



ROLA MEDIÓW W PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO I W ZAPOBIEGANIU SAMOBÓJSTWOM

PORADNIK DLA PRACOWNIKÓW MEDIÓW



**Baran A., Gmitrowicz A., Koszewska I., Makara-Studzińska M., Ostaszewski K.,
Palma J., Parnowski T., Pawelec R., Rosa K., Szafrński T., Świącicki Ł.**

Grupa ds. mediów przy Zespole Roboczym ds. prewencji samobójstw
i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia



**Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia
na lata 2016-2020**

**Poradnik posiada rekomendację Zespołu roboczego ds. prewencji
samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego
Ministerstwa Zdrowia**

Uwagi dotyczące korzystania z Poradnika:

Poradnik jest bezpłatny. Treści i grafiki (z wyłączeniem tekstów i grafik z innych źródeł) mogą być cytowane i publikowane na stronach internetowych, blogach, w biuletynach, pismach i wszelkich innych mediach pod warunkiem podania źródła

Recenzenci:

Prof. Dr. hab. Nestor D. Kapusta, Department for Psychoanalysis
and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Austria
Dr Karolina Krysińska, Melbourne School of Population and Global Health,
University of Melbourne, Australia

Korekta:

Dorota Nikonowicz-Szewel

Projekt graficzny i skład

Maria Zalaya Alcaine / Polska Grupa Infograficzna (Infograficy.pl)

Grupa ds. mediów przy Zespole roboczym ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia (GM ZR)¹:

Dr n. med. Anna Baran – przewodnicząca GM ZR, mł. insp. Mariusz Ciarka, red. Ewa Dux-Prabucka, red. Robert Feluś, dr hab. Tomasz Gackowski, prof. Agnieszka Gmitrowicz, dr n. med. Iwona Koszewska, prof. Marta Makara-Studzińska, dr n. med. Sławomir Murawiec, dr hab. Krzysztof Ostaszewski, mgr Jolanta Palma, prof. Tadeusz Parnowski, prof. Radosław Pawelec, red. Wojciech Potocki, dr n. hum. Krzysztof Rosa, mgr Marta Soczewka, dr n. med. Tomasz Szafranski, prof. Łukasz Święcicki, Agnieszka Zamencka

Propozycja cytowania Poradnika:

Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów. Baran A., Gmitrowicz A., Koszewska I. i wsp. Grupa ds. mediów przy Zespole roboczym ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia. Warszawa 2018.

Propozycja cytowania Poradnika w j. angielskim:

The role of media in mental health promotion and suicide prevention. Guide for media professionals. Baran A., Gmitrowicz A., Koszewska I. et al. Media Group at Working Group on Prevention of Suicide and Depression at Public Health Council Ministry of Health. Warsaw 2018.

¹ Na podstawie uchwały nr 3/2016 Rady do spraw Zdrowia Publicznego, działającej przy Ministerstwie Zdrowia powołano Zespół roboczy do spraw prewencji samobójstw i depresji. Celem było zapewnienie wsparcia merytorycznego realizacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, w zakresie zadań dotyczących zapobiegania depresji i samobójstwom. Na spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia w dniu 30 sierpnia 2016 roku podjęto decyzję o powołaniu GM ZR.

SPIS TREŚCI

Od autorów	4
Od dziennikarza	7
Wpływ mediów na liczbę samobójstw	10
Co warto wiedzieć, podejmując temat samobójstw?	13
Jak media mogą się włączać w działania pomocowe?	17
Jaka jest rola i odpowiedzialność redakcji?	20
10 zaleceń: jak nie pisać o samobójstwach	25
10 zaleceń: jak pisać o samobójstwach	31
Jak informować o samobójstwie osoby sławnej?	38
Jak informować o metodzie?	42
O samobójstwie „w przestrzeni publicznej”	46
O zaburzeniach psychicznych i samobójstwach	51
Jak informować o danych statystycznych dotyczących samobójstw?	58
Dlaczego opowiadanie pozytywnej historii może pomóc?	62
Kilka informacji dla dziennikarzy popularyzujących wiedzę o zdrowiu	66
Informacja o tym, gdzie szukać pomocy i wsparcia w kryzysie psychicznym	69
Konkurencja na „know-how” – linki do przykładowych publikacji	72
Załączniki	75

”

Sposobem na uratowanie życia człowieka jest „zrobienie czegoś”. To „coś” to rozmowa o problemach, których ta osoba doświadcza, poinformowanie o tych problemach innych, przełamanie milczenia, niedotrzymanie „śmiertelnej” tajemnicy (osoba może nie chcieć, aby o jej zamiarach rozmawiać z innymi), udzielenie jej praktycznej pomocy, uczulenie jej bliskich na problem, pokazanie autentycznego zaniepokojenia i troski, a także „jeśli to możliwe, ofiarowanie miłości.”

Edwin Shneidman

jeden z twórców suicydologii
(nauki o samobójstwach i ich zapobieganiu)

OD AUTORÓW

Szanowny Pracowniku Mediów,

w ostatnich 10 latach ponad 58 tysięcy osób w Polsce odebrało sobie życie, a jak się szacuje ponad 580 tysięcy dokonało prób samobójczych (z danych Głównego Urzędu Statystycznego [GUS] wynika, że co roku średnio ponad 5800 Polaków ginęło śmiercią samobójczą). Badania wskazują, że wielu takim tragediom można zapobiec. Ważną rolę w zapobieganiu odgrywają media.

Nieumiejętnie podawane informacje o próbach samobójczych i samobójstwach, mogą zwiększyć ich liczbę. Ten efekt jest znany jako efekt Wertera od imienia tytułowego bohatera powieści Johanna Wolfganga Goethego pt. *Cierpienia młodego Wertera* (1774). Po publikacji powieści, w której finale Werter odbiera sobie życie, doszło do podobnych samobójstw. Możliwy jest także efekt odwrotny, zwany efektem Papageno od imienia bohatera opery *Czarodziejski flet* (1791) Wolfganga Amadeusza Mozarta, skutecznie powstrzymanego od samobójstwa².

Dostrzegając ważną rolę mediów, prezentujemy materiał dotyczący zachowań samobójczych (tj. myśli, prób samobójczych i samobójstw) i zdrowia psychicznego, zwracając szczególną uwagę na informacje, które mogą być pozytywne w profesjonalnym podejmowaniu tych trudnych tematów w mediach.

² Niederkrotenthaler T., Voracek M., Herberth A., Till B., Strauss, M., Etzersdorfer E., & Sonneck G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197(3), 234-243.

Jak korzystać z Poradnika?

W opracowaniu odnajdą Państwo wskazówki dla redaktorów, dziennikarzy, pisarzy, grafików, fotografów i reżyserów pracujących w mediach, np. w telewizji, radiu, teatrze, filmie i portalach internetowych. Rozdziały I-IV są dedykowane redaktorom i decydom określającym linie programowe redakcji. Rozdziały II, V-XII i XIV-XV uwzględniają wskazówki przydatne dziennikarzom informacyjnym. Dziennikarze publikujących o zdrowiu mogą zainteresować rozdziały XIII-XVI. Uzupełnieniem jest *Poradnik dla osób wypowiadających się dla mediów*.

W pracy nad Poradnikiem uczestniczyły osoby zajmujące się badaniem zjawiska samobójstw z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Wydziału Dziennikarstwa Informacji i Bibliologii Uniwersytetu Warszawskiego, Fundacji Pogotowie Kryzysowe, Fundacji Profilaktyka Prewencja Leczenie Cumulus, a także regionalnej Grupy roboczej ds. prewencji samobójstw w Blekinge w Szwecji.

Nad oceną Poradnika pracowali m.in. redaktorzy i dziennikarze m.in. ze Stowarzyszenia Dziennikarze dla Zdrowia, Serwisu Zdrowie Polskiej Agencji Prasowej, Fakt.pl, Gazety Wyborczej, Polskapers.pl, Dziennik.pl i TVN.

Mamy nadzieję, że praktyczne opisy i liczne przykłady pomogą umiejętnie podanym słowem i obrazem ratować życie osobom w kryzysie psychicznym, wzmacniać ich odporność i zachęcać do szukania pomocy. Wszystkim osobom, dzięki którym Poradnik powstał, bardzo dziękujemy. Szczególne podziękowanie kierujemy do dziennikarki, pani Małgorzaty Goślińskiej za konsultacje i udział w powstaniu ostatecznej wersji Poradnika.

Zapraszamy do lektury, mając nadzieję, że poradnikowe wskazówki będą Państwu pomocne.

AUTORZY

OD DZIENNIKARZA

Rano przeczytałam w internecie news o samobójstwie. Ogólnie nic nadzwyczajnego. Ja śledzę wszystko, co dzieje się w moim regionie, ale zwykły czytelnik mógłby poczuć się znudzony. Dlatego my, dziennikarze musimy nuansować newsy.

Przeczytałam więc, kiedy to się stało, gdzie to się stało, jak to się stało, jak ten człowiek się tam znalazł i w jakiej pozycji znajdowało się jego ciało tuż przed. Do pełnej instrukcji, jak się zabić brakowało tylko odpowiedzi na pytanie, dlaczego on to zrobił oraz kim był ten on. Idealnie by było – jeśli naszym celem było osiągnięcie „efektu Wertera” – gdyby to był celebryta, choćby lokalny.

Kilka godzin później, w tym samym medium przeczytałam o śmierci znanego u nas muzyka. Zwykły czytelnik mógł się nie połapać, ale my dziennikarze z tego regionu wiedzieliśmy, że ta śmierć i tamta śmierć z rana to ta sama śmierć. To medium tych informacji nie połączyło. Ten muzyk był dawnym kolegą z pracy tych dziennikarzy.

Mieliśmy rzadką okazję doświadczyć, że każda śmierć ma jakieś nazwisko i jakichś bliskich i jej publiczne roztrząsanie od lapidarnego komunikatu policji począwszy, przez mniej lub bardziej trafną dociekliwość dziennikarską, ubraną w mniej lub bardziej delikatne słowa, po autorytarne komentarze na forach internetowych, które potrafią mieć już niewiele wspólnego ze źródłową informacją – że to jest po prostu okrutne.

Takie doświadczenie może na zawsze oduczyć pisania o samobójstwie. Nikomu w ten sposób nie zaszkodzimy. Ale też nikomu nie pomożemy.

Bo czy to jest możliwe informować o temacie dotyczącym samobójstwa tak, by do niego zniechęcać, a równocześnie by ktoś chciał o tym czytać, czyli żeby to nie było nudne? Co ciekawego zostanie do opowiedzenia po odrzuceniu metody i powodu samobójstwa?

Poznałam Patrycję. Patrycja ma 16 lat i uratowała życie swojej rówieśniczce. Nie znały się, są z innych województw w Polsce. Patrycja przeczytała jej wpis na portalu internetowym Amino. I zaniepokoiła się. To istotne, jaki to był portal. To nie jest miejsce dla ludzi ze złamanym sercem, gdzie można spodziewać się wołania o pomoc, a nieznajoma nie użyła dosłownych określeń. Dziewczyny dyskutowały w grupie fanów pewnego zespołu muzycznego i Patrycję zaniepokoiło, że tamta dziewczyna pożegnała się ze wszystkimi. Była godzina 22, Patrycja miała następnego dnia sprawdzian z fizyki, nigdy wcześniej nie rozmawiała o samobójstwie i uważała, że nie potrafi pocieszać, że w ogóle nie potrafi rozmawiać z ludźmi. Mimo to zaprosiła nieznajomą do prywatnego czatu. Rozmowa potwierdziła obawy Patrycji, tamta dziewczyna chciała się zabić.





Patrycja powtarzała jej, że kiedyś znajdzie w życiu cel i kazała jutro do siebie napisać. Rano nieznajoma napisała, że właśnie popełnia samobójstwo. Patrycja była w szkole, zawiadomiła pedagog szkolną, która zawiadomiła policję. Obie miały wątpliwości. Pedagog – że policja potraktuje ją niepoważnie, nie miała przecież nic poza nickiem osoby i nazwą jej miejscowości, żadnych danych ani dowodów poza print screenem rozmowy na czacie. Patrycja natomiast bała się, że zdradza koleżankę. Tym bardziej, że policja poleciła jej wyciągnąć od nieznajomej numer telefonu, a potem wyciągać przez telefon kolejne informacje i przeciągać rozmowę tak długo, aż znajdą tę dziewczynę. Patrycja poprosiła mnie na koniec, żebym napisała, że ona nie chce zrywać kontaktu z poznaną na czacie koleżanką, że czeka na sygnał od niej. I chce się z nią zaprzyjaźnić.

Napisałam. Ale artykuł nigdy się nie ukazał.

Małgorzata Goślińska

1

WPŁYW MEDIÓW NA LICZBĘ SAMOBÓJSTW

Liczne badania dotyczące naśladowania zachowań samobójczych potwierdziły, że niewłaściwe opisy samobójstw w mediach prowadzą do zwiększenia ich liczby. Prawdopodobieństwo wzrostu liczby samobójstw jest największe w ciągu pierwszych dni po pojawieniu się opisów w mediach i stopniowo zmniejsza się w okresie około dwóch tygodni, ale niekiedy utrzymuje się dłużej. Wzrost zależy od intensywności przekazu medialnego, a także tego, na ile odbiorcy mogą zidentyfikować się z ofiarą samobójstwa, jak też od jej znaczenia – wzrost jest największy w przypadku popularnych muzyków, wokalistów, aktorów, sportowców oraz innych osób znanych i poważanych³.

Rozgłos medialny po samobójstwie Marilyn Monroe w 1962 roku wiązał się ze 192, a koreańskiej aktorki, Jin-Sil Choi w 2008 roku – z 429 dodatkowymi samobójstwami. Po śmierci Robina Williama w 2014 roku w kolejnych 4 miesiącach zaobserwowano w Stanach Zjednoczonych o 1841 więcej samobójstw⁴.

Dramatyczne reportaże o samobójstwach w wiedeńskim metrze przyczyniły się do wzrostu ich liczby⁵. **Po tym jak austriackie media zaczęły przestrzegać zaleceń specjalistów, zmniejszyła się liczba opisów i samobójstw w metrze, a także liczba prób samobójczych.** Kiedy brytyjska telewizja pokazała historię na temat przedawkowania paracetamolu, zatrucia tym lekiem zwiększyły się o 17% w tygodniu po emisji programu i 9% w kolejnym tygodniu. Wiele osób, które przeżyło próbę samobójczą i które oglądało program, stwierdziło, że wpłynął on na ich decyzję o podjęciu próby samobójczej. Zatrucie paracetamolem może powodować niewydolność wątroby i trwałe uszkodzenie mózgu⁶.

³ Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MSD/MER/17.5). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ Fink D. S., Santaella-Tenorio J., & Keyes K. M. (2018). Increase in suicides the months after the death of Robin Williams in the US. PLoS one, 13(2), e0191405.

⁵ Niederkrotenthaler T., Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41:5: 419-428.

⁶ Simkin Sue, et al. (1995). Media influence on parasuicide. A study of the effects of a television drama portrayal of paracetamol self-poisoning. The British Journal of Psychiatry, 167:6: 754-759.

Po serii artykułów na temat przedawkowania tego leku wprowadzono prawo, które ograniczyło znacznie liczbę tabletek w opakowaniu, co doprowadziło do zmniejszenia liczby zatruć. Amerykański serial telewizyjny „Trzynaście powodów” (2017) przedstawia młodą osobę, która odbiera sobie życie. Przesyła ona znajomemu nagrania, w których obwinia otoczenie i samą siebie o to, że nie potrafiła sobie poradzić m.in. z dokużaniem kolegów i koleżanek w szkole oraz z faktem, że została zgwałcona. Media informowały o łączonych z serialem próbach samobójczych m.in. w Austrii, samobójstwach dwóch nastolatków w Stanach Zjednoczonych oraz młodego mężczyzny w Peru. W Polsce nastolatka współprowadząca blog *Porcelanowe Aniołki* opisała swoje doświadczenia z depresją i myślami samobójczymi, do których, w jej odczuciu, przyczynił się ten serial (<http://porcelanoweaniolki.pl/13-powodow-jedynym-powodem>). Oprócz ukazania metody, do negatywnego wpływu serialu na zachowania samobójcze mógł się przyczynić sposób przedstawienia głównej bohaterki, jej problemów i podejmowanych autodestrukcyjnych działań. Przedstawiona bezradność otoczenia mogła zniechęcać do szukania pomocy.

Niebezpieczne może być przedstawianie w mediach samobójstwa jako formy protestu i walki politycznej. Przykładem może być samospalenie Mohameda Bouazizi w Tunezji, którego czyn kopiowali jego naśladowcy, wyrażając w ten sposób swoje niezadowolenie. Przekaz medialny łączący samobójstwo z cierpieniem i chorobą psychiczną może osłabiać efekt naśladownictwa, czego przykładem jest m.in. samospalenie Szarego Człowieka w Warszawie w 2017 roku.



2

CO WARTO WIEDZIEĆ PODEJMUJĄC TEMAT
SAMOBÓJSTW?

JEŻELI JESTEŚ

**dziennikarzem informacyjnym
masz zwykle bardzo ograniczony
czas na opracowanie tematu, w tym
na zapoznanie się z materiałem
źródłowym i przygotowanie publikacji
o śmierci samobójczej.**

Jeżeli się do tego zadania wcześniej przygotujesz, zapoznając z ogólnymi zasadami informowania o samobójstwie, ułatwisz sobie pracę, jednocześnie zwiększysz szansę na szybkie i profesjonalne opracowanie materiału, który odbiorca przeczyta z uwagą i korzyścią. Dzięki temu uzyskasz też wewnętrzne przekonanie o dobrze wykonanej pracy i poczucie zadowolenia, że komuś pomogłeś/pomogłaś.

Zgodnie z niepisaną zasadą dziennikarską, w niektórych krajach, a także w niektórych redakcjach w Polsce, metoda i opis samobójstwa nigdy nie są tematem publikacji. I tak np. w Szwecji policja nie otrzymuje w ogóle zapytań dziennikarzy na ten temat.

Zanim przystąpisz do pracy, odpowiedz sobie na pytanie „Pisać czy nie pisać?” Z jednej strony redakcja i pracownicy agencji informacyjnej mają obowiązek informowania o zdarzeniach istotnych dla społeczności, a takim zdarzeniem jest w pewnych warunkach próba samobójcza czy samobójstwo, ale z drugiej strony ponoszą oni także odpowiedzialność za to, aby ograniczyć ryzyko wzrostu liczby samobójstw związane z publikacjami medialnymi na ten temat. Czy da się te dwie rzeczy pogodzić?

Kluczowa jest odpowiedź na pytanie „Jak o tej tragedii napisać?”. To pytanie jest szczególnie istotne, gdy do samobójstwa doszło w małej społeczności czy w szkole, kiedy osoby z otoczenia często znają osobę, która odebrała sobie życie, i żyją newsem dzięki przekazowi ustnemu i mediom społecznościowym. Dziennikarz może poinformować tę społeczność o tym, o czym ona już i tak wie, ale może też zwrócić uwagę na informacje, które pomogą osobom podatnym i całej społeczności w poradzeniu sobie z tą tragedią, zmniejszeniu ryzyka identyfikacji, naśladownictwa i kolejnych tragedii.

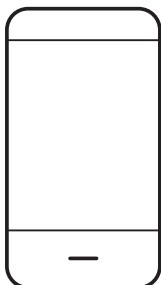
Pamiętaj, że niebezpieczne jest nie tyle samo informowanie o samobójstwie, co niewłaściwy sposób podania informacji.

To, co zwiększa naśladownictwo, to sensacyjne przedstawienie osoby odbierającej sobie życie jako bohatera podejmującego właściwą lub jedyną decyzję rozwiązującą określony problem, obwinianie osób z otoczenia, podanie „know-how”, czyli opisanie metody (także graficzne) przy jednoczesnym braku zwrócenia uwagi na inne sposoby poradzenia sobie z problemem. **Pomocowym sposobem podejścia do tematu jest np. podkreślenie, że kryzys przemija i zachęcenie odbiorcy opisem, grafiką i tytułem do skorzystania w sytuacjach kryzysu psychicznego z myślami samobójczymi z bezpłatnego, dostępnego przez 24/7 numeru pomocowego.**

Poniżej przykładowa pomocowa informacja oraz skrót podstawowych zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia dla pracowników mediów dotyczący informowania o samobójstwach z 2017 roku (tłum. A. Baran).

TELEFONY I ADRESY POMOCOWE

800 70 2222



Centrum Wsparcia - bezpłatny telefon dla osób w kryzysie czynny 24h/dobę 7 dni w tygodniu (także w święta)

Centrum posiada stronę internetową www.liniiwsparcia.pl, na której umieszczono informację o dyżurach specjalistów:

- psychiatry
- prawnika
- pracownika socjalnego

Można też porozmawiać przez **czat internetowy**, wysłać wiadomość **e-mail** oraz znaleźć **informacje** o instytucjach pomocowych

PODAJ AKTUALNE INFORMACJE O TYM, GDZIE I JAK SZUKAĆ POMOCY

EDUKUJ OPINIĘ PUBLICZNĄ NA TEMAT FAKTÓW ODNOSZĄCYCH SIĘ DO SAMOBÓJSTW I PREWENCJI BEZ SZERZENIA MITÓW

POPULARYZUJ HISTORIE, JAK PORADZIĆ SOBIE ZE STRESEM ŻYCIA CODZIENNEGO LUB Z MYŚLAMI SAMOBÓJCZYM I O TYM, JAK UZYSKAĆ POMOC

ZACHOWAJ OSTROŻNOŚĆ W OPISYWANIU SAMOBÓJSTW ZNANYCH OSÓB

ZACHOWAJ OSTROŻNOŚĆ PRZEPROWADZAJĄC WYWIAD Z OSOBAMI Z RODZINY I PRZYJACIÓŁMI OSIEROCONYMI PRZEZ SAMOBÓJSTWO

UŚWIADOM SOBIE, ŻE HISTORIE O SAMOBÓJSTWIE MOGĄ MIEĆ WPŁYW TAKŻE NA PRACOWNIKÓW MEDIÓW

NIE UMIESZCZAJ HISTORII O SAMOBÓJSTWIE W WIDOCZNYCH MIEJSCACH I UNIKAJ ICH POWIELANIA

NIE UŻYWAJ DRAMATYCZNYCH OKREŚLEŃ, NIE PRZEDSTAWIAJ SAMOBÓJSTWA JAKO RACJONALNEGO ROZWIĄZANIA PROBLEMU

NIE OPISUJ SZCZEGÓŁOWO METODY

NIE PODAWAJ SZCZEGÓŁÓW DOTYCZĄCYCH MIEJSCA I LOKALIZACJI

NIE UŻYWAJ SENSACYJNYCH NAGŁÓWKÓW

NIE UŻYWAJ ZDJĘĆ, MATERIAŁÓW WIDEO ANI LINKÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH

3

JAK MEDIA MOGĄ SIĘ WŁĄCZAĆ W DZIAŁANIA
POMOCOWE?

Włączanie się pracowników mediów w działania mające na celu zapobieganie samobójstwom daje nadzieję na większą ich skuteczność. Często to publikacje medialne sprawiają, że decydenci inwestują w działania ograniczające m.in. dostęp do danej metody, np. budowę zabezpieczeń na mostach czy peronach metra. Media mogą pomóc, informując o konkretnych działaniach osób i instytucji z nimi związanych, np. jednostek badawczych, opieki zdrowotnej i społecznej, szkół, policji, straży pożarnej, organizacji kościelnych, samorządów, organizacji pozarządowych i osób prywatnych, a także o potrzebach w zakresie zapobiegania samobójstwom i promocji zdrowia psychicznego. To ważne, gdyż **brak zainteresowania właściwym finansowaniem działań i programów prozdrowotnych, w tym wzmacniających odporność psychiczną, może być efektem braku wystarczającej wiedzy na ten temat wśród decydentów, świadomości ważności tych działań i ich udziału w kształtowaniu kosztów społecznych. Działania, które mogą i powinny być podejmowane przez media, to również:**

unikanie niezgodnego z rekomendacjami informowania o próbach samobójczych i samobójstwach w sposób pozwalający łatwo zidentyfikować się z osobą odbierającą sobie życie

1

unikanie określeń piętnujących, negatywnych skojarzeń i stereotypów, wzbudzania lęku i bezradności u odbiorców przekazu, powiększania niechęci i dystansu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, osób udzielających im pomocy, a także osób w sytuacji rozwodu, utraty osoby bliskiej, pracy, środków finansowych, domu oraz mniejszości etnicznych i seksualnych

2

ukazywanie zachowań samobójczych w sposób zgodny z rekomendacjami specjalistów, zwiększając w ten sposób szanse osoby w sytuacji kryzysu psychicznego na naśladowanie korzystnych sposobów radzenia sobie z problemami

3

4

wzmacnianie czynników ochronnych poprzez ukazywanie bohaterów, którzy radzą/poradzili sobie z problemami, w tym z sytuacjami napiętowania, i otoczenia, które stara się im udzielić pomocy

5

nagłaśnianie skutecznych działań pomocowych, profilaktycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, a także popularyzacja wyników projektów i badań naukowych zwiększających wiedzę w społeczeństwie na temat tych zagadnień

Media mogą pomóc informując opinię publiczną o wadze problemu oraz o postępach w zakresie działań prewencyjno-profilaktycznych.

Ministerstwo Zdrowia koordynuje i nadzoruje działania w zakresie zapobiegania samobójstwom na poziomie krajowym i regionalnym (zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020).

Na I Kongresie Suicydologicznym, który odbył się w Łodzi 22 marca 2018 roku, przygotowano deklarację zawierającą **6 podstawowych założeń**

Polskiej Strategii Zapobiegania Samobójstwom, tj. zapewnienie szybkiego dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym, poprawę dostępu do leczenia osób z problemami psychicznymi, rejestrację, monitoring i badania, edukację grup zawodowych, które stanowią pierwszą linię pomocy w sytuacjach kryzysu psychicznego, czyli pracowników opieki zdrowotnej, numeru alarmowego 112 i telefonów zaufania, nauczycieli i pedagogów, policjantów, strażaków, pracowników socjalnych i osób duchownych, współpracę z mediami oraz ograniczenie dostępności do metod samobójstw. Realizacja ww. celów nie będzie możliwa bez nadania problemowi odpowiedniej rangi, która będzie sprzyjała podejmowaniu decyzji dotyczących ich finansowania. Media mogą w tym pomóc, zwracając na powyższe potrzeby uwagę polityków i decydentów.

4

JAKA JEST ROLA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ
REDAKCJI?

To, w jakim stopniu wskazówki zawarte w Poradniku będą stosowane w praktyce, zależy od redakcji. Określa ona pewne granice tego, co jest, a co nie jest dopuszczalne w danym czasopiśmie, kanale telewizyjnym, radiowym i portalu informacyjnym. Te granice zależą m.in. od wiedzy i wewnętrznej hierarchii wartości osób pracujących w redakcji. Na ile najważniejsze są generujące zyski „kliknięcia”, a na ile zdrowie i życie pracowników i odbiorców oraz dobro społeczne?

OTO 10 PODSTAWOWYCH DZIAŁAŃ,

które redakcja może podjąć w celu zapobiegania samobójstwom i promowania zdrowia psychicznego:

1

zwrócenie uwagi na problem samobójstw i wpisanie do linii programowej założenia, iż redakcja wspiera działania z zakresu zapobiegania samobójstwom, np. spójny przekaz zachęcający do szukania pomocy

2

dostępność spisu aktualnych telefonów i kontaktów do lokalnych instytucji, których zadaniem jest pomoc w kryzysie psychicznym z myślami samobójczymi oraz w problemach zdrowia psychicznego i społecznego

3

wprowadzenie wątku radzenia sobie w kryzysach psychicznych w tytułach i grafikach publikacji. Przetrawanie trudnych chwil w miejscu bezpiecznym jest jednym ze sposobów poradzenia sobie z kryzysem samobójczym (kryzys psychiczny z myślami samobójczymi)

4

monitoring komentarzy pojawiających się pod artykułami dotyczącymi samobójstw. Często są one mieszkanką treści pozytywnych i wspierających oraz hejtu raniącego rodzinę i bliskich. W szczególnych przypadkach warto wyłączyć możliwość dodawania komentarzy

5

system monitoringu dotyczący zgodnego z zaleceniami informowania na tematy związane z problemami psychicznymi, w tym uzależnieniami od alkoholu i narkotyków, depresją i zachowaniami samobójczymi

6

opracowanie standardów odpowiedzi na wypowiedzi użytkowników zawierających groźby i myśli samobójcze, np. natychmiast, w ciągu 6, 12 lub 24 godzin

Drogi Czytelniku. Z tego, co piszesz wnioskujemy, że znalazłeś się w bardzo trudnej sytuacji, z której nie widzisz wyjścia. Chcemy Ci pomóc. Prosimy, abyś skontaktował/a się (zależnie od problemu) z Centrum Wsparcia 800 70 2222, Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej, Poradnią Zdrowia Psychicznego lub Izbą Przyjęć najbliższego szpitala. W sytuacji zagrożenia życia zadzwoń pod numer alarmowy 112. Redakcja.



7

nawiązanie kontaktu i współpraca (formalna lub nieformalna) z ekspertem suicydologiem, psychiatrą lub psychologiem m.in. w celu uzyskania łatwiejszego dostępu do odpowiedniego komentarza dotyczącego trudnego tematu samobójstw lub problemów zdrowia psychicznego

8

szkolenia pracowników w zakresie informowania o problemach zdrowotnych, w tym problemach zdrowia psychicznego i profilaktyki zachowań samobójczych



9

tworzenie struktur ułatwiających pracę osobom podejmującym temat samobójstw poprzez dostępność wiedzy i standardów wzmacniających odporność psychiczną, działania dające poczucie sensu i radość z dobrze wykonywanej pracy, a także np. utworzenie systemu pomocy koleżeńskiej tak, aby każdy pracownik wiedział, gdzie i w jaki sposób może otrzymać wsparcie, gdy takiego wsparcia będzie potrzebował

10

współtworzenie w miejscu pracy atmosfery sprzyjającej rozwojowi osobistemu i sprawnej komunikacji opartej na wzajemnym szacunku – jest to tym ważniejsze, im sytuacja w wydawnictwie jest trudniejsza, gdyż w takim przypadku ryzyko depresji i kryzysów psychicznych jest wyższe. Zadowolony i wypoczęty pracownik to większa szansa na atrakcyjne, a przy tym rzetelne publikacje zwracające uwagę odbiorców.



5

10 ZALECEŃ: JAK NIE PISAĆ O SAMOBÓJSTWACH?

1 ZASADNICZY CEL I FORMA PUBLIKACJI /PROGRAMU.

Unikaj prezentowania w swym materiale metod popełnienia samobójstwa, zwłaszcza nowych, w sposób, który może inspirować do ich naśladowania. Nie używaj negatywnych, piętnujących określeń w odniesieniu do szukania pomocy, leczenia i problemów zdrowia psychicznego. W razie niepewności co do celu prewencyjnego przekazu rozważ, czy warto, aby publikacja/program się ukazały.

2

NAGŁÓWEK I OKŁADKA.

Unikaj dramatycznych nagłówków i terminów, takich jak *epidemia samobójstw, fala samobójstw, kraj/miasto/region itp. samobójców, zabił się, bo nie miał pieniędzy*. Nie umieszczaj informacji o samobójstwie w miejscach wyeksponowanych, np. na okładce i w nagłówku.

3

JAK ZMNIEJSZAĆ RYZYKO IDENTYFIKACJI?

Nie podawaj imienia, wieku, miejscowości. Unikaj dramatycznych, sensacyjnych lub gloryfikujących opisów/zdjęć/grafik/scen/filmów, eksponowania fotografii młodych osób, które odebrały sobie życie, włączania fragmentów listu pożegnalnego oraz obrazów pętli wisielczej. Unikaj wielokrotnego opisywania tego samego zdarzenia.

4

EFEKT WERTERA.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi są najbardziej narażone na szkodliwe działanie niewłaściwych opisów samobójstw. Może się zdarzyć, że jedno samobójstwo pociąga za sobą kolejne. Unikaj pozytywnych, np. gloryfikujących określeń w powiązaniu ze słowem *samobójstwo*. Nie sugeruj, że samobójstwo jest rozwiązaniem problemu, końcem cierpienia czy działaniem przynoszącym ulgę!

5

NIEDOSTĘPNOŚĆ POMOCY.

Unikaj określeń negatywnych w skojarzeniu z opisem możliwości otrzymania pomocy/poradzenia sobie z problemem. Umieszczając w materiale informacje na temat nieskuteczności pomocy lub braku dostępności telefonu zaufania, grup wsparcia, Ośrodków Interwencji Kryzysowej i innych miejsc, gdzie ludzie w kryzysie samobójczym mogą otrzymać pomoc, **podpowiedz inny możliwy sposób na poradzenie sobie z problemem**. Nie sugeruj, że sytuacja jest bez wyjścia.

6

METODY SAMOBÓJSTW.

Pomiń szczegóły dotyczące metody samobójstwa, takie jak np. opisy liczby i rodzajów tabletek w przypadku przedawkowania. Dotyczy to też samobójstw rozszerzonych i samobójstw połączonych z zabójstwem. Nie popularyzuj żadnych, szczególnie nowych metod. Nie sugeruj, że metoda jest szybka, skuteczna, bezbolesna, że jest rozwiązaniem jakiegokolwiek problemu.

7

ŻAŁOBA.

Unikaj spekulacji na temat domniemanego czynnika, który mógł doprowadzić do samobójstwa.

Powstrzymaj się od wywiadów z rodziną bezpośrednio po zdarzeniu. Samobójstwo dla bliskich to wstrząs i tragedia, a także zwiększenie u nich ryzyka samobójczego w przyszłości.

8

PROMOCJA.

Powstrzymaj się od informowania o stronach internetowych, publikacjach i filmach, które gloryfikują i zachęcają do samouszkodzania, samobójstwa czy też jakąś konkretną metodę.

9

PRZYCZYNY SAMOBÓJSTWA.

Unikaj nadmiernych uproszczeń w przedstawianiu domniemanych motywów i przyczyn samobójstwa oraz oskarżania i wskazywania winnego.

Samobójstwo nigdy nie jest spowodowane jednym czynnikiem. Unikaj opisów sugerujących, że samobójstwo dotyczy osób, które nie mają problemów. To, że rodzina, policja czy media nie znają motywów, nie znaczy, że ich nie było.

10

KOMENTARZE.

Dbaj o skuteczny monitoring komentarzy z zerową tolerancją dla oskarżeń, napiętnowania, wulgaryzmów, mobbingu i hejtu oraz współtworzenie procedur sprzyjających kulturalnej komunikacji uczuć i doświadczeń w mediach.

6

10 ZALECEŃ: JAK PISAĆ O SAMOBÓJSTWACH?

1

ZASADNICZY CEL I FORMA PUBLIKACJI /PROGRAMU.

Zastanów się, czy celem jest klikalność, sensacja, czy pokazanie, że jest problem w jakiejś grupie wiekowej, środowiskowej, i tego, jak sobie z problemem można radzić, jak pomóc, jak problemowi i naśladownictwu negatywnych zachowań przeciwdziałać.

2

NAGŁÓWEK I OKŁADKA.

Umieszczaj informacje dające nadzieję na uzyskanie pomocy, np. o tym, że czyjeś słowa/działanie wyprowadziły kogoś z kryzysu, że poradził sobie z sytuacją trudną, np. w związku z zawodem miłosnym, utratą źródła utrzymania czy niepełnosprawnością. O samym samobójstwie możesz napisać np.

*X nie żyje. Nie żyje
Celebryta XY. Przegrał
walkę z depresją/nar-
kotykami. Celebryta XY
znaleziony martwy.
Rodzina i fani
pogrążeni w żałobie.*

3

JAK ZMNIJSZAĆ RYZIKO IDENTYFIKACJI?

Używaj określeń pozytywnych w odniesieniu do pomocy, a negatywnych, „odpychających” w odniesieniu do samobójstwa i metody. Możesz wspomnieć o tym, co może pomóc i zapobiec tragedii. Tekst ilustruj grafiką ukazującą pomoc i dającą nadzieję.





4

EFEKT

PAPAGENO.

Znajdź miejsce
w materiale na
opis działania
mającego na celu
przeciwdziałanie
samobójstwom/
ratowanie życia.

5

DOSTĘPNOŚĆ POMOCY.

Umieszczaj w materiale informację na temat bezpłatnego całodobowego telefonu **Centrum Wsparcia 800 70 2222** dla osób w kryzysie psychicznym, także z myślami samobójczymi, oraz numeru **112**, z którego można korzystać w sytuacji zagrożenia życia. **[Www.linia wsparcia.pl](http://www.linia wsparcia.pl)** daje możliwość kontaktu mejlowego i przez czat. Samobójstwom można zapobiegać. Kontakt z drugim człowiekiem zapobiega często niepotrzebnej tragedii. Sprawdź aktualne dane dotyczące ośrodków pomocowych na stronie **www.pokonackryzys.pl**.

6

ZNIECHĘCANIE DO METODY.

O metodzie nie pisz lub pisz jak najogólniej, akcentując cierpienie, ból po utracie i komplikacje, np. w postaci trwałego inwalidztwa. Przykład - nie pisz: skoczył z dachu, rzucił się pod pociąg. Pisz: stracił obie nogi, złamał kręgosłup, będzie do końca życia poruszać się na wózku, osierocił dzieci. Negatywne określenia kojarzące metodę z niepożądanym skutkiem mogą zmniejszyć ryzyko naśladownictwa.

7

RADZENIE SOBIE Z ŻAŁOBĄ.

Samobójstwo budzi uczucie smutku, ale też żalu, winy, krzywdy i niepokoju o przyszłość.

Napisz o tym, co pomaga, jak rodzina i otoczenie radzi sobie z żałobą, a co utrudnia im radzenie sobie z zaistniałą sytuacją. Nikogo nie oskarżaj. Zapytaj, co można zrobić w przyszłości, aby uniknąć podobnych tragedii.

8

PROMOCJA.

Wzmacniaj identyfikację z osobą, która pokonuje trudności i kryzysy, np. chorobę, problemy finansowe, myśli samobójcze, i z osobą, która zwraca się o pomoc i ją otrzymuje. Promuj strony, osoby, instytucje i konkretne działania, które uratowały/mogą uratować komuś życie.

9

DANE STATYSTYCZNE.

Sprawdź dokładnie trafność oraz podaj źródło danych. Wspomóż się infografiką. Skontaktuj się z ekspertem. Napisz o działaniach podejmowanych przez państwo/dany region w celu przeciwdziałania problemowi. Pisz także, gdy samobójstw w danym roku było mniej. Daj nadzieję.

10

WOLNOŚĆ SŁOWA.

Podchodź do tematu samobójstw w sposób profesjonalny. Dbaj o jakość informacji. Pamiętaj, że twój dobór słów, określeń, ilustracji, nagłówka, tematu i sposobu przekazu może uratować życie drugiego człowieka – czyjegoś ojca, matki, dziecka, brata, siostry czy przyjaciela.

7

JAK INFORMOWAĆ O SAMOBÓJSTWIE
OSOBY SŁAWNEJ?

Opisy w mediach samobójstw osób znanych są najlepiej przebadanymi dowodami na efekt Wertera, stąd warto w tych opisach wykorzystywać w jak największej mierze dostępne czynniki ochronne i podkreślać ich znaczenie.

W nagłówku można zawrzeć informację o śmierci, np.

X nie żyje, X znaleziony martwy. Policja ustala przyczynę śmierci, X przegrał walkę z depresją i narkotykami czy Rodzina/Fani pogrążona/eni w żałobie po stracie X.

Powinno się unikać informowania o samobójstwie w nagłówku, np. *X popełnił samobójstwo, czy też o metodzie i przyczynie, np. X skoczył z mostu bo zostawiła go żona.*

To ważne, aby artykuł zakończyć chociażby jednym zdaniem pomocowym, gdyż samobójstwo osoby sławnej może budzić refleksję: *Skoro celebryta X, który miał pieniądze i sławę sobie nie poradził, to ja sobie tym bardziej nie poradzę.* Niestety, czynniki ochronne nie zawsze okazują się wystarczająco silne, aby uratować osobę przed samobójstwem, np. dające nadzieję piosenki szwedzkiego DJ-a Avicii czy rodzina i muzyka w przypadku Chestera Benningtona. Dokładniejsze analizy nierzadko wykazują, że śmierć celebryty jest związana z licznymi czynnikami ryzyka samobójczego i utratami, z którymi sobie nie radził. Oto odpowiedź, na co warto zwrócić uwagę pisząc o zachowaniach samobójczych osób sławnych.

WOKALISTA LINKIN PARK, CHESTER BENNINGTON NIE ŻYJE. MIAŁ 41 LAT

Czynniki Ryzyka (CR)	<p>CR: rozwód rodziców, własne problemy zdrowotne, depresja, uzależnienie od alkoholu i narkotyków, cyberprzemoc, samobójstwo Chrisa Cornella</p> <p>CO: dzieci, rodzina, dobra sytuacja finansowa, przyjaciele i muzyka</p> <p>Ż: ogromny smutek dzieci, żony, rodziców, przyjaciół, fanów itp., żal, poczucie winy, złość, hejt i cybermobbing rodziny zmarłego muzyka</p>
Czynniki Ochronne (CO)	
Sygnaly Ostrzegawcze (SO)	
Reakcja Otoczenia (RO)	
Radzenie sobie z problemami (RP)	
<p>ŻAŁOBA)(Ż) a/ radzenie sobie z żałobą b/ pomoc osobom w żałobie</p>	

NAUCZ! POINFORMUJ!

GDYBY TYLKO...

komunikat dotyczący nieradzenia sobie, sygnalizacja kryzysu ze strony Chestera. była wyraźniejsza i bardziej zdecydowana, gdyby miał plan kryzysowy

GDYBY TYLKO...

otoczeniu udało się odczytać komunikat ...

GDYBY TYLKO...

interwencja była wcześniej, to szansa na uratowanie muzyka byłaby większa, to udało by się zapobiec nie tylko temu głośnemu nieszczęściu, ale też tym kolejnym, bezimiennym, o których media nie napiszą. Dzieci miałyby ojców, żony mężów, rodzice dzieci, fani idoli, a my piękne, nowe utwory i muzykę, którą kochamy

Potrzebujesz pomocy? Jesteś w kryzysie? ZADZWOŃ 800 70 2222

Po samobójczej śmierci Kurta Cobaina w 1994 roku nie obserwowano w Stanach Zjednoczonych wzrostu liczby samobójstw, co przypisuje się m.in. działaniom wdowy, Courtney Love oraz mediów, które podawały telefony do instytucji interwencji kryzysowych. W instytucjach tych obserwowano wzrost liczby interwencji.

W kwietniu 2018 roku zginął śmiercią samobójczą Avicii, popularny szwedzki DJ i producent muzyczny. Po kontakcie z rodziną policja odmówiła podania sposobu, w jaki zginął, informując jedynie, że zgon nie był spowodowany działaniem osób trzecich. Dzięki temu rodzina zyskała trochę czasu na przeżycie wstrząsu związanego z tym zdarzeniem i na żałobę oraz na to, aby przygotować informację dla mediów.

Media szwedzkie, podając informację o śmierci Avicii koncentrowały się na aspektach prewencji, który to temat był podejmowany przez organizacje zajmujące się zapobieganiem samobójstwom w Szwecji, przez ekspertów, polityków i różne inne osoby. Zastanawiano się publicznie nad tym, jak można było zapobiec tej niepotrzebnej tragedii. Podkreślano znaczenie dostępności pomocy i tego, aby pytać osoby w kryzysie psychicznym o myśli samobójcze. W publikacjach podawano numer telefonu, pod którym osoba w kryzysie psychicznym mogła znaleźć pomoc.

8

JAK INFORMOWAĆ O METODZIE?

Podobnie jak unikamy informowania o samobójstwie jako sposobie na rozwiązanie jakiegokolwiek problemu, tak powinniśmy unikać podawania metody samobójstwa, chyba że jej podanie może mieć znaczenie prewencyjne. Niekiedy media lub policja nie podają przyczyny śmierci, aby uszanować wolę rodziny zmarłego w przypadku, gdy ona o to poprosi.

Media mają wpływ na kształtowanie wyobrażeń o samobójstwie, w tym o metodzie, co jest szansą dla prewencji w przypadku, gdy są „promowane” skojarzenia negatywne lub utrudniające identyfikację. Samobójstwa są rzadsze u Afroamerykanów, którzy uważają je za coś, co cechuje kobiety i osoby białej rasy (white thing, woman thing), a częstsze w Japonii, gdzie, niekiedy kontynuując tradycje samurajów, Japończyk „ratuje” w ten sposób honor w obliczu przegranej.

Dużym wyzwaniem jest zapobieganie samobójstwom przez powieszenie, które są w Polsce najczęstsze. Są one też często opisywane przez media. Zamieszczanie ilustracji sznura/pętli wisielczej dodatkowo powiększa problem w myśl zasady, że obraz przemawia do wyobraźni silniej niż słowa.

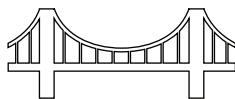
Powieszenie kojarzy się ponadto ze skutecznością, gdyż rzadko spotykamy opisy osób, które przeżyły, chociaż próba powieszenia może też prowadzić do trwałego kalectwa i do tego, że sparaliżowane ofiary niedoszłego samobójstwa spędzają resztę życia w stanie wegetatywnym, „przykute” do łóżka lub na wózkach inwalidzkim. Okazuje się, że w niektórych kulturach ta metoda samobójstwa należała do rzadkości. Członkowie sekty donatystów nigdy nie używali jej, gdyż nie chcieli, aby ich śmierć kojarzona ze śmiercią zdrajcy Jezusa, Judasza. Unikano jej także na Wyspach Salomona, gdyż mieszkańcy uważali ją za obrzydliwą, w związku z tym, że nierzadko towarzyszyło jej wydalanie ekskrementów. Powyższe przykłady potwierdzają, że odpowiednie wyobrażenia mogą skutecznie zniechęcać do metody i pomagać w prewencji.

Zachowaj dużą ostrożność, opisując za pomocą słów lub obrazu nową metodę lub jakieś jej szczególne elementy, aby opis nie „inspirował” podatnych odbiorców, niezależnie od tego, czy jest to zdarzenie prawdziwe, czy fikcja literacka. Przykładem mogą być samouszkodzenie się i samobójstwa nastolatków „zainspirowanych” niektórymi publikacjami na temat cyberprzestępstwa zwanego *Niebieskim Wielorybem* czy próby samobójcze i samobójstwa łączone z serialem filmowym „Trzyście powodów” (2017).

Ważną rolę mediów ukazuje poniższy przykład zapobiegania samobójstwom na moście Golden Gate w San Francisco. Dzięki publikacjom wybudowano odpowiednie zabezpieczenia, zmniejszając tym liczbę samobójstw.

CO MOGĄ ZROBIĆ MEDIA, ABY ZAPOBIEC WZROSTOWI LICZBY SAMOBÓJSTW?

Strategia walki z zachowaniami samobójczymi jest konieczna.

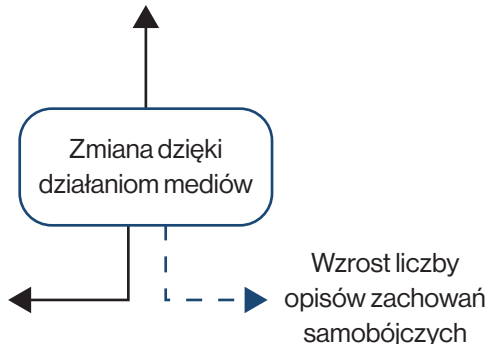


INFORMACJA O ZABEZPIECZENIACH TECHNICZNYCH

W 2013 roku 46 osób popełniło samobójstwo, skacząc z mostu Golden Gate, a **118 udało się uratować**. *Justin Worland (June 27, 2014).* „The Golden Bridge is Getting Its First Suicide Nets” *Time Inc.*



1-800-273-8255
informacja pomocowa



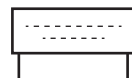
SPADEK LICZBY SAMOBÓJSTW

Wzrost liczby opisów zachowań samobójczych



WZROST LICZBY SAMOBÓJSTW

**JEŻELI UKAZUJESZ NP. MIEJSCE CZY SYTUACJĘ POTENCJALNIE
NIEBEZPIECZNĄ, WSKAŻ ZABEZPIECZENIA, TE ISTNIEJĄCE LUB TE,
KTÓRYCH UTWORZENIE MOŻE URATOWAĆ CZYJŚ ŻYCIĘ!**



zabezpieczenie psychologiczne
np. wspierająca i inspirująca sentencja



zabezpieczenie techniczne
np. barierki zmniejszające
ryzyko samobójstwa i wypadku



zabezpieczenie z praktyczną radą
np. telefon pomocowy i zachęcenie,
aby z niego skorzystać

Most Golden Gate, San Francisco, USA

9

O SAMOBÓJSTWIE „W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ”

Szczególnym wyzwaniem jest dla dziennikarzy informacyjnych samobójstwo „w przestrzeni publicznej”.

Poniżej opiszemy to samo zdarzenie na dwa różne sposoby. Dotyczy ono osoby młodej, której zachowanie sugeruje, że chciała zwrócić na siebie uwagę, i której śmierć samobójcza angażuje dużą liczbę osób.



1 SPOSÓB

Identyfikację osoby podatnej na negatywny przekaz medialny z ofiarą samobójstwa zwiększa podanie imienia tej ostatniej, wieku i problemu, który był „jedynym” powodem samobójstwa, i który został w ten sposób „rozwiązany”.

Opisując zdarzenie w ten sposób **zwiększamy** ryzyko kolejnych tragedii.

14 – LETNIA SYLWIA SKOCZYŁA Z DACHU BO JEJ DOKUCZAŁY KOLEŻANKI

Odrzucona przez rówieśników dziewczynka od miesięcy dawała znaki, że myśli o śmierci. Nikt jej nie pomógł. W końcu załamana skoczyła z dachu. Zostawiła list pożegnalny, w którym napisała, że...



PRZESŁANIE PUBLIKACJI DLA ODBIORCY:

**JEŚLI MASZ 14 LAT I DOKUCZAJĄ CI
KOLEŻANKI, KOLEDZY, MOŻESZ SKOCZYĆ
Z DACHU, BO NIKT CI NIE POMOŻE.**

dramatyczny tytuł,
który informuje kto,
dlaczego i jak się zabił

w tytule podane jest
imię i wiek ofiary

oskarżenie otoczenia
o brak reakcji
– mogło być tak, że
otoczenie próbowało
pomóc, ale mu się to
nie udało

szczegółowy opis
metody i przyczyny
z zacytowaniem treści
listu pożegnalnego

zdjęcie przedstawia
ofiara, metodę i miejsce
samobójstwa

brak informacji o tym,
gdzie można uzyskać
pomoc w przypadku
mobbingu/bullyingu
i kryzysu samobójczego



II SPOSÓB

Samobójstwo przedstawione jest jako niepotrzebna śmierć, której można było uniknąć. Nie jest opisana metoda. Identyfikację utrudnia brak podania szczegółów na temat ofiary, jej imienia, wieku, miejsca samobójstwa i metody. Autor koncentruje się na opisanu różnych sposobów radzenia sobie z przemocą rówieśniczą (określanej też mianem mobbingu lub bullyingu), podkreślając, że brak umiejętności radzenia sobie z tym problemem może prowadzić do tragedii.

brak wzmianki
o samobójstwie
w tytule

→ CZY MOŻNA BYŁO ZAPOBIEC TEJ NIEPOTRZEBNEJ ŚMIERCI?

brak szczegółów na
temat szkoły,
ofiary, metody

→ W województwie... w jednym z gimnazjów doszło do tragedii. Jedna z uczennic popełniła samobójstwo. Rodzice podejrzewają, że mogło to mieć związek z mobbingiem. Najbliższa koleżanka namawiała ją podobno do kontaktu ze szkolnym psychologiem, ale do tego nie doszło.

Rodzice, bliscy, nauczyciele, koleżanki i koledzy zmarłej pogrążeni w żałobie starają sobie poradzić z tą tragedią. Nasz reporter porozmawiał z AB z Fundacji ... który doświadczył mobbingu w okresie szkolnym. Rodzice nic nie wiedzieli. To, co mu pomagało, to myśl, że kiedyś się mobbing skończy, i że nie pozwoli na to, by ktokolwiek zniszczył mu życie. Natomiast CD ze Stowarzyszenia... opowiedziała o problemie wychowawcy, który zgłosił klasę do programu antymobbingowego. Zaowocowało to nie tylko ustaniem mobbingu, ale poprawą relacji między uczniami w całej szkole.

ZAPAMIĘTAJ!



grafika symbolizująca pomoc

Mobbing jest jednym z wielu czynników ryzyka samobójczego. Na ogół u ofiary samobójstwa występuje wiele innych czynników. Warto pamiętać, że groźny jest nie tyle sam mobbing, ale nieumiejętność radzenia sobie z nim zarówno przez jego ofiarę, jak też otoczenie. Może to wynikać np. z depresji, której zdiagnozowanie i leczenie może uratować życie.

Powiedzenie prostych słów *Zostaw ją/jego w spokoju, nie zaczepiaj* może w niektórych sytuacjach pomóc, gdyż daje ofierze mobbingu sygnał, że ktoś chce jej pomóc.

przykładowe rady w sytuacji ryzyka samobójczego i mobbingu

Nawiąż kontakt. Staraj się wysłuchać, nie oceniając i nie krytykując odczuć i uczuć.

Poinformuj dorosłych – nauczycieli, rodziców, psychologa szkolnego lub inną osobę dorosłą, do której masz zaufanie.

Nie obiecuj dotrzymania tajemnicy w sytuacji, gdy obawiasz się o życie bliskiej osoby.

Zadzwoń pod numer telefonu **CENTRUM WSPARCIA 800 70 2222** lub wejdź na stronę np. www.pokonackryzys.pl

numer telefonu kontaktowego, gdzie mogą dzwonić osoby z podobnym problemem /problemami lub osoby chcące pomóc

10

O ZABURZENIACH PSYCHICZNYCH
I SAMOBÓJSTWACH

O samobójstwach połączonych z zabójstwem związanych z problemami psychicznymi.

W 1996 roku w Holandii doszło w krótkim okresie czasu do kilku opisanych szeroko przez media samobójstw, które były poprzedzone tym, że matka pozbawiła życia dziecko. Apelowano do mediów o powstrzymanie się od podawania publicznie opisów podobnych tragedii. W 2002 roku w Australii, w kilka dni po nagłośnieniu zdarzenia, w którym matka pozbawiła życia swoje dzieci, doszło do kolejnego, jeszcze bardziej dramatycznego. Niekiedy informacjom o tego typu samobójstwach towarzyszy wzmianka, że sprawca chciał ulżyć swoim bliskim. Jeśli ją umieszczamy, podajmy, że takie zachowanie i myślenie jest nierzadko wynikiem choroby psychicznej. Kojarzenie wyrazu o wydźwięku pozytywnym ze słowem „samobójstwo”, może zwiększać ryzyko naśladownictwa.

Samobójstwo połączone z zabójstwem zwane niewłaściwie samobójstwem rozszerzonym, jest często spowodowane chorobą psychiczną zwaną psychozą, np. związaną z zażyciem narkotyków. U mężczyzn niebezpieczny dla bliskich jest tzw. zespół Otella, z urojeniami zdrady lub zazdrości, związany nierzadko z długoletnim nadużywaniem dużych ilości alkoholu. U kobiety takim stanem niebezpiecznym dla jej życia i życia jej dziecka/dzieci jest psychoza poporodowa z urojeniami depresyjnymi. Badania wskazują, że samobójstwo jest przyczyną 20% zgonów kobiet w okresie poporodowym⁷.

Zwróćmy uwagę bliskim osób zażywających narkotyki, nadużywających alkoholu, a także kobiet po porodzie, aby interweniowali w razie zaobserwowania zmian w stanie psychicznym, w zachowaniu i wypowiedziach, gdyż mogą one świadczyć o depresji lub psychozie.

⁷ Lindahl V., Pearson J. L., & Colpe L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. Archives of Women's Mental Health, 8(2), 77-87.

Leczenie psychiatryczne jest konieczne i może uratować życie osobie chorej, a także osobom z jej bezpośredniego otoczenia. Dlatego warto podkreślać bezwzględną konieczność szukania pomocy lekarskiej oraz podać numer telefonu, gdzie można zadzwonić po pomoc i radę.

Jak informować, aby nie „odstraszać” od szukania pomocy w instytucjach pomocowych?

Informuj o zaburzeniach psychicznych jedynie wtedy, gdy jesteś pewny tej informacji. Przyczyną tragedii jest często nieszukanie pomocy wynikające z obawy przed napiętnowaniem przez otoczenie lub braku wiary w możliwość jej otrzymania. Wiarę w uzyskanie pomocy mogą zmniejszyć publikacje podające w sensacyjny sposób informacje na temat braku dostępności pomocy, nieskuteczności leków, „przerażających” skutków ubocznych, a także wiążące wizytę u psychologa czy psychiatry oraz pobyt na oddziale psychiatrycznym ze śmiercią samobójczą.



PRZYKŁAD TYTUŁU NIEZGODNEGO
Z ZALECENIAMI DLA MEDIÓW:



**EWA PO WYJŚCIU OD
PSYCHIATRY ODEBRAŁA
SOBIE ŻYCIE.
TAKICH OSÓB W POLSCE
SĄ TYSIĄCE.**

podanie informacji nieprawdziwej

tytuł informuje
o samobójstwie
w sposób sensacyjny
i dramatyczny

tytuł zawiera sugestie:

wizyta u psychiatry =
samobójstwo

samobójstwo po
wizycie u psychiatry
jest częste

brak informacji o tym,
gdzie można uzyskać
pomoc w przypadku
kryzysu samobójczego
zmniejsza szansę na to,
że osoba w kryzysie
poszuka takiej pomocy!



PRZESŁANIE TYTUŁU:

**NIE SZUKAJ POMOCY U PSYCHIATRY,
BO MOŻE SIĘ TO DLA CIEBIE SKOŃCZYĆ
TRAGICZNIE!**

Negatywny wpływ na osoby podatne może mieć wyidealizowany opis osoby, która odebrała sobie życie, zgodnie z przekonaniem, że o zmarłych nie powinno się źle mówić, w połączeniu z oskarżeniem personelu, np. o to, że nie zapobiegł samouszkodzeniom czy śmierci. Opis metody pozbawienia się życia i wskazanie na tylko jedną przyczynę zwiększa ryzyko samobójcze u osób, które są w podobnej sytuacji, zwłaszcza tych w depresji czy kryzysie samobójczym.

Samobójstwo w sytuacji kontaktu z placówką opieki zdrowotnej czy lekarzem to przegrana pacjenta z chorobą, przegrana rodziny, przyjaciół i personelu, którym nie udało się pomóc, a także przegrana decydentów i innych osób, których wybory i priorytety sprawiają, że nierzadko brak jest wystarczającej wiedzy i środków na podjęcie odpowiednio skutecznych działań. To także skutek wyborów dokonywanych w mediach odnośnie tego, jakie wyobrażenia na temat samobójstw i ich metod promować, a jakich unikać.

Profilaktyczna rola mediów polega na tym, aby w taki sposób przekazać informację o tragedii do opinii publicznej, żeby innych osób nie „odstraszyć” od szukania pomocy w danej instytucji, aby nie utraciły one zaufania do niej i do ludzi, którzy próbowali pomóc, chociaż im się to nie udało, a równocześnie tak, aby zmobilizować kierownictwo do analizy zdarzenia i czynników, które mogły się do niego przyczynić.

Takim sposobem poradzania sobie z tematem jest zwrócenie uwagi odbiorców na prace zmierzające do poprawienia jakości opieki, np. *Kierownictwo instytucji zapewniło, że tragedia będzie dokładnie zanalizowana i że podjęte zostaną kroki, aby zapobiec podobnym zdarzeniom w przyszłości.* Takie sformułowanie sygnalizuje, że instytucja podchodzi poważnie do problemu i że podejmuje działania, aby ryzyko śmierci samobójczej minimalizować. Może się jednak zdarzyć, że kierownictwo instytucji odmówi komentarza, obawiając się, że publikacja ukaże jej pracę w złym świetle. Można wówczas o komentarz poprosić suicydologa.

Pewne znaczenie ochronne może mieć ukazanie zmagania się pacjenta i jego rodziny z konsekwencjami próby samobójczej, kojarząc ją z bólem, cierpieniem, utratą czy trwałym kalectwem. Przykład opisu:

„Mama opowiada o córce, która po próbie samobójczej nie potrafi sama usiąść, zadbać o higienę. Trzeba ją karmić. Ma problemy z mówieniem, przyczyną jest niedotlenienie mózgu. Według lekarzy powrót do pełnej sprawności jest niemożliwy.”

Można podać wypowiedzi osób, które leczyły się psychiatrycznie z pozytywnym skutkiem, aby opowiedziały o tym, co im pomogło:

Zapytaliśmy X, który choruje na depresję i który chce się podzielić swoimi doświadczeniami, aby pomóc osobom obawiającym się kontaktu z psychiatrą i leków. Podkreśla on wagę tego, aby szukać pomocy, chociaż nie zawsze łatwo ją znaleźć oraz tego, że warto konsultować z lekarzem swoje wątpliwości i wspólnie ustalić najlepszą strategię leczenia.

Można przytoczyć wypowiedź lekarza na temat czynników ochronnych, zwiększających szansę na sukces w leczeniu.

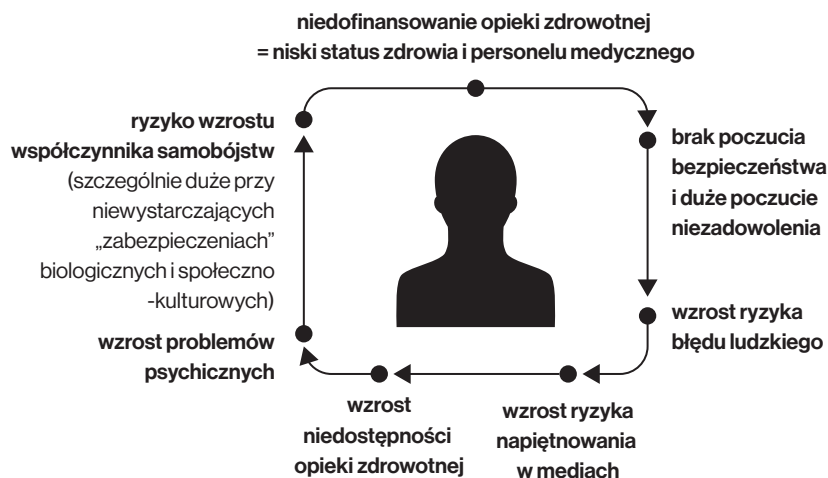
„Leczenie pomaga wygrać z chorobą, chociaż tego nie gwarantuje. Leki przeciwdepresyjne nie mają 100-procentowej skuteczności, ale zwykle udaje się znaleźć leki zmniejszające nasilenie dolegliwości. Warunkiem wygranej jest wzajemne zaufanie na linii pacjent-rodzina-lekarz, przestrzeganie zaleceń, unikanie alkoholu i narkotyków, dbanie o kondycję poprzez ćwiczenia fizyczne, higienę snu, właściwe odżywianie, aktywność i kontakty społeczne oraz plan kryzysowy, który pomoże przetrwać trudny okres. Plan kryzysowy może zawierać np. zgodę na leczenie w warunkach szpitalnych w przypadku, gdy leczenie poradniane okazuje się nieskuteczne.”



Dostępność do leczenia i jego jakość jest ważnym elementem zapobiegania samobójstwom, a zależy to w dużej mierze od poziomu finansowania.

W Szwecji dodatkowo obywatele pokrywają z własnej kieszeni m.in. część kosztów wizyt lekarskich czy pobytu w szpitalu. W latach 2001-2015 Polska przeznaczała na programy rządowe i obowiązkowe systemy finansowania opieki zdrowotnej ok. 4% PKB (podobnie jak Litwa, Rumunia i Bułgaria). To najniższy poziom w Unii Europejskiej. Austria, Belgia, Francja i Niemcy przeznaczały dwa razy tyle (8%).

ZAKŁĘTE KOŁO „NIEMOŻNOŚCI”



Osoby z tendencjami samobójczymi „nie strajkują”, gdyż nierzadko wstydzą się swojej choroby, są przekonane, że ich życie nie ma wartości, stąd są one w dużej mierze uzależnione od otoczenia, w tym od tego, jak problemy opieki zdrowotnej zostaną przedstawione przez media osobom decydującym o priorytetowych kierunkach rozwoju państwa i regionu.

Jesteśmy tak mocni jak nasze najbliższe ogniwa i *ich locus minoris resistentiae*.

11

JAK INFORMOWAĆ O DANYCH STATYSTYCZNYCH?

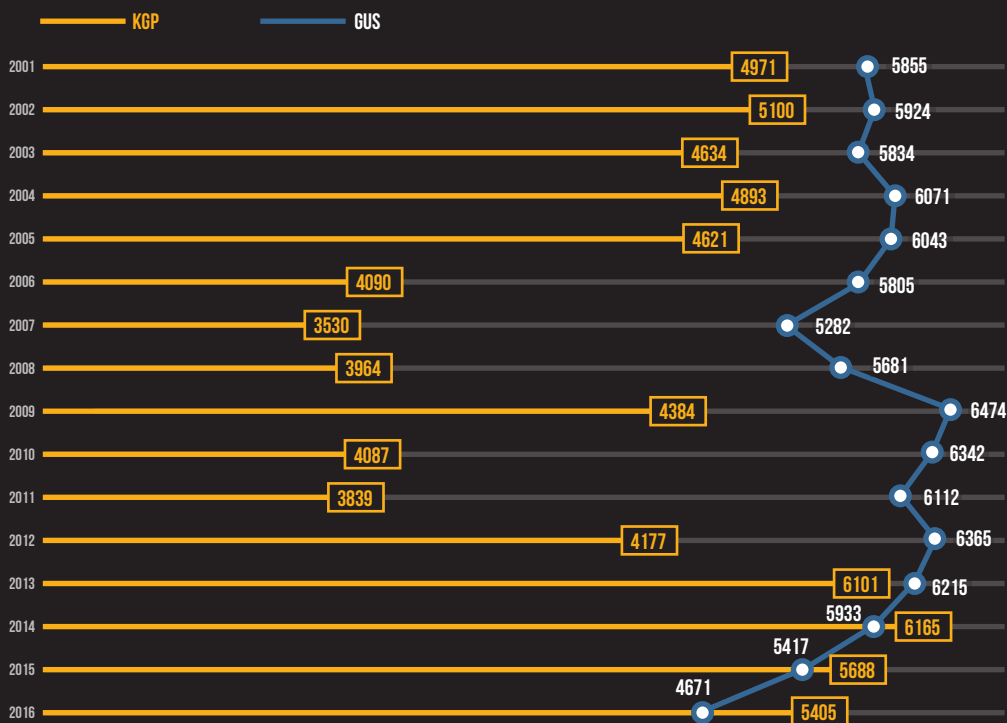
Unikaj określeń typu *epidemia samobójstw* i *fala samobójstw*. Używanie pojęć sugerujących popularność samobójstw może dodatkowo zwiększać ich liczbę. Natomiast warto wspomnieć, że w Polsce odbiera sobie życie 15-16 osób na 100 tysięcy. To jest wysoki współczynnik samobójstw. Powinniśmy dążyć do tego, aby był on jak najniższy.

Zadbaj o podanie informacji zgodnych ze stanem faktycznym poprzez ich sprawdzenie w materiale źródłowym na stronach Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) lub Komendy Głównej Policji (KGP). W Polsce trwają prace nad poprawą jakości systemów rejestracji samobójstw i prób samobójczych, tak aby mogły one lepiej wspomagać działania w zakresie prewencji zachowań samobójczych. **Systemy te powinny wykorzystywać obecne możliwości techniki w zakresie rejestracji, gromadzenia, analizy danych i ich odpowiedniej prezentacji.**

Weź pod uwagę fakt, że w momencie publikacji danych GUS na temat samobójstw dowiadujemy się, jak wyglądała sytuacja dwa lata temu, a więc informacja typu *Liczba samobójstw w Polsce wzrosła* niekoniecznie jest prawdziwa w roku, w którym o tym piszemy. W roku 2009 wskaźniki samobójstw wzrosły w związku z kryzysem ekonomicznym, natomiast GUS dostarczył wtedy dane za rok 2007 z wyjątkowo niskimi wskaźnikami samobójstw. Wyjściem z tej sytuacji może być nagłówek, np. **GUS podał, ile osób odebrało sobie życie.**

Podkreśl, że samobójstwa wiążą się z dużymi kosztami społecznymi i ekonomicznymi. Podaj, że można im skutecznie zapobiegać. **Zapytaj decydentów, jakie działania planują podjąć/są podejmowane, aby zmniejszyć ich liczbę.** To da nadzieję i zasygnalizuje politykom, że media się tym tematem interesują, co z kolei może zmotywować ich do działania. Podanie danych statystycznych to szansa na zauważenie problemu przez decydentów, a więc warto wprowadzić wątek dotyczący prewencji i profilaktyki.

LICZBA SAMOBÓJSTW W POLSCE W LATACH 2001-2016



Według najnowszych danych Głównego Urzędu Statystycznego, 4671 osób odebrało sobie życie w 2016 roku. Choć są to najniższe dane od 1990 roku, nadal jest to o 4671 niepotrzebnych śmierci za dużo. Dla tysięcy krewnych, przyjaciół, sąsiadów i kolegów, którzy otrzymują informację po samobójstwie, jest ona często wstrząsem, który może prowadzić do depresji, zwolnień lekarskich i pytania, które bez końca powraca: dlaczego? Według ekspertów, koszt samobójstw dla państwa to ponad 1 868 400 000 złotych (4671 x 400 tys. złotych – koszt jednego samobójstwa).

Samobójstwom możemy zapobiegać. Od 2016 roku Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia przy wsparciu grupy ekspertów wchodzących w skład Zespołu roboczego ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia podejmuje wiele działań mających na celu:

- powiększenie wiedzy w społeczeństwie na temat sposobów radzenia sobie z depresją i kryzysami psychicznymi,
- ułatwienie dostępu do opieki kryzysowej
- poprawienie jakości zbierania danych dotyczących zgonów i prób samobójczych.

W Polsce brakuje danych na temat prób samobójczych, które są najistotniejszym czynnikiem ryzyka samobójstw. Ekspersi są zgodni co do tego, że do uzyskania trwałego zmniejszenia liczby samobójstw niezbędne jest wprowadzenie krajowej strategii zapobiegania samobójstwom oraz zapewnienie odpowiednich nakładów finansowych na badania i projekty z zakresu prewencji i profilaktyki. Konieczne jest prowadzenie działań w tym obszarze na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym.

W niektórych regionach Polski obserwuje się wyższe wskaźniki samobójstw, tj. liczbę samobójstw na 100 tys. mieszkańców, co prowadzić może do częstszego pojawiania się tematu w mediach, a także większej liczby publikacji niezgodnych z rekomendacjami, to zaś z kolei może wpływać na liczbę samobójstw. Zapoznanie się przez redakcje regionalne/lokalne z danymi GUS dotyczącymi współczynników w danym województwie pomoże określić, na ile te dane są zgodne ze zmianami w krajowych współczynnikach. To może zwiększyć szanse na podjęcie działań profilaktycznych.



POTRZEBUJESZ POMOCY?
JESTEŚ W KRYZYSIE? **ZADZWOŃ:**

800 70 2222

12

DLACZEGO OPOWIEDZENIE POZYTYWNYCH
HISTORII MOŻE POMÓC?

Zapobieganie samobójstwom to także publikacje/filmy/audycje/utwory muzyczne/ilustracje dające nadzieję, ukazujące, że warto walczyć i że możliwe jest zwycięstwo oraz to, że nawet w obliczu najgorszych przeciwności, gdy niemal jest się skazanym na śmierć, są ludzie gotowi pomóc. Mogą one pomóc odbiorcy odzyskać nadzieję i radość życia. Opisy bohaterów dnia codziennego, którzy pokonują trudności i dla których przeciwności losu i trauma stają się źródłem siły, również te ukazujące, że strat, trudnych chwil, chorób somatycznych i zaburzeń psychicznych doświadczają zarówno zwykli ludzie, jak i osoby znane, pozwalają na identyfikowanie się z bohaterem i naśladowanie jego zachowania. Taka historia nieraz lepiej jest zapamiętana niż „suche” zalecenia. **Oto dwa przykłady:**

1

Czternaście lat ćpał, pił alkohol i palił papierosy, a ważąc 48 kilogramów był bliski śmierci, przechodząc detoks we wrocławskim szpitalu. Uratował go Monar i sport. Po 6 latach treningu wygrał prestiżowe zawody triathlonowe Double Ironman w USA (prawie 8 kilometrów pływania, 360 kilometrów jazdy rowerem i 84 kilometry biegu).

Tekst zawiera fragmenty książki Łukasza Grassa „*Najlepszy. Gdy słabość staje się siłą.*” Historia o niezwyklej, ponad czternastoletniej walce Jerzego Górskiego z uzależnieniem od narkotyków, papierosów, alkoholu i ostatecznym zwycięstwem nad samym sobą trafiła do księgarń 8 listopada 2017 r.

... z zapadłymi policzkami i wystającymi kośćmi twarzy musiał wyglądać jak więzień obozu koncentracyjnego. Jego ciało szpeciły grube szramy – blizny na brzuchu i przedramionach od cięć nożem i żyłką. Część po nieudanych próbach samobójczych, część po demonstracji siły i odwagi wobec współwięźniów oraz kumpli od narkotyków. Palił prawie sto papierosów dziennie, pił i ćpał takie świństwa, jakich świat nie widział.

Bił się, kradł, włamywał się do aptek po morfinę i kokainę, okłamywał wszystkich, sprawiając ból swoim bliskim, a największy matce – jedynej osobie, która kochała go bezwarunkowo, a która nigdy od nikogo nie zaznała prawdziwej miłości. Matka widziała jego cierpienie, a za każdym razem, kiedy dygotał w narkotycznym głodzie, okrywała go kocem i powtarzała z troską: „*Jureczku, lepiej pić. Nie bierz narkotyków. Lepiej pić...*”

Gdybyście zamknęli opowieść o Górskim w jednym zdaniu, mogłoby ono brzmieć mniej więcej tak: 14 lat uzależnienia od narkotyków (morfina i heroina), papierosów i alkoholu, milicyjny dotek, wyrok 2 lat więzienia za włamanie do aptek, kilka zakładów karnych, leczenie na oddziale dla narkomanów w szpitalu psychiatrycznym, 2 lata leczenia w Monarze, 6 lat treningu sportowego, ukończony bieg na 100 mil w Kaliforni, kilka ultramaratonów, biegów 24-godzinnych, aż w końcu wygranie Double Ironmana (prawie 8 km pływania, 360 km jazdy rowerem i 84 km biegu).

Dziś Jerzy ma 63 lata. Kiedy pierwszy raz sięgnął po morfinę miał 15. Był rok 1969. Czternaście lat później, w wieku 29 lat, wykończony i balansujący na granicy życia i śmierci, trafił do Monaru, gdzie rozpoczął dwuletnią terapię i przygodę ze sportem.



Fragmety artykułu Karola Barzowskiego
pt. *Jerzy Górski: najlepszy*, który ukazał się
18 listopada 2017 roku w *kultura.onet.pl*

Źródło: <https://kultura.onet.pl/film/wywiady-i-artykuly/jerzy-gorski-najlepszy/zbqh73m>

Docieram do opisu obrażeń chłopaka. Lista jest bardzo długa: złamanie kości podstawy czaszki, wylew do zatok i dróg oddechowych, stłuczenie płata skroniowego, wewnątrzczaszkowe wylewy krwi, obrzęk mózgu... Nie miał prawa przeżyć. Zaraz po wypadku zapadł w śpiączkę. Oddychał, ale lekarze nie dawali żadnej nadziei.

2

Choć minęło tyle lat, panu Krzysztofowi bardzo trudno o tym opowiadać. Głos się załamuje, po policzku płyną pierwsze łzy. - *Michał praktycznie był rośliną. Gdy zobaczyłem go po wypadku pierwszy raz, przeżyłem szok. Skóra i kości. Ordynator powiedział, że umrze i że pozostało czekanie na cud. Pobiegłem do kościoła, padłem krzyżem przed ołtarzem.*

Pan Krzysztof doskonale pamięta miesiące tuż po wypadku, gdy Michał był w śpiączce. Mimo że lekarze sugerowali, by przygotował się na najgorsze, każdego dnia przyjeżdżał do syna. Mówił do niego w nadziei, że Michał go słyszy.

- *A w Wigilię zacząłem śpiewać przy łóżku Miśka kolędy. Wie pan, może to dla kogoś dziwne albo śmieszne, ale ja po prostu chciałem, żeby syn też miał prawdziwe święta - tłumaczy.*

Znajomi mówili mu: *"lepiej, jakby umarł, to byś się nie musiał kaleką opiekować".- Moje serce rozlatywało się na tysiąc małych kawałków. Pytałem ich: „Co wy mówicie?! Przecież to jest mój syn!”. Nie rozumieli - dodaje pan Krzysztof.*

POKAZYWAŁ, ŻE CHCE UMRZEĆ.

MODLIŁEM SIĘ: PANIE BOŻE, NIE ZABIERAJ MI MOJEGO SYNA

Pierwsze wizyty były trudne. Nie wiedzieliśmy, jak się zachować. Obawiałem się spotkania z Michałem, ponieważ ciężko patrzeć, jak człowiek, który był pełen życia



i energii, leży przykuty do łóżka. Okazało się jednak, że **nie stracił nic ze swojego pozytywnego podejścia do świata. Było dużo śmiechu i wspomnień.**

Fragmnty artykułu Dariusza Farena pt. **Żałuj synu, że jeszcze nie umarłeś**, który ukazał się w *sport.onet.pl*

Źródło: <https://sport.onet.pl/lekkoatletyka/zaluja-synu-ze-jeszcze-nie-umarles/w9lzcpcq>. Foto.: Piotr Kucza

13

KILKA INFORMACJI DLA DZIENNIKARZY
POPULARYZUJĄCYCH WIEDZĘ O ZDROWIU

W promocji zdrowia psychicznego i prewencji samobójstw szczególną rolę odgrywają dziennikarze i redakcje zajmujące się zdrowiem. Ważne jest informowanie społeczeństwa o tym, jakie są grupy ryzyka, jak można radzić sobie z ryzykiem samobójczym, co może zrobić osoba z myślami samobójczymi, aby sobie pomóc i zachować kontrolę nad sytuacją, co może w tej sytuacji zrobić otoczenie, jakie działania mogą podjąć różne instytucje, np. jednostki samorządowe, szkoła, ośrodki pomocy społecznej i zdrowotnej czy służby mundurowe. Ważne jest prezentowanie wyników badań i projektów. Dziennikarze mogą czerpać informacje na ten temat ze źródeł zagranicznych, m.in. z artykułów naukowych czy też przeprowadzając wywiady z wykładowcami np. na konferencjach naukowych, dodając im tym samym rangi i znaczenia. Ważne jest również prezentowanie informacji o ryzyku samobójczym i problemach zdrowia psychicznego przy okazji innych chorób, np. nowotworowych, układu krążenia, zespołów bólowych ze szczególnym naciskiem na to, jak sobie radzić w sytuacji depresji i myśli samobójczych. **Oto kilka linków, które zawierają informacje na temat prewencji samobójstw:**

<http://suicydologia.org/publikacje/>

To link stron Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego z wieloma ciekawymi artykułami i publikacjami, na podstawie których można informować odbiorców o różnych aspektach prewencji samobójstw, a także nawiązać kontakt z autorami poszczególnych opracowań. Na tych stronach znajdują się też oświadczenia i wskazówki dla pracowników mediów przygotowane przez Grupę ds. Mediów przy Zespole roboczym ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia.

<http://konferencjasuicydologiczna.umed.pl/deklaracja-pokongresowa/>

Pod tym linkiem znajduje się Deklaracja pokongresowa przedstawiająca zarys działań koniecznych do podjęcia w celu zapobiegania samobójstwom w Polsce.

<https://iasp.info/wspd2018/>

To link strony Międzynarodowego Stowarzyszenia Prewencji Samobójstw (IASP), który promuje obchodzony co roku na świecie w dniu 10 września Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom (od 2003 roku). Profilaktyka samobójstw, podobnie jak np. walka z chorobą nowotworową, ma swoją symboliczną wstążeczkę o kolorze żółto-pomarańczowym. Ten dzień to szczególna okazja do zastanowienia się nad tym, jakie wspólne działania możemy podjąć w celu zapobiegania samobójstwom. Angielskie wyrażenie „suicide prevention” tłumaczymy najczęściej jako „profilaktyka samobójstw”, ale używane są także określenia „prewencja samobójstw” i „zapobieganie samobójstwom”.

Na stronach internetowych Międzynarodowego Stowarzyszenia Prewencji Samobójstw można też znaleźć zalecenia dla pracowników mediów opracowane przez inne kraje m.in. Wielką Brytanię, Irlandię, Austrię, Niemcy, Norwegię, Australię, Kanadę i Stany Zjednoczone oraz wiele innych ważnych informacji dotyczących tematu zapobiegania samobójstwom.



**World Suicide Prevention Day
September 10, 2018**

**Working Together to Prevent
Suicide**



14

GDZIE SZUKAĆ POMOCY I WSPARCIA W KRYZYSIE
PSYCHICZNYM

Media mogą wpłynąć na zwiększenie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym, także w kryzysie z myślami samobójczymi, poprzez podawanie na ten temat informacji w publikacjach i programach, np.:

Potrzebujesz pomocy? Jesteś w kryzysie? **Zadzwoń 800 70 2222**
Potrzebujesz pomocy? Jesteś w kryzysie? **czatuj www.liniawsparcia.pl**



Wybierz telefon kontaktowy zależnie od tematu, którego dotyczy materiał, np.:

116 123 – bezpłatny TELEFON ZAUFANIA DLA OSÓB DOROSŁYCH W KRYZYSIE EMOCJONALNYM. Strona internetowa prowadzona przez Instytut Psychologii Zdrowia PTP – www.116123.edu.pl.

116 111 – bezpłatny TELEFON ZAUFANIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY. Strona internetowa prowadzona przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę – www.116111.pl. Dla młodzieży i dzieci potrzebujących wsparcia, opieki i ochrony.

800 100 100 – bezpłatny TELEFON ZAUFANIA DLA RODZICÓW I NAUCZYCIELI. Specjaliści udzielają odpowiedzi na pytania dotyczące m.in. zagrożeń spowodowanych cyberprzemocą, agresją w szkole, depresją, myślami samobójczymi, zaburzeniami odżywiania i używaniem substancji psychoaktywnych.

800 121 212 – DZIECIĘCY TELEFON ZAUFANIA RZECZNIKA PRAW DZIECKA (bezpłatnie z każdego stacjonarnego numeru). Strona internetowa – www.brpd.gov.pl. Telefon skierowany jest do dzieci potrzebujących pomocy.

800 120 002 – bezpłatny OGÓLNOPOLSKI TELEFON DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE „NIEBIESKA LINIA”. Strona internetowa: www.niebieskalinia.org.

800 112 800 – bezpłatny TELEFON NADZIEI DLA KOBIET W CIĄŻY I MATEK W TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ.

800 108 108 – bezpłatna LINIA WSPARCIA PO STRACIE BLISKICH. Strona internetowa Fundacji Nagle Sami – www.naglesami.org.pl. Dla osób w żałobie.

801 190 990 – OGÓLNOPOLSKI TELEFON ZAUFANIA „NARKOTYKI – NARKOMANIA”. Porady online www.narkomania.org.pl.

801 889 880 – OGÓLNOPOLSKI TELEFON ZAUFANIA „UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE”. Dla osób uzależnionych od hazardu, internetu, jedzenia i in. Strona internetowa: www.uzaleznieniabehawioralne.pl.

22 628 52 22 – TELEFON ZAUFANIA DLA OSÓB LGBT+, ICH RODZIN I BLISKICH
Strona internetowa: <http://lambdawarszawa.org>.

42 638 50 32 – TELEFON ŻYCZLIWOŚCI DLA SENIORÓW
www.pogotowieduchowe.pl. „Porozmawiamy o tym, co Cię trapi, i jak tylko będziemy mogli podpowiemy, co możesz zrobić”. Kapłani Kościoła rzymskokatolickiego.

112 jest numerem alarmowym, pod który możesz zadzwonić w sytuacji zagrożenia życia, gdy potrzebna jest pomoc ze strony policji, straży pożarnej lub pogotowia.

Przykłady miejsc w internecie, gdzie można wymienić opinie na temat zdrowia psychicznego i niektórych chorób: forum psychologiczne, forum o depresji, forum przeciwko depresji, forum o fobii społecznej, forum dla dorosłych z ASD.

UPEWNIJ SIĘ, CZY INFORMACJA JEST AKTUALNA!

Aktualne informacje na stronie www.pokonackryzys.pl

15

KONKURENCJA NA „KNOW-HOW” – LINKI DO
PRZYKŁADOWYCH PUBLIKACJI

Rozwój mediów społecznościowych sprawia, że konkurencja o odbiorcę wzrasta, co sprzyja temu, aby wstłuchiwać się w potrzeby odbiorców i być blisko nich, jak wyjaśnił prezes Gremi Media Tomasz Jażdżyński dla www.pulshr.pl w publikacji z dnia 28 maja 2018 roku. Odbiorca zapłaci za subskrypcję, gdy poczuje, że dana redakcja dostrzega jego problemy i próbuje mu oferować różne ich rozwiązania w postaci angażowania go we współtworzenie treści i podawanie użytecznych dla niego informacji. To sprawia, że rekomendacje typu „know-how” o tym, jak radzić sobie z różnego typu kryzysami, mogą być czymś, za co będzie on chciał zapłacić. To dodatkowy czynnik, który powinien sprzyjać wzrostowi liczby publikacji zgodnych z rekomendacjami polskimi i Światowej Organizacji Zdrowia.

OTO KILKA PRZYKŁADÓW RÓŻNYCH TYPÓW PUBLIKACJI DOTYCZĄCYCH SZEROKO POJĘTEGO TEMATU PREWENCJI SAMOBÓJSTW ORAZ PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO:

Zapobieganie samobójstwom

<https://www.polityka.pl/opolityce/1595483,1,profilaktyka-samobojstw--zadanie-dla-nas-wszystkich.read>

<https://zdrowie.pap.pl/strefa-psyche/rola-mediow-w-profilaktyce-samobojstw>

<http://wyborcza.pl/7,156282,21441744,facebook-chce-zapobiegac-samobojstwom.html>

<http://www.infor.pl/prawo/prawo-karne/przestepstwa/285627,Przyczynienie-sie-do-samobojstwa.html>

Myśli samobójcze

<http://sport.interia.pl/pilka-nozna/news-eder-chcialem-popelnic-samobojstwo,nld,2262593>

Próba samobójcza

<http://www.fakt.pl/wydarzenia/swiat/usa-chciala-skoczyc-z-mostu-uratowal-ja-kierowca-autobusu/6jb4yt>

Samobójstwo

<http://eurosport.onet.pl/pilka-nozna/ekstraklasa/trzeba-zyc-dalej/fn8f3q>

Depresja i leczenie

http://www.newsweek.pl/wiedza/zdrowie/antydepresanty-dzialanie-lekow-antydepresyjnych-zdrowie-,artykuly,423770,1.html?src=HP_Thematic_2-3poc

<http://kobieta.gazeta.pl/follow/7,153349,20692964,czarne-fale-komiks-o-depresji-ktory-pokochaly-polskie-top.html>

Sytuacje kryzysowe

<https://businessinsider.com.pl/rozwoj-osobisty/michael-sayman-kim-jest-mlody-milioner/y6qmmdy> <https://businessinsider.com.pl/firmy/zarządzanie/slynni-ludzie-ktorzy-najpierw-poniesli-porazke/hkkqc2r>

<http://www.fakt.pl/wydarzenia/polska/samotna-matka-byla-w-matni-nie-miala-pieniedzy-na-jedzenie-poprosila-o-pomoc-i-serca/23e8bx9>

<https://wiadomosci.onet.pl/tylko-w-onecie/w-swiecie-medycyny-nie-ma-latwych-decyzji-wywiad/nle4dzd>

Choroba somatyczna

<http://www.forumonkologiczne.pl/artykul/psychoonkologia-dynamicznie-rozwijajaca-sie-dziedzina-nauki/14322>

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK 1.

MITY I FAKTY

Normalni ludzie nigdy nie myśleli o samobójstwie

MIT

Badania wskazują, że około 30% osób myślało kiedyś o samobójstwie. Ten temat jest nieraz podejmowany przez młode osoby, które szukają swojego miejsca w świecie i życiu. Tłumaczy się to m.in. tym, że okres dorastania to czas, kiedy kończy się dzieciństwo, a zaczyna dorosłe życie ze wszystkimi wymaganiami, które dorosłość oznacza, a część młodych osób nie jest do tego przejścia emocjonalnie przygotowana. To okres, w którym mózg nie jest w pełni dojrzały i gotowy do podejmowania wyzwań związanych z dorosłym życiem. Odpowiednie systemy wsparcia i pomocy zmniejszają ryzyko tragedii.

FAKT

Większość samobójstw jest bez żadnego ostrzeżenia

MIT

Znaczna większość ludzi wysyła sygnały ostrzegawcze, ale nie zawsze potrafimy je odczytać.

FAKT

Jeżeli chce się zabić, to i tak się zabije – nikt nie jest w stanie takiej osoby powstrzymać

MIT

Charakterystyczna dla kryzysu samobójczego jest ambiwalencja, czyli wahanie się do ostatniej chwili. Niekiedy osoba próbuje się wycofać, gdy dotrze do niej świadomość nieodwracalności samobójstwa i jego konsekwencji. Część osób, które przeżyły upadek z mostu Golden Gate w San Francisco, doznała trwałych poważnych obrażeń ciała. Mówili oni, że najgorszy moment był wtedy, gdy po skoku chcieli się wycofać.

FAKT

Nie wiemy, co może odwrócić uwagę od śmierci i stać się „kolem ratunkowym”. Może to być jakaś historia, bohater, z którym się taka osoba zidentyfikuje, co zmieni jej sposób myślenia o sobie i o życiu, a może to być osoba, która dzięki artykułowi czy filmowi będzie wiedziała, jak się zachować w sytuacji kryzysu i dzięki temu będzie mogła komuś pomóc. Prawdę i fakty możemy tak przedstawić, aby pomogły uratować człowieka przed nim samym w chwili kryzysu, i tak, aby słowa i obrazy „nie szkodziły”.

MIT

Mówi o planach samobójczych tylko po to, aby zwrócić na siebie uwagę

FAKT

Gdy ktoś mówi o myślach i planach samobójczych, należy to zawsze traktować poważnie i postarać się uzyskać więcej informacji na temat osoby, aby zorientować się, czy to wyraz jej chwilowych intensywnie negatywnych uczuć, którymi w ten sposób dzieli się z otoczeniem, czy też istnieje ryzyko, że może próbować odebrać sobie życie. Według różnych badań, około 30-60% osób, które próbowały odebrać sobie życie, podejmowało wcześniej próby samobójcze, a około 40% osób, które popełniły samobójstwo, próbowało wcześniej odebrać sobie życie. Dlatego też nie powinniśmy lekceważyć takich wypowiedzi, tylko starać się skłonić te osoby do poszukania pomocy.

MIT

Jeżeli osoba nie będzie miała dostępu do danej metody, to spróbuje innej

FAKT

Badania wykazują, że ograniczenie dostępności do danej metody prowadzi do spadku liczby samobójstw daną metodą, a także spadku ogólnego wskaźnika samobójstw.

Jeżeli ktoś powiedział o planach samobójczych, to lepiej zachować to w tajemnicy

MIT

Planów samobójczych innej osoby nie powinniśmy utrzymywać w tajemnicy, jeśli się obawiamy o jej życie, gdy uznamy, że nie potrafimy pomóc (np. nie możemy towarzyszyć takiej osobie do czasu, aż ryzyko samobójstwa się zmniejszy), czy też gdy czujemy, że pomoc może tylko lekarz lub psycholog. Powinniśmy pomóc takiej osobie znaleźć dodatkowe źródło pomocy i wsparcia w okresie kryzysu. Często z czasem ta osoba zrozumie to, że nie zachowaliśmy tajemnicy z troski o nią i będzie nam za to wdzięczna.

FAKT

Brak skutku śmiertelnego oznacza, że osoba nie chciała popełnić samobójstwa. Jeżeli ktoś próbował popełnić samobójstwo, to znaczy, że umrze z powodu samobójstwa

MIT

Próba samobójcza jest jednym z najistotniejszych czynników ryzyka samobójczego. Nierzadko osoba powtarza próby samobójcze, zwiększając tym samym ryzyko zgonu. Ogólnie jednak większość osób podejmujących takie próby nie umiera w ich wyniku. Kryzys samobójczy ma charakter przemijający, ale może nawracać i prowadzić do skutku śmiertelnego. Stąd nauczenie się tego, jak można go przetrwać może uratować życie.

FAKT

Pytanie o myśli samobójcze może prowadzić do tego, że osoba odbierze sobie życie

MIT

Zawsze należy pytać o myśli samobójcze, jeżeli niepokoiimy się o daną osobę i podejrzewamy, że może myśleć o odebraniu sobie życia. Otwarta rozmowa na ten temat pozwala często pomóc takiej osobie w pokonaniu problemu i dostrzeżeniu innych możliwości poradzenia sobie z problemami.

FAKT

MIT**Choroba doprowadziła do tego, że X „wybrał” samobójstwo****FAKT**

Najnowsze badania wskazują, że samobójstwo może mieć związek z okresowym zaostrzeniem procesu zapalnego w mózgu⁸ i wynikającą z tego faktu niewydolnością funkcji poznawczych. To prowadzi do widzenia „tunelowego” i przekonania, że nie ma się żadnego wyboru. Nawiązanie kontaktu z taką osobą i rozmowa często doprowadza do tego, że zdaje sobie ona nagle sprawę, że ma wybór, co pomaga jej odzyskać kontrolę nad emocjami i zmniejsza ryzyko samobójcze. Nieraz ćwiczenia fizyczne, szczególnie w połączeniu z podnoszącą na duchu i dającą nadzieję muzyką, spotkanie czy telefon do przyjaciela mogą pomóc rozproszyć „czarne” myśli i poprawić samopoczucie.

MIT**Osoba, która odebrała sobie życie jest odważna/jest tchórzem****FAKT**

Z badań naukowych wiemy, że samobójstwo jest efektem wielu czynników, w tym zaburzonej pracy niektórych ośrodków w mózgu, podobnie jak śmierć z powodu zawału serca jest związana z zaburzeniem pracy serca, a śmierć z powodu niewydolności nerek – z zaburzeniami pracy nerek. Żadnej z tych śmierci nie rozpatrujemy w kategoriach bohaterstwa i odwagi. Podobną zasadę warto zastosować w stosunku do śmierci samobójczej i warto, aby analogicznie jak w przypadku innych chorób szukać/pomagać w uzyskaniu pomocy i walczyć o życie.

MIT**Osoby z problemami psychicznymi zachowują się agresywnie i są niebezpieczne**

⁸Courtet P., Giner L., Seneque M., Guillaume S., Olie E., & Ducasse D. (2016). Neuroinflammation in suicide: toward a comprehensive model. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 17(8), 564-586. in suicide: toward a comprehensive model. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 17(8), 564-586.

Zachowanie agresywne najczęściej wynika z braku umiejętności komunikacji z otoczeniem, szczególnie w przypadku, gdy nie zaspokaja ono ich oczekiwań. Ocenia się, że około 10% zachowań agresywnych ma związek z zaburzeniami psychicznymi, najczęściej z zaburzeniami osobowości, psychozą lub nadużywaniem alkoholu lub narkotyków.

FAKT

Jeżeli ktoś ma depresję, to znaczy, że ma myśli samobójcze

MIT

Nie wszystkie osoby w depresji mają myśli samobójcze, ale badania wykazały, że 60-90% osób, które odebrało sobie życie, miało zaburzenia psychiczne, najczęściej depresję. Wizyta u psychiatry czy psychologa i podjęcie leczenia mogło dużej części z tych osób uratować życie.

FAKT

Leki przeciwdepresyjne prowadzą do uzależnienia i do zwiększenia liczby samobójstw. Leki psychotropowe zmieniają osobowość i otepiają.

MIT

Leczenie elektrowstrząsowe jest szkodliwe

Leki przeciwdepresyjne nie uzależniają. Nie powodują tolerancji, czyli potrzeby zwiększania dawki, aby zachować ten sam efekt. Badania wskazują, że wprowadzenie leków przeciwdepresyjnych doprowadziło do zmniejszenia współczynników samobójstw w wielu krajach europejskich. Leki psychotropowe i leczenie elektrowstrząsowe zawdzięczają złą sławę m.in. filmowi Milosa Formana z 1975 roku pt. *Lot nad kukułczym gniazdem*. Z praktyki lekarskiej wiadomo, że leczenie elektrowstrząsowe, zwane także elektroterapią, może uratować życie osobie w bardzo ciężkiej depresji, podobnie jak defibrylacja może uratować od śmierci osobę z zatrzymaniem akcji serca. Badania wskazują, że leczenie elektrowstrząsowe nie tylko nie uszkadza mózgu, ale ma działanie ochronne w stosunku do komórek nerwowych i sprzyja ich wzrostowi⁹.

FAKT

⁹ Singh A., & Kar S. K. (2017). How Electroconvulsive Therapy Works? Understanding the Neurobiological Mechanisms. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 15(3), 210.

MIT**Samobójstwa są najczęstsze u dzieci i młodzieży****FAKT**

Samobójstwa są rzadkie u dzieci poniżej 15. roku życia. W Polsce, w ciągu 15 lat tj. w okresie 2002-2016 łącznie odebrały sobie życie 4 osoby w wieku 5-9 lat, 392 osoby w wieku 10-14 lat i 3408 osób w wieku 15-19 lat. Natomiast prawdą jest, że samobójstwa są drugą po wypadkach przyczyną zgonów u młodzieży (w Polsce ok. 20% zgonów u młodzieży jest spowodowane samobójstwem). Najczęściej odbierają sobie życie mężczyźni w wieku 45-64 lat.

MIT

Przemoc fizyczna lub seksualna, mobbing i cybermobbing prowadzą do samobójstwa; media/internet prowadzą do samobójstwa; trudne warunki ekonomiczne, bieda lub wręcz przeciwie dobre warunki życia, sława i bogactwo są przyczyną samobójstw; zabił się bez przyczyny

FAKT

Samobójstwo ma zawsze złożone przyczyny (biologiczne, psychologiczne, społeczne i kulturowe) - tę wiedzę powinniśmy przekazywać odbiorcy i wykorzystać w działaniach prewencyjnych. Powinniśmy unikać nadmiernych uproszczeń i uogólnień. Większość osób, które doświadczyły przemocy fizycznej lub seksualnej, mobbingu i cybermobbingu, nie popełnia samobójstwa. To nie problemy, np. trudne warunki życia, bieda lub bogactwo są przyczyną samobójstwa, a to, jak sobie z tym problemem/problemami radzimy, co myślimy, jakie emocje w nas wzbudzają, czy identyfikujemy się z osobami przezwyciężającymi trudności, czy z osobami, u których stres i napięcie aktywuje działania mające na celu samouszkodzenie się, a nawet śmierć. To, że nie udaje nam się zidentyfikować czynników ryzyka samobójczego nie znaczy, że ich nie było. Medialne doniesienia mogą mieć potencjalnie szkodliwy wpływ na osoby podatne, z problemami psychicznymi i społecznymi, które mają akceptującą postawę wobec samobójstw. Przekaz medialny dla tych osób może pełnić rolę tak zwanej ostatniej kropli.

DLACZEGO X ODEBRAŁ SOBIE ŻYCIE?

ZAPAMIĘTAJ I POINFORMUJ ODBIORCĘ O TYM,
ŻE SAMOBÓJSTWO NIGDY NIE MA JEDNEJ PRZYCZYNY

PROSUI



CZYNNIKI BIOLOGICZNE

Niewydolność funkcjonowania określonych układów biologicznych/ośrodków mózgu. Opisane "niewydolności" mogą mieć charakter ostry lub przewlekły. Niekiedy prowadzą do śmierci.



CZYNNIKI PSYCHOLOGICZNE

Niewydolność mechanizmów obronnych i nieumiejętność radzenia sobie z przeciwnościami



CZYNNIKI SPOŁECZNE

Niewydolność m.in. systemów opieki społecznej i medycznej, rodziny, instytucji i państwa



CZYNNIKI KULTUROWE

Niewydolność systemu wartości, który nie jest w stanie uchronić jednostki przed samobójstwem (media, religia, prawo, itp.)

ANTISUI



LECZENIE BIOLOGICZNE

Rozpoznanie i leczenie zaburzeń psychicznych oraz rehabilitacja, gdy nie radzimy sobie z problemem stosując „domowe sposoby”, a pomoc bliskich nie wystarcza



POMOC PSYCHOLOGICZNA

Wzmacnianie odporności psychicznej, umiejętności komunikacji i radzenia sobie z problemami



INTERWENCJE SPOŁECZNE

Wsparcie rodziny dające poczucie bezpieczeństwa, łatwy dostęp do dobrej jakości opieki społecznej i medycznej



ODDZIAŁYWANIA KULTUROWE

Rozwój postawy i systemu wartości
zdecydowanie negującego samobójstwo. Silne czynniki ochronne i umacnianie wartości, które służą przezwyciężaniu trudności

Im lepiej funkcjonują powyższe działania, tym większa szansa, że uda nam się uratować życie i zdrowie oraz zapobiec tragedii.

MIT

Samobójstwo jest „ucieczką od cierpienia”

FAKT

Samobójstwo to nierzadko początek cierpienia dla osób w otoczeniu. Rodzina/bliscy czują się napiętnowani, trudno im o tym rozmawiać. Dzieci osób, których jedno z rodziców odebrało sobie życie, częściej popełniają samobójstwo. Ponadto wiele prób samobójczych kończy się nie śmiercią, a bólem, cierpieniem i trwałym kalectwem.

Św. Augustyn, jeden z ojców i doktorów Kościoła, głosił, że osobę odbierającą sobie życie czeka po śmierci piekło i wieczne cierpienie. Przeciwwstawił się on poglądom niektórych przedstawicieli sekty donatystów, którzy twierdzili, że osoby dokonujące samobójstwa bronią wiar i są męczennikami.

ZAŁĄCZNIK 2.

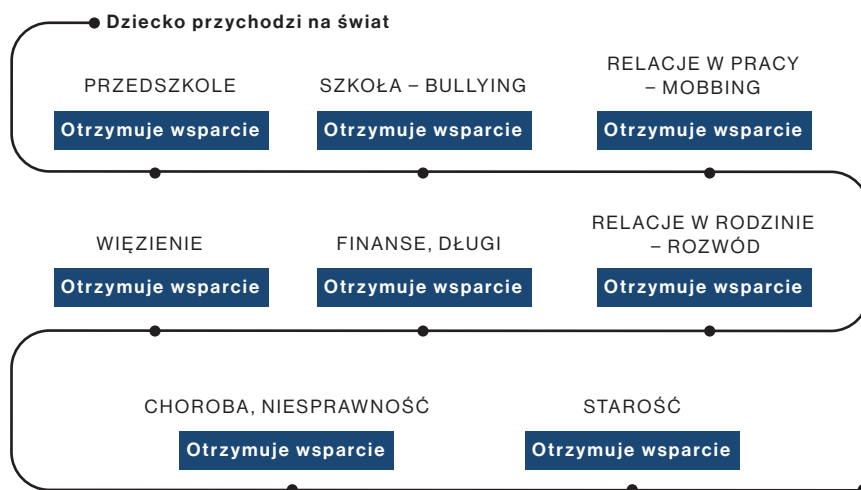
CO WZMACNIA ODPORNOSĆ PSYCHICZNĄ?

Przed samobójstwem chroni przekonanie, że trudności i związane z nimi emocje wcześniej lub później przeminą, a porażki i błędy to cenne lekcje na przyszłość. Zawsze istnieje jakieś inne rozwiązanie problemów. Możliwe jest uzyskanie pomocy. Nigdy nie należy tracić nadziei. Dostęp do wsparcia oraz plan kryzysowy z telefonami i pomocowymi linkami może uratować życie. W trudnych chwilach może pomóc silna więź z rodziną oraz wsparcie ze strony bliskich i przyjaciół. Pomocna jest umiejętność akceptacji rzeczy trudnych, jak np. utraty kontaktu z osobą, na której nam zależy, gdy zrobiliśmy wszystko, aby naprawić relację. Także umiejętność dostrzegania drobnych radości w codzienności wzmacnia naszą odporność psychiczną. Istotne znaczenie ma przekonanie o sensie życia i umiejętność odnajdywania tego sensu w obliczu największych przeciwności losu.

Dla wielu osób bardzo istotna jest religia i jej przykazania oraz płynące z niej wiara i nadzieja. Przed samobójstwem chroni lęk przed śmiercią i konsekwencjami próby samobójczej, a także plany na przyszłość, chociażby tę najbliższą. Odporność psychiczną wzmacnia osobiste przekonanie, że pomoc jest dostępna w razie, gdybyśmy jej potrzebowali, i że należy jej szukać.

WSPÓLNE ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW JEST MOŻLIWE

Niezależnie od wieku, płci, orientacji seksualnej, wyznania i przynależności etnicznej



trening samodzielnego radzenia sobie z problemem na każdym etapie rozwoju – odporność jednostki

**PROMOCJA
ZDROWIA**

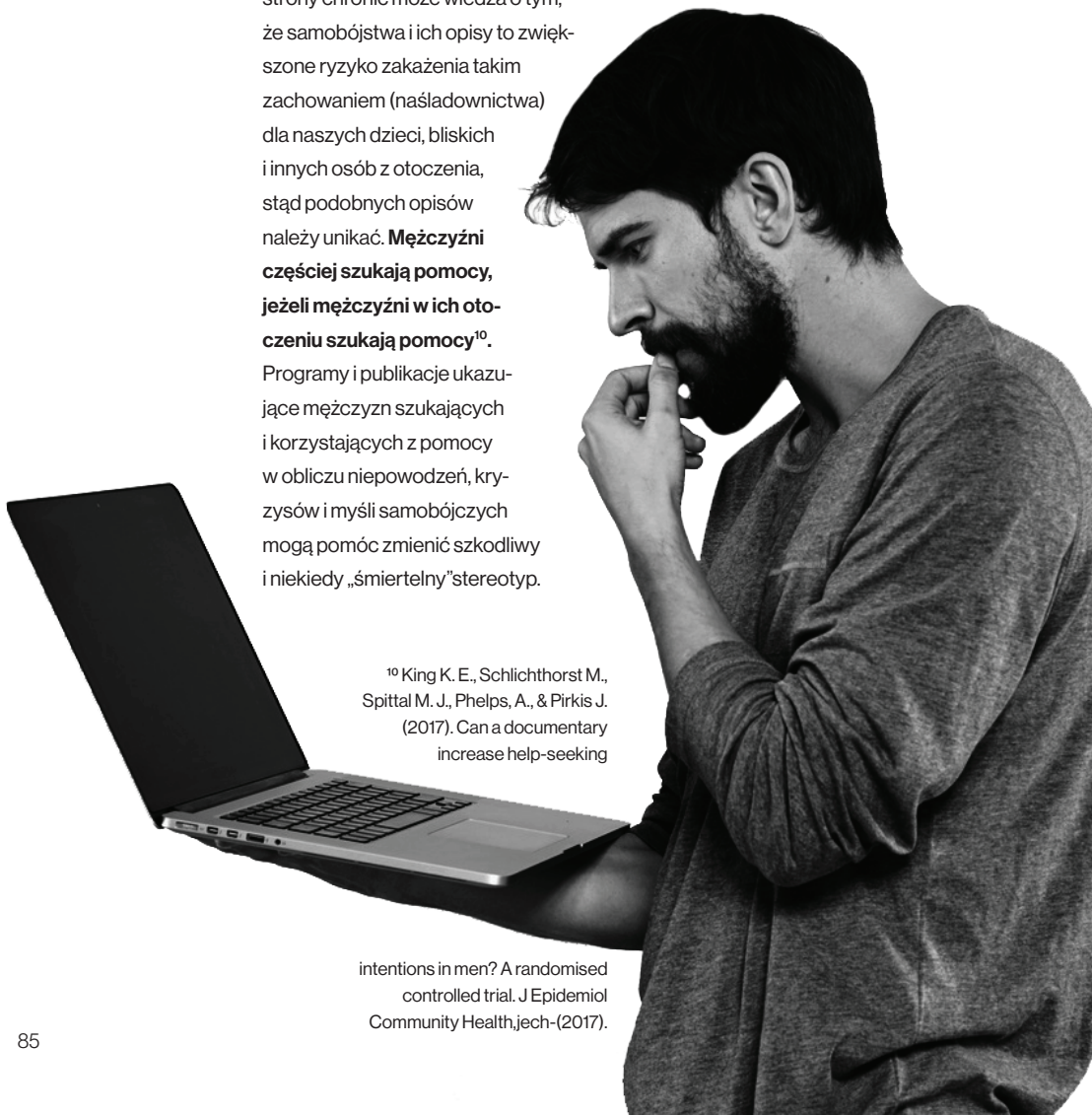
dostęp jednostki i rodziny do wsparcia na każdym etapie rozwoju – odporność regionu

Jesteśmy tak mocni jak nasze najłabsze ogniwa i ich *locus minoris resistentiae*.

Wiedza na temat radzenia sobie z kryzysami samobójczymi powinna być dostępna dla każdego. Jest to prawdziwa kopalnia informacji zarówno dla portali informacyjnych, jak i tradycyjnych mediów społecznościowych, gdyż kryzys może być wywołany różnymi zdarzeniami, a sposobów na poradzenie sobie z nim jest tyle, ile ludzi doświadczających go. Media mogą uratować życie opisując, jak człowiek poradził sobie z kryzysem, kto i w jaki sposób mu w tym pomógł. Z drugiej strony chronić może wiedza o tym, że samobójstwa i ich opisy to zwiększone ryzyko zakażenia takim zachowaniem (naśladownictwa) dla naszych dzieci, bliskich i innych osób z otoczenia, stąd podobnych opisów należy unikać. **Mężczyźni częściej szukają pomocy, jeżeli mężczyźni w ich otoczeniu szukają pomocy**¹⁰. Programy i publikacje ukazujące mężczyzn szukających i korzystających z pomocy w obliczu niepowodzeń, kryzysów i myśli samobójczych mogą pomóc zmienić szkodliwy i niekiedy „śmiertelny” stereotyp.

¹⁰ King K. E., Schlichthorst M., Spittal M. J., Phelps, A., & Pirkis J. (2017). Can a documentary increase help-seeking

intentions in men? A randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*, jech-(2017).



Konsekwentne upowszechnienie przez media przekonania, że szukanie pomocy jest cechą „silnego mężczyzny” i ukształtowanie nowego stereotypu „nowoczesnego silnego mężczyzny i Polaka”, który umiejętnie korzysta z pomocy, może wpłynąć na zmniejszenie liczby samobójstw w Polsce.

Media mogą przyczynić się do tego, aby przekonanie o dostępności pomocy i wsparcia stało się udziałem jak największej liczby osób, dzięki informowaniu o inicjatywach rozbudowy i rozwoju systemów wsparcia i pomocy optymalnie dostosowanej do potrzeb odbiorcy. Na ukształtowanie takiego ochronnego przekonania może wpłynąć wspieranie przez media odbiorców w codziennym dbaniu o kulturę fizyczną na zasadzie „w zdrowym ciele zdrowy duch”, jak i w dbaniu o kulturę komunikacji zdominowaną przez życzliwość i szacunek, będącą przeciwieństwem powiedzenia „człowiek człowiekowi wilkiem”. To ważne, gdyż łatwiej szukać pomocy i wsparcia wtedy, gdy szansa na życzliwe wysłuchanie, uśmiech i dobre słowo jest większa. Tego rodzaju „pierwsza pomoc psychologiczna” może być udziałem każdego.

ZAŁĄCZNIK 3.

ZABURZENIA PSYCHICZNE, BULLYING LUB MOBBING TO NIE WYROK

Pozytywna historia radzenia sobie z trudnościami i szukania pomocy daje nadzieję ukazując, że warto walczyć i że możliwe jest zwycięstwo oraz to, że nawet w obliczu najgorszych przeciwności nie należy się poddawać.

Publikacje takie mogą pomóc odbiorcy odzyskać nadzieję i radość życia, jak również wiarę, że w przyszłości może być lepiej. Pracownicy mediów pomagają, opisując historie ludzi, którzy potrafili przetrwać porażkę w sukcesy. **Oto przykłady takich inspirujących postaci i problemów, które udało im się pokonać:**

Znany aktor Arnold Schwarzenegger, a także były premier Szwecji Fredrik Reinfeldt, przyznali, że doświadczyli w szkole bullyingu. Walta Disneya, założyciela pierwszego na świecie parku rozrywki i zdobywcy 22 statuetek Oscara, zwolniono z pracy za brak kreatywności. Zdobywca 23 złotych medali olimpijskich i 26-krotny mistrz świata w pływaniu Michael Phelps zmagał się z ADHD (zespołem nadpobudliwości ruchowej), depresją i myślami samobójczymi. Szwedzki minister zdrowia Gabriel Wikström, leczył się psychiatrycznie z powodu depresji.

Znani Polacy chorujący na depresję to m.in. lauretka dwóch Nagród Nobla Maria Skłodowska-Curie, najlepsza polska biegaczka narciarska Justyna Kowalczyk i ludzie mediów: Piotr Zelt, Tomasz Jastrun i Maciej Orłoś.

Nawet po próbie samobójczej, która jest jednym z najpoważniejszych czynników ryzyka samobójczego, osoba może odbudować sobie życie, a nawet osiągnąć sławę, czego znakomitymi przykładami są Mahatma Gandhi czy zdobywca pięciu medali olimpijskich Greg Louganis.

Na czynniki wzmacniające odporność psychiczną nakładają się czynniki zwiększające ryzyko samobójcze, opisane w załączniku 5. Od tego, które z tych czynników uzyskają przewagę, zależy nasze radzenie sobie w sytuacjach trudnych.

ZAŁĄCZNIK 4. JAK SOBIE RADZIĆ Z DEPRESJĄ?

Depresja jest zaburzeniem psychicznym związanym z nieprawidłowymi poziomami neuroprzekaźników w mózgu, przede wszystkim serotoniny i noradrenaliny. Powoduje to wiele problemów, m.in. ciągłe uczucie smutku, trudności w odczuwaniu radości, poczucie braku nadziei, niechęć do podejmowania aktywności, zaburzenia apetytu, snu i niechęć do życia. Mężczyźni z depresją nierazkado nadużywają alkoholu lub narkotyków, są drażliwi, impulsywni i mają niekiedy problemy z prawem. Leczenie jest często skuteczne i poprawia jakość życia. Ważne jest zaufanie i współpraca z lekarzem lub psychologiem. Stosowane są leki, najczęściej przeciwdepresyjne, często połączone z psychoterapią. Owiane mitami leczenie elektrowstrząsami uratowało wiele osób od śmierci. Bardzo ważne jest dbanie o kondycję fizyczną, kontakty społeczne, rytm snu i czuwania oraz diety. Istotne jest wsparcie rodziny i przyjaciół. Niekiedy

konieczne jest leczenie szpitalne – nie wahaj się, aby z niego w razie takiej potrzeby skorzystać!

Pobyty w szpitalu nierazkado pozwala bezpiecznie przetrwać trudny okres, szczególnie w sytuacji, gdy nie możemy liczyć na pomoc osób bliskich i przyjaciół.



ZAŁĄCZNIK 5.

CO ZWIĘKSZA RYZYKO SAMOBÓJCZE?

Ryzyko samobójcze zależy od płci i wieku. Mężczyźni w Polsce odbierają sobie życie ponad 6-krotnie częściej niż kobiety. Te różnice wynikają z wielu uwarunkowań o charakterze psychospołecznym, oraz kulturowym. Kobiety mają mniejsze problemy z szukaniem pomocy i ratunku. Także biologicznie mężczyźni są grupą ryzyka po części w związku z wahaniami poziomu testosteronu. Zarówno za niski, jak i za wysoki jego poziom może negatywnie wpływać na długość życia, w tym na zachowania podejmowane pod wpływem impulsu i obarczone dużym ryzykiem, w tym także na samobójstwa.

Poziom testosteronu ma istotne znaczenie m.in. w stanach zapalnych osłabiających odporność. Po przejściu grypy, będącej przykładem takiego stanu zapalnego, poziom testosteronu obniża się, co nierzadko związane jest z gorszym samopoczuciem, a nawet z depresją. Podobnie obniżki w poziomie testosteronu są związane z bólem, utratami czy nadużywaniem alkoholu. Ale także inne hormony, np. kortyzol czy hormony tarczycy, mają znaczenie i mogą dodatkowo zmniejszać odporność nie tylko fizyczną, ale także psychiczną.

W okresie dojrzewania szczególnie niekorzystny wpływ ma na młodzież: w środowisku rówieśniczym – poczucie odrzucenia, braku akceptacji, bullying (przemoc rówieśnicza), cyberbullying, trudności szkolne, brak akceptacji siebie i swojego ciała (szczególnie w okresie dojrzewania); w relacjach z dorosłymi – przemoc fizyczna lub seksualna, poniżanie, zaniedbywanie i brak wsparcia w rodzinie oraz w otoczeniu i stygmatyzująca

choroba psychiczna lub fizyczna, która niszczy marzenia młodego człowieka. Również rozterki miłosne i rozstanie mogą doprowadzić do kryzysu psychicznego z myślami samobójczymi. Nie potrafiąc odnaleźć się w trudnej rzeczywistości, podatna młodzież izoluje się i ucieka w świat wirtualny, używa alkoholu lub substancji psychoaktywnych, w tym dopalaczy, które mogą wywoływać groźne dla życia psychozy i stany agresji, samookalecza się lub podejmuje próby samobójcze. Takie osoby są bardziej podatne na negatywny wpływ otoczenia, w tym mediów.

Opisy autodestruktywnych zachowań w trudnych sytuacjach życiowych w filmach, grach czy artykułach prasowych zwiększają ryzyko naśladownictwa. Natomiast atrakcyjne ukazanie przez media sposobu radzenia sobie z typowymi dla wieku dorastania problemami oraz uzyskiwanie wsparcia i pomocy, także psychiatrycznej, ułatwia młodym ludziom przetrwanie niebezpiecznego okresu.



W WIEKU DORO- SŁYM

zwiększają ryzyko samobójcze wszelkiego rodzaju utraty lub zagrożenie utratą, np. zdrowia i sprawności fizycznej (choroby przewlekłe, długotrwałe dolegliwości bólowe, uzależnienia – od alkoholu, narkotyków, hazardu), utrata osoby bliskiej, np. w wyniku śmierci lub rozwodu, utrata pracy i znaczne pogorszenie sytuacji finansowej czy konflikt z prawem. Mogą prowadzić do zaburzeń psychicznych, np. depresji, której nierzadko towarzyszą myśli samobójcze. Te sytuacje wymagają stopniowego odbudowania poczucia bezpieczeństwa i odzyskania kontroli nad negatywnymi emocjami.

W przypadku zagrożenia życia wysłanie „sygnału S.O.S.” w taki sposób, aby mógł on być zrozumiany/odczytany przez otoczenie, zwiększa szansę otrzymania pomocy i umożliwia przetrwanie kryzysu samobójczego. Po pewnym czasie znajdujemy najczęściej konstruktywny sposób na poradzenie sobie z sytuacją, sposób, którego w okresie kryzysu nie jesteśmy w stanie dostrzec. Nieraz jest do tego potrzebna rozmowa z inną osobą i spojrzenie na problem z innej perspektywy, niekiedy konieczne jest leczenie depresji.

W wieku podeszłym dużym problemem jest nierzadko utrata statusu zawodowego, a także utrata dawnej sprawności i zdrowia, co prowadzi do ograniczeń w stosunku do wcześniejszego stylu życia. Utrata bliskich osób prowadzi do poczucia samotności, a także do utraty kontroli i poczucia bezpieczeństwa. Często te zmiany trudno zaakceptować. Budzą one lęk i mogą prowadzić do depresji.

Zdarza się, że osoba starsza sądzi, że jest niepotrzebnym ciężarem, a myśli samobójcze związane są z tym, że nie chce „przeszkadzać” dzieciom, stara się je jak najmniej obciążać czy też chce pozbyć się bólu i niesprawności. Tego rodzaju myślenie jest często typowym przykładem czarno-białego, „tunelowego” myślenia „depresyjnego”, a zastosowanie odpowiedniego leczenia może uratować życie. Szukanie pomocy powinno być naturalnym zachowaniem w takich okolicznościach, zarówno dla osób w depresji, jak i dla ich bliskich i opiekunów.

ZAŁĄCZNIK 6. NA JAKIE SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE POWINNIŚMY ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

Sygnały ostrzegawcze, które powinny zwrócić uwagę otoczenia i spowodować jego reakcję, są bardzo różne. Po lekturze *Cierpienia młodego Wertera* sygnałem ostrzegawczym było to, że mężczyźni ubierali się podobnie jak bohater powieści Goethego, a osoby zaangażowane w cyberprzestępstwo zwane *Niebieskim Wielorybem* wycinały sobie na skórze obraz wieloryba. Najczęściej jednak osoby mówią o samobójstwie lub o śmierci, podejmują pewne przygotowania, np. szukają informacji na temat metod samobójstw, obwiniają się, mówią o tym, że życie straciło sens.

Odczuwają niepokój lub przeciwnie „niepokojący spokój”, dramatyczne zmiany nastroju, cierpią na bezsenność, izolują się i wycofują z kontaktów i aktywności. Nierzadko szukają „pomocy” w alkoholu lub narkotykach, co pogarsza kontrolę impulsów, krytycyzm i możliwość znalezienia konstruktywnego rozwiązania problemu. Sytuację nieraz dodatkowo pogarszają media, potwierdzając ich czarną wizję siebie, najbliższego otoczenia, świata i przyszłości, zwłaszcza gdy brak jest w takim materiale informacji o tym, gdzie można otrzymać pomoc i wsparcie.

ŚWIAT WIDZANY OCZAMI OSOBY W KRYZYSIE SAMOBÓJCZYM



NEGATYWNE WZMOCNIENIE



MEDIA

Ty nie możesz nic zrobić, aby mi pomóc.

Wiem, że nikt i nic nie może mi pomóc.

Nie ma żadnej nadziei. Nigdy nic się nie zmieni.

Myszę o śmierci. W przeszłości próbowałem odebrać sobie życie.

Cierpienie jest nie do zniesienia. Nie ma dla mnie ratunku.

*Jestem przegrany/a.
Robię same błędy.
Moje życie nie ma żadnej wartości.
Jestem tylko ciężarem i problemem.
Wszyscy mi dokuczają.
Nikommu na mnie nie zależy.
Innym będzie beze mnie lepiej.*

Czuję tylko ból i cierpienie.

Nie mogę sobie poradzić.

NIEKORZYSTNY WPLYW MEDIÓW



NIEKORZYSTNY WPLYW MEDIÓW

Celebryta X odebrał sobie życie w taki sposób.

W szpitalach nie ma lekarzy.

Pigułki szczęścia nie działają.

Ewa po wyjściu od psychiatry odebrała sobie życie. Takich osób są tysiące.

Liczba samobójstw rośnie.

Polska to naród samobójców.

Mamy epidemię samobójstw.

ZAŁĄCZNIK 7.

JAK MOŻEMY SOBIE SAMI POMÓC W KRYZYSIE PSYCHICZNYM?

Kryzys psychiczny to okres dużego napięcia psychicznego, w którym nasz mózg nie funkcjonuje optymalnie. Najczęściej upośledzona jest w tym okresie nasza zdolność do analizy sytuacji, dostrzegania różnych perspektyw i rozwiązań. Nierzadko nie zdajemy sobie sprawy z błędów w naszym rozumowaniu i jesteśmy przekonani, że to, co myślimy, jest jedyne i słuszne. I tak w tym okresie może dojść do sytuacji, w której będziemy przekonani, że samobójstwo jest „rozwiązaniem” problemów. Poniższa grafika przedstawia 6 kroków, które mogą ułatwić przetrwanie kryzysu psychicznego, niezależnie od tego, czym on jest spowodowany i z jakimi emocjami i myślami się wiąże.

JAK PORADZIĆ SOBIE Z MYŚLAMI SAMOBÓJCZYMI?

www.liniiawsparcia.pl
www.pokonackryzys.pl

ROZPOZNAJ SYTUACJĘ, EMOCJE I MYŚLI

Zwróć uwagę na sygnały ostrzegające przed zbliżającym się kryzysem
(myśli, obrazy i sytuacje)

1.

ROZPROSZ „PSYCHICZNY SMOG”

Opracuj własne strategie radzenia sobie z kryzysem (np. techniki relaksacyjne, aktywność fizyczna, gimnastyka z muzyką)

2.

3.

ROZMAWIAJ – ROZPATRZ INNE ROZWIĄZANIA

Opracuj listę telefonów znajomych i członków rodziny, z którymi rozmowa może rozproszyć mroczne myśli i dać nadzieję, oraz numerów telefonów i adresów miejsc, gdzie można uzyskać pomoc

4.

REAGUJ NA NIEBEZPIECZEŃSTWO

Bądź gotowy poprosić o pomoc w dotarciu do placówki opieki zdrowotnej/ośrodka interwencji kryzysowej. Na kogo możesz liczyć 24 godziny na dobę? Zadzwoń do **Centrum Wsparcia 800 70 2222**

5.

REDUKUJ ZAGROŻENIE

Dbaj o bezpieczne otoczenie – usuń substancje niebezpieczne z domu, np. alkohol, narkotyki, broń, żyłетки. Ogranicz do minimum liczbę tabletek.

6.

RATUJ SIĘ

W sytuacji zagrożenia życia, zadzwoń na numer **telefonu alarmowego 112** i czekaj na pomoc. Myśli i emocje, także te bardzo intensywne, przemijają.

WZMACNIAJĄCE DZIAŁANIA DŁUGOTERMINOWE

POSZUKAJ:



dobrego trenera



dobrego zespołu



dobrej strategii rozpisanej na kroki



dobrego wzorca działania



właściwego nastawienia psychicznego



jasno postawionego celu możliwego do zrealizowania, który cię motywuje



właściwych priorytetów działania

START!

Czy wiesz, kiedy zaczynasz działania profilaktyczne, lecznicze lub rehabilitacyjne? Kiedy zaczynasz ćwiczyć, zdrowo się odżywiać, przestrzegać zaleceń lekarza, dbać o swoje zdrowie?

ZAŁĄCZNIK 8.

JAK MOŻE POMÓC RODZINA, ZNAJOMI I OSOBY W OTOCZENIU?

Ważnym czynnikiem wzmacniającym odporność psychiczną jest poczucie, że możemy liczyć na pomoc rodziny, przyjaciół, znajomych lub nieznajomych. Z jednej strony nierzadko osoba w kryzysie samobójczym uważa, że nikt i nic jej nie może pomóc, co utrudnia jej szukanie i przyjmowanie pomocy. Z drugiej strony otoczenie nie zawsze wie, jak pomóc, a poza tym obawia się, że pomoc będzie nieskuteczna, co powoduje nierzadko wycofanie się i bierność, a nieraz przenoszenie odpowiedzialności na inne osoby i instytucje. Stąd warto przypomnieć proste zasady pomocy w kryzysie psychicznym, także z myślami samobójczymi.

JAK POMÓC OSOBIE W KRYZYSIE PSYCHICZNYM Z MYŚLAMI SAMOBÓJCZYMI?

www.pokonackryzys.pl

NIE BĄDŹ OBOJĘTNY/A

Zwróć uwagę na osobę potrzebującą pomocy. Nie lekceważ wypowiedzi/działań świadczących o tym, że może ona myśleć o odebraniu sobie życia.

1.

ZADBAJ O BEZPIECZEŃSTWO

Upewnij się, że życie tej osoby nie jest bezpośrednio zagrożone oraz że otoczenie jest bezpieczne.

2.

3.

BĄDŹ CAŁY CZAS OBECNY

Zaoferuj swoją pomoc, wsparcie, czas i uwagę. Powiedz, że ci zależy, że chcesz pomóc.

4.

DAJ NADZIEJĘ

Słuchaj bez osądzania myśli i uczuć osoby, której chcesz pomóc. Myśli samobójcze są przemijające, ale mogą nawracać. Często są one oznaką tego, że w danej chwili osoba nie potrafi znaleźć wyjścia z sytuacji/poradzić sobie z emocjami. Wyraż przekonanie, że problem można rozwiązać oraz że samobójstwo nigdy nie jest dobrym rozwiązaniem.

5.

POSZUKAJ POMOCY

Pomóż np. w dotarciu do lekarza. Jeżeli to jest w danej chwili niemożliwe, skontaktuj się z innymi osobami w otoczeniu mogącymi pomóc.

6.

ZADZWOŃ DO CENTRUM WSPARCIA 800 70 2222

W sytuacji zagrożenia życia dzwoń na numer alarmowy **112**

WZMACNIAJĄCE DZIAŁANIA DŁUGOTERMINOWE



dobrego trenera



dobrego zespołu



dobrej strategii rozpisanej na kroki



dobrego wzorca działania



właściwego nastawienia psychicznego



jasno postawionego celu możliwego do zrealizowania, który Cię motywuje



właściwych priorytetów działania

START!

Kiedy zainwestujesz w działania wspierające innych w nauce radzenia sobie z trudnościami i problemami życia codziennego?

ZAŁĄCZNIK 9.

DLACZEGO TELEFON I LINK POMOCOWY MOŻE POMÓC?

Osoba, która nie radzi sobie w kryzysie, nierzadko czuje się samotna i opuszczona. Jest pewna, że nie może liczyć na pomoc otoczenia. Nie potrafi sobie pomóc w kryzysie, gdyż nie wie, jak to może zrobić. Waha się. Z jednej strony chce żyć, ale z drugiej nie bardzo wie, jak zmniejszyć cierpienie i inne negatywne emocje, które odczuwa. Ryzyko tragedii powiększa brak podpowiedzi innych rozwiązań, np. telefonu pomocowego¹¹. **Dla osób w kryzysie samobójczym wyraźna i przekonująca wskazówka odnośnie tego, jak uzyskać pomoc, może być symboliczną „kroplą” konieczną do tego, aby ta osoba sięgnęła po pomoc.**

Dobry przykład, telefon i link, wsparty „pomocową” ilustracją, może uratować życie. Niestety, wbrew polskim i światowym rekomendacjom, w polskich mediach publicznych nadal rzadko umieszcza się wyraźne wskazówki pomocowe pomimo tego, że takie wskazówki powinny być obowiązującym standardem. W Polsce najczęściej umieszcza wskazówkę pomocową *Fakt24.pl*, a w mediach społecznościowych przykładem mogą być polscy blogerzy zainspirowani akcją blogera Jana Favre pt. *Stop samobójstwom*, która była tak skuteczna, że pomimo iż przeprowadził ją w 2014 roku, nadal na pytanie „Jak popełnić samobójstwo?” otrzymujemy często informację dającą nadzieję i pozwalającą przezwyciężyć kryzys samobójczy. Te dwa przykłady wskazują, że umieszczanie linków pomocowych powinny być także możliwe w innych mediach.

¹¹ Creed M., & Whitley R. (2017). Assessing fidelity to suicide reporting guidelines in Canadian news media: the death of Robin Williams. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(5), 313-317.

ZAŁĄCZNIK 10. INFORMACJA POMOCOWA „KOPIUJ-WKLEJ”

GDZIE SZUKAĆ POMOCY

W
SYTUACJACH
KRYZYSOWYCH?

Masz silne myśli samobójcze, z którymi sobie nie radzisz?

Zgłoś się do Izby Przyjęć najbliższego szpitala psychiatrycznego. Otrzymasz pomoc lekarską tego samego dnia.

Masz kryzys? Zadzwoń na bezpłatny numer: 800 70 2222, napisz maila lub porozmawiaj na czacie www.liniawsparcia.pl

Nie uzyskałeś oczekiwanej pomocy? Zadzwoń na bezpłatny kryzysowy: telefon zaufania dla dorosłych: 116 123 (czynny codziennie od godz. 14.00 do 22.00). Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży: 116 111 (czynny codziennie od godz. 12.00 do 2.00).

Aktualne dane dotyczące ośrodków pomocowych znajdziesz na stronie www.pokonackryzys.pl.

W sytuacji zagrożenia życia, gdy nic nie pomogło, **zadzwoń na numer alarmowy 112.**

Czekaj na pomoc. Kryzys, nawet ten najgorszy, minie.

ZAŁĄCZNIK 11.

JAK SOBIE RADZIĆ Z ŻAŁOBĄ PO ŚMIERCI SAMOBÓJCZEJ?

Samobójstwo to jedno z najtrudniejszych traumatycznych doświadczeń dla bliskich zmarłej osoby, a także temat tabu. Zadają oni sobie bolesne pytania, a jednym z najczęstszych jest to, dlaczego doszło do tragedii. Na wiele z tych pytań nigdy nie znajdą odpowiedzi. Śmierć samobójcza wiąże się nieuchronnie z żałobą, która dotyka wielu osób. Próbują sobie one radzić w trudnym okresie po utracie osoby bliskiej.

Powszechne korzystanie z mediów społecznościowych i publicznych zwiększa ryzyko zetknięcia się z opisami samobójstw. Niektóre osoby wolą dzielić się swoimi odczuciami w świecie wirtualnym. Nierzadko zmarła osoba jest przedstawiana w sposób budzący sympatię, zwiększający ryzyko identyfikacji nie tylko z nią, ale i z jej zachowaniem. „W sieci krążą” nierzadko opisy samobójstwa w połączeniu z problemem, który miał się do samobójstwa przyczynić lub wręcz je spowodować. W obrazie tym nie brakuje także hejtów. Nie brakuje oskarżeń pod adresem otoczenia zbyt obojętnego, biernego czy nieuważnego. Nierzadko rezultatem tych działań jest swoisty „cmentarz internetowy”, miejsce o dużym natężeniu różnego rodzaju emocji i ekstremalnych poglądów, które może także „przyciągać” osoby wrażliwe, nieradzące sobie z rzeczywistością. Stąd warto o takich osobach pamiętać, redagując wpisy i zamieszczając zdjęcia na takich stronach. Sytuację dodatkowo może pogorszyć nieumiejętne „włączenie się” w temat mediów publicznych zorientowanych na pogoń za „klikami”, a nie na chęć pomocy społeczności w przeżyciu tego trudnego czasu. Negatywna siła oddziaływania tragedii jest wtedy wielokrotniona, co zwiększa też ryzyko naśladownictwa.

Opisów jak sobie poradzić z emocjami po samobójstwie samemu lub korzystając z pomocy innych osób, praktycznie nie ma, pomimo powszechności żałoby. Umiejętność radzenia sobie z bólem po śmierci samobójczej osoby bliskiej określa się naukowo mianem postwencji. Na przykład osobom, które cierpią i które nie potrafią dzielić się swoimi emocjami, można zasugerować inne rodzaje pomocy, np. artykuł przedstawiający kogoś, kto radzi sobie z żałobą, poradnik online, książkę czy film na ten temat. Może pomóc rozmowa o bólu i smutku, niepokoju, złości, poczuciu winy i wstydu, wspomnienia tego, co było dobre, i tego, co było złe. Duże znaczenie mają drobne gesty, które świadczą o tym, że jesteśmy obecni, że chcemy pomóc. Osobom osieroconym przez samobójstwo jest szczególnie trudno zwłaszcza wtedy, gdy zbliża się rocznica śmierci oraz w okresie świąt. To dobry okres na publikacje kierowane do tych osób, które pomogą im poczuć, że nie są same, że ktoś o nich myśli, ktoś chce pomóc i podtrzymać na duchu. To zmniejszy poczucie samotności i da nadzieję. Nierzadko osoby, które doświadczyły utraty bliskiej i ważnej osoby w wyniku samobójstwa, w niektórych krajach, np. w Szwecji, są „motorem” prewencji samobójstw. Są one często obecne w mediach i w polityce.

Konieczna jest reakcja, gdy zauważymy, że dziecko lub osoba nam bliska nie radzi sobie z żałobą, nie jest w stanie funkcjonować w domu czy w szkole/w pracy, gdy nie może spać i ciągle jest przygnębiona. Media ukazujące lekarza lub psychologa, który zwraca uwagę, że mogą to być objawy depresji i że warto zasięgnąć porady specjalisty, psychologa lub psychiatry, mogą popularyzować szukanie pomocy. Podobnie media mogą pomóc, np. ukazując mężczyzn, którzy radzą sobie z problemami psychicznymi, którzy szukają pomocy, otrzymują ją i wracają do zdrowia.

ZAŁĄCZNIK 12.

JAK MOŻEMY PROMOWAĆ ZDROWIE PSYCHICZNE?

Zapobiegamy samobójstwom budując społeczeństwo sprzyjające zdrowiu i życiu, które zaspokaja w możliwie największym stopniu potrzeby wsparcia i pomocy zarówno na co dzień, jak i w sytuacjach kryzysowych. Promujemy zdrowie, także psychiczne ucząc, jak można dbać o zdrowie własne i innych. Media włączają się w te działania ukazując drogi prowadzące do nowych rozwiązań, takich, które lepiej zaspokajają nasze potrzeby zdrowotne.

Nierzadko jednak nie ma w publikacjach miejsca na chociażby najkrótsze dające nadzieję przesłanie, a redakcje i dziennikarze wydają się tkwić w pułapce Negatywnego Newsa. On rządzi i jest wszechobecny, gdyż „działa”, daje „kliknięcia” i zyski. Negatywny News sprawia, że porównując się z innymi, czujemy się lepiej, gdyż... dom nam się nie zawalił, nie ulegliśmy wypadkowi czy chorobie, nie musimy się bronić na sali sądowej ani nie straciliśmy dziecka przez... samobójstwo. Nie wyeliminujemy Negatywnego Newsa, ale możemy pokazać, co zrobić, aby to nieszczęście w nim opisane nie stało się naszym udziałem. Pokazujemy, że możliwe jest poradzenie sobie w trudnej sytuacji, która wydaje się z pozoru bez wyjścia. Zmieniamy szkodliwe mity i stereotypy. Uczmy się komunikować trudne emocje tak, aby nikogo nie ranić, a także szukać i przyjmować ofiarowaną pomoc, gdy takiej pomocy potrzebujemy. Wspierajmy finansowo i propagujmy zdrowy tryb życia, a zwłaszcza aktywność fizyczną, zdrowy sposób odżywiania się, unikanie używek (alkoholu, narkotyków) czy umiejętność radzenia sobie ze stresem życia codziennego. Dawajmy nadzieję na lepsze jutro sobie, naszym bliskim i wszystkim tym, którzy tę nadzieję utracili.

ODDAJEMY TEN PORADNIK do Państwa rąk w nadziei, iż wspólnie uda się nam zmniejszyć liczbę samobójstw oraz innych zachowań szkodliwych dla zdrowia i życia. Wierzymy, iż dzięki wskazówkom i przykładom w nim zawartych, a przede wszystkim dzięki własnej pracy, usłyszą Państwo zdanie, które jest jednym z najpiękniejszych. Pozwola ono zachować poczucie, że wykonywana praca ma sens, że jest dla kogoś ważna:

Pani artykuł zmienił moje życie. Częściowo dzięki niemu, te trudne doświadczenia nie załamały mnie. Wręcz przeciwnie. Słowa X pomogły mi przeżyć.

Historia opowiedziana przez Pana uratowała mi życie. Do dzisiaj ją pamiętam. ...Do tego fragmentu filmu wracałam wielokrotnie.

Ten program sprawił, że dzisiaj mam dzieci, rodzinę i jestem szczęśliwy.

Dziś już tak nie myślę. Wiem, jak przetrwać trudne chwile. Ale wtedy nie widziałem innego wyjścia. Pana słowa tkwią w mojej pamięci, chociaż od tego czasu minęło już wiele lat.

Bez Pani pomocy moja córka dziś by nie żyła. A tak sama ma prześliczną córeczkę i jest bardzo szczęśliwa. Cieszę się, że mam okazję, aby Pani podziękować.

Dzięki Panu mój syn przeżył i odniósł sukces i teraz sam pomaga innym. Zdanie, które uratowało mu życie oprawił w ramki i spogląda na niego, gdy jest mu trudno. Dziękuję.

Dzięki takim wypowiedziom mamy możliwość odczuć znaczenie słynnego zdania: Ratując jedno życie, ratujesz cały świat, zdania, które ma charakter ponadczasowy i odnosi się do każdego życia.

Ufamy, że korzyść z tego Poradnika sprawi, że pojawią się jego kolejne wydania.

Zapraszamy do kontaktu z nami i Polskim Towarzystwem Suicydologicznym, w razie pytań, wątpliwości, propozycji uzupełnień bądź korekt treści Poradnika.

RECENZJE

„Samobójstwo nie jest zrządzeniem opatrności. Każdy człowiek może się zaangażować w działania mające na celu zapobieganie mu. Media odgrywają w tym szczególną rolę. Nie tylko pracownicy mediów, lecz także osoby wypowiadające się dla nich, mogą się przyczynić do ograniczenia okoliczności sprzyjających identyfikacji z osobami, które popełniły samobójstwo, jak i naśladownictwa ich śmierci. Ten poradnik z perspektywy europejskiego eksperta prewencji samobójstw urzeka wielokrotnie. Nie tylko z punktu widzenia estetycznego, ale także dydaktycznego, prezentuje się on jako naukowe florilegium zaleceń do przygotowania profesjonalnych relacji medialnych dotyczących samobójstw. Uważnie przestrzegając, aby nie przesadzać, choć też osobiście przyznać, że nie poznałem jeszcze w świecie suicydologii bardziej przydatnego i bezkonkurencyjnego poradnika, który może też służyć jako małe kompendium w szkołach i na fakultetach dziennikarskich. Gratuluję autorkom i autorom, a przede wszystkim Ministerstwu Zdrowia i osobom kierującym Narodowym Programem Zdrowia, podjęcia ważnej decyzji o publikacji tego poradnika. Będzie on też pomagał w przeżyciu żałoby po śmierci samobójczej, która co roku dotyka kilkadziesiąt tysięcy osób i także w ten sposób przyczyni się do wzmocnienia prewencji samobójstw w Polsce.”

Prof. Dr. hab. Nestor D. Kapusta. Psychiatra. Psychoanalityk. Suicydolog. Pracownik Uniwersytetu Medycznego w Wiedniu. Członek rady doradczej ds. austriackiego programu zapobiegania samobójstwom SUPRA przy Ministerstwie Zdrowia. Autor i recenzent wielu publikacji w czasopismach naukowych. Członek Zespołu Redakcyjnego m. in. CRISIS: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention.

„W 2016 roku w Polsce śmiercią samobójczą zginęło 4671 osób (GUS). Każde samobójstwo to tragedia, która dotyka również członków rodziny, bliskich i inne osoby, które dowiadują się o śmierci. Media odgrywają istotną rolę w zapobieganiu samobójstwom i „Poradnik dla pracowników mediów” to ważna i wartościowa publikacja. Jest on zaadresowany do pracowników szeroko zdefiniowanych mediów: redaktorów, dziennikarzy, pisarzy, fotografów, grafików, reżyserów oraz pracowników portali internetowych. Poradnik powstał przy współpracy specjalistów w zakresie prewencji samobójstw w Polsce i w Europie, redaktorów i dziennikarzy. Zawiera on cenne zalecenia i przykłady jak pisać i jak nie pisać o samobójstwach, łącznie z informacją pomocową, którą można bezpośrednio wykorzystać przy przygotowywaniu materiału.

Jest to przystępna lektura, która powinna towarzyszyć każdemu pracownikowi mediów, który staje przed trudnym i odpowiedzialnym zadaniem pisania o samobójstwie. Uzupełnieniem jest publikacja „Poradnik dla osób wypowiadających się dla mediów”, która zawiera informacje i wskazówki dla osób, udzielających wywiadów na temat samobójstw. Jej adresatem są m.in. oficerowie prasowi policji, reprezentanci szpitali, zakładów pracy lub innych instytucji, osoby w żałobie po samobójstwie oraz osoby aktywne w mediach społecznościowych. Oba poradniki są oparte na rzetelnym przeglądzie badań i innych tekstów źródłowych na temat wpływu mediów na zachowania samobójcze. To cenne lektury dla pracowników mediów i dla każdego, kto zabiera publicznie głos na temat samobójstw. Każdy z nas odgrywa ważną rolę w zapobieganiu samobójstwom.”

Dr Karolina Krysińska. Psycholog. Pracownik naukowy w Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne w Australii. Od ponad dwudziestu pięciu lat zajmuje się badaniami i prewencją samobójstw. Autorka wielu artykułów naukowych i rozdziałów książek. Współautorka książki poświęconej pomocy osobom z żałobą po śmierci samobójczej: „Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support”.

Copyright © by Ministerstwo Zdrowia, 2018

Wszelkie prawa zastrzeżone

Warszawa 2018

Warsaw 2018

