

The illustration features a dark teal background with a large, textured grey cloud at the top. Raindrops of various sizes are falling from the cloud. Three of these raindrops have landed on a surface of water, creating concentric ripples. Inside each of these three raindrops is a small, stylized figure of a person with long blonde hair, wearing a dark grey coat and a white scarf. The figures are hunched over, suggesting a state of grief or despair. The overall mood is somber and reflective.

Kręgi na wodzie

– widzę, rozumiem, działam

Wsparcie na rzecz osób i rodzin dotkniętych problemem śmierci samobójczej i prób samobójczych

Spis treści

- 1 **Wstęp** ♦ BARTOSZ BARTOSZEWICZ – wiceprezydent Gdyni ds. jakości życia
- 2 MIROSŁAWA JEZIOR – dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni
- 3 AGATA CICHONŃ-CHOJNACKA – lekarz, specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży
- 3 BEATA SZADZIUL – naczelnik Wydziału Polityki Rodzinnej Urzędu Miasta Gdyni
- 4 **Oblicza strat - historie prawdziwe**
- 4 „O mały włos...”
- 4 „Latem mieliśmy pojechać w Bieszczady...”
- 6 „Byliście dla mnie najważniejsi...”
- 8 „Nie mogę zawieźć dzieci w sobotę na basen”
- 10 **Wprowadzenie do zagadnienia**
- 12 **Diagnoza i statystyka**
- 12 1. Zamachy i próby samobójcze w liczbach
- 12 2. Zamachy i próby samobójcze w doświadczeniu zawodowym gdyńskich specjalistów
- 18 **Wizja gdyńskiego systemu wsparcia na rzecz osób i rodzin dotkniętych problemem śmierci samobójczej i prób samobójczych**

SZANOWNI PAŃSTWO

Według Statystyk Światowej Organizacji Zdrowia każdego roku z powodu samobójstw umiera blisko 800 tysięcy osób, co oznacza, że ktoś odbiera sobie życie średnio co 40 sekund. W Polsce rocznie samobójstwo popełnia ponad 5 tysięcy osób – to prawie dwa razy tyle, ile ginie w wypadkach samochodowych. Te dane muszą skłaniać do głębszej refleksji i w konsekwencji prowadzić do próby podjęcia skoordynowanych działań.

W Gdyni nie raz już udowodniliśmy, że potrafimy przecierać nowe szlaki i wdrażać innowacyjne rozwiązania. Wiele z działań realizowanych w naszym mieście początkowo miało charakter pilotażowy i testowy, aby po jakimś czasie na stałe wpisać się w regularną ofertę na przykład gdyńskiego systemu wsparcia, ochrony zdrowia czy też edukacji.

W niniejszej publikacji znajdziecie Państwo rozwiązania, które będziemy wdrażać w Gdyni, stanowiące pierwszą tego rodzaju próbę systemowego zajęcia się samobójstwami na poziomie samorządu. W tak trudnym temacie wspólne działanie jednostek z wielu obszarów wpłynie na skuteczniejszą prewencję i przede wszystkim na pełniejsze wsparcie rodzin, w których doszło do udanej bądź nieudanej próby samobójczej. Co ważne – to wsparcie zarówno na poziomie interwencyjnym, jak i na poziomie późniejszego wsparcia w formie terapii czy grup samopomocowych.

Jestem głęboko przekonany, że rozpoczęte działania, to niezwykle ważny element systemu wsparcia gdyńskich rodzin, zwłaszcza w tak trudnym dla nich okresie. To także doskonały efekt współpracy sztabu osób - specjalistów różnych profesji. Dzięki ich zaangażowaniu i wyłożonej pracy mamy realną szansę na właściwe i efektywne mierzenie się z problemem.



BARTOSZ BARTOSZEWICZ
wiceprezydent Gdyni
ds. jakości życia

GDY W RODZINIE LUB KRĘGU PRZYJACIÓŁ DOCHODZI DO PRÓBY BĄDŹ ŚMIERCI SAMOBÓJCZEJ, DOMINUJĄCYM ODCZUCIEM NAJBLIŻSZYCH JEST PRZEKONANIE, ŻE ICH CAŁY PRYWATNY ŚWIAT SIĘ ROZSYPAŁ.

Przeżywanie tragedii odbywa się w bardzo indywidualny sposób, jednak nie zawsze to, co widać na zewnątrz jest prawdziwym odbiciem tego, co dzieje się u tych osób w środku. Rodzina, która boryka się z tak trudną sytuacją, nie zawsze jest w stanie właściwie ocenić jakiego rodzaju pomocy potrzebuje, nawet jeśli jej członkowie sprawiają wrażenie, że pogodzili się z tym co ich spotkało. W takim momencie dobrze byłoby, aby sytuację rozpoznał ktoś niezaangażowany emocjonalnie - profesjonalista, który w kontakcie z rodziną zaproponowałby odpowiednie wsparcie. Z moich doświadczeń wynika, że może być to chociażby pomoc przy załatwieniu spraw związanych z pogrzebem lub formalnościami w różnych instytucjach i urzędach. Aczkolwiek najistotniejsze jest to, aby zauważyć potrzeby każdego z członków rodziny z osobna i zaproponować np. wsparcie psychologiczne, psychiatryczne, duchowe czy też udział w spotkaniach grup samopomocowych z udziałem innych, których również dotknęła podobna tragedia. Naszą ambicją jest, aby gdyńskie działania na rzecz osób dotkniętych problemem samobójstwa, miały charakter kompleksowy, odpowiedni do potrzeb, a dostęp do wsparcia był możliwie jak najszybszy. Planujemy powołanie grupy tzw. asystentów - odpowiednio przygotowanych specjalistów, którzy mogą towarzyszyć osobie czy rodzinie zarówno tuż po tragicznym wydarzeniu, jak również po upływie kolejnych miesięcy. Mam nadzieję, że zaproponowane w niniejszej publikacji rozwiązania, spełnią oczekiwania potrzebujących gdynian. Chcielibyśmy także, aby wraz z biegiem czasu i zdobywania doświadczeń, oferta pomocy ewaluowała oraz na bieżąco była uzupełniana o nowe, potrzebne elementy.



MIROŚŁAWA JEZIOR

dyrektor Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Gdyni

URUCHOMIENIE KONKRETNYCH DZIAŁAŃ WSPIERAJĄCYCH W OBSZARZE PROBLEMATYKI SAMOBÓJSTW JEST NIEZBĘDNE I DŁUGO WYCZEKIWANE NIE TYLKO W GDYNI, ALE I W CAŁEJ POLSCE.

Rozwiązania prezentowane w publikacji pod nazwą „Kręgi na wodzie. Widzę - rozumiem – działam.” wychodzą naprzeciw oczekiwaniom specjalistów oraz są odpowiedzią na potrzeby szerokiej grupy ofiar samobójstw.

Dane statystyczne ujawniają szerokie rozpowszechnienie zjawisk suicydologicznych w całym kraju. Pomimo tego temat samobójstw jest zaniedbywany i niepopularny. Porzucanie problemu skutkuje opuszczeniem emocjonalnym oraz brakiem wsparcia dla rodziny i przyjaciół osoby umierającej śmiercią samobójczą. A należy pamiętać o znacznym wzroście poziomu lęku w środowisku samobójcy oraz dzieci lub uczniów po sytuacji suicydologicznej. Badania gdyńskie wykazały wysoką potrzebę pracy z rodziną z problemem suicydologicznym i jednocześnie niewystarczający poziom wiedzy osób za tą pracą odpowiedzialnych. Jak wynika z obserwacji psychiatrów i psychologów dziecięcych - na brak rozwiązań w obszarze suicydologicznym znacząco cierpi między innymi instytucja szkoły. Siła rażenia zdarzenia suicydologicznego w szkole jest ogromna; dotyczy nie tylko uczniów, ale również nauczycieli. Środowisko szkolne jest drugim po rodzinie, które często nie potrafi właściwie oszacować ryzyka samobójstwa, a docelowo powinno aktywnie uczestniczyć w jego profilaktyce.

Odpowiedzią na deficyt radzenia sobie ze skutkami zdarzenia suicydologicznego szerokiej grupy odbiorców z obszaru profilaktyki samobójstw - stają się rozwiązania zaproponowane w niniejszej publikacji.

MIASTO MA MOŻLIWOŚCI PODJĘCIA WIELU DZIAŁAŃ W OBSZARZE PROFILAKTYKI SAMOBÓJSTW.

Wiele z nich to rozwiązania systemowe, ale równie ważne są projekty miękkie, nastawione na tworzenie przestrzeni do budowania relacji w rodzinie, czy wśród przyjaciół. Zależy nam, by uświadamiać, jak istotna jest troska o bliskich, codzienna uważność i czas poświęcany sobie nawzajem.

Taką rolę ma pełnić program Gdynia Rodzinna w ramach profilaktyki samobójstw w naszym mieście. Od kilku lat Gdynia Rodzinna przygotowuje z okazji Międzynarodowego Dnia Praw Dziecka kampanie społeczne. Staramy się upowszechniać w nich tematy ważne, niepopularne, trudne, ale jakże istotne z perspektywy praw najmłodszych. W tym roku, powołując się na prawo do życia i zdrowia, poruszamy temat depresji wśród dzieci i młodzieży. To choroba, która może dotknąć osoby w każdym wieku. Cierpi na nią prawie jedna trzecia nastolatków. Spot pod nazwą „Traktuj mnie poważnie” opowiada o tym, jak na depresję patrzy osoba, która jej doświadcza. Podpowiadamy także gdzie szukać pomocy. Zaprośiliśmy rodziców na warsztaty dotyczące depresji, a obecnie przygotowujemy szkolenie dla pedagogów i psychologów szkolnych. Chcemy ich zachęcić do osławiania tematu depresji, a w efekcie spowodować większą otwartość osób doświadczających kryzysu na szukanie pomocy i wsparcia.



**DR N.MED. AGATA
CICHOŃ – CHOJNACKA**

lekarz, specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży



BEATA SZADZIUL

naczelnik Wydziału Polityki Rodzinnej Urzędu Miasta Gdyni

Oblicza strat - historie prawdziwe

„O mały włos...”

Jestem 29-letnią kobietą, która ma za sobą jedną próbę samobójczą. Miałam wtedy 24 lata i wrażenie, że więcej rzeczy już nie dźwignę. Rok wcześniej, we wrześniu, w wypadku zmarł mój chłopak (z którym byłam bardzo związana emocjonalnie). Zdecydowanie nie przepracowałam tej straty. Dodatkowo nienawidziłam swojej pracy, bardzo się kłóciłam z ówczesnym partnerem, a mama bez przerwy na mnie krzyczała, na każdym kroku udawiała jak bardzo mi nie ufa. Wróciły zaburzenia odżywiania, a do tego miałam wrażenie, że moje wymarzone od dzieciństwa studia to jedna wielka pomyłka, zrezygnowałam ze swojej pasji. Czułam, że absolutnie w każdym aspekcie mojego życia jest źle. Nie miałam czego się „chwycić”, aby żyć. Był kwiecień, tydzień przed moimi urodzinami (ach ta symbolika dat!). Poczytałam trochę w Internecie na temat samobójstw (głównie metod). Wiedziałam, że mama ma w szufladzie tabletki nasenne i uspokajające, przepisane przez lekarza, które z resztą jej podbierałam od czasu do czasu. W efekcie wzięłam około 25 tabletek (połowa nasennych i połowa uspokajających). Dodatkowo pocięłam sobie nadgarstki, ponieważ przeczytałam, że osoby które dokonują samookaleczeń odczuwają ulgę i chciałam „przed śmiercią” sprawdzić na własnej skórze czy tak jest faktycznie (nie ma to jak dusza naukowca - do końca). Listu nie zostawiłam - wtedy nawet o tym nie myślałam. Nikt nie wiedział, że mój stan psychiczny jest aż tak zły, nie korzystałam z telefonu zaufania. Do decyzji „dojrzywałam” około miesiąca. W dniu kiedy to się stało, puściłam swoją ulubioną piosenkę, założyłam ulubioną bluzę i „zasnęłam” około 12stej w południe. Obudziłam się w szpitalu (jak się później okazało był to szpital w Gdańsku, oddział toksykologii). Pamiętam tylko urywki, w tym tatę mówiącego, że sobie ze wszystkim poradzimy. W szpitalu byłam 4 dni i wypisałam się na własne żądanie. Pobyt w szpitalu wspominam bardzo dobrze – pielęgniarki i lekarze okazali wszystkim pacjentom ogrom serca i wsparcia. Drugiego dnia pobytu w szpitalu miałam rozmowę z psychiatrą, która miała

zdecydować czy zostaną przewieziona na Srebrzysko czy zostanie gdzie jestem. Zaraz po próbie samobójczej aktywował mi się wewnętrzny buntownik, więc się z nią... pokłóciłam. Na szczęście kobieta stwierdziła, że jestem relatywnie zdrowa, za to bardzo bezczelna, ale nie wysłała mnie na Srebrzysko. Kolejny dzień przyniósł spotkanie z psychologiem, którego zadaniem było dobranie mi terapii. Pan był z nurtu psychoterapii psychodynamicznej, więc zapytałam się go, czemu nie zajmie się prawdziwą psychologią opartą na dowodach naukowych? Po kolejnym dniu wypisałam się na własne żądanie. Nikt z bliskich nie pytał czemu tak postąpiłam, miałam wrażenie, że chcą zostawić tą sprawę za sobą, ja też nie chciałam w to wnikać. Do pracy wróciłam już po kilku dniach. Pracowałam wtedy na umowę zlecenie, więc nie było z tym problemu. O dziwo czułam się dość dobrze, jakby wstąpiły we mnie jakieś nowe siły, aczkolwiek miewałam epizodyczne napady paniki. Myśli samobójcze pojawiały się sporadycznie, ale szybko je przeganiałam. Dopiero po roku od próby samobójczej zdecydowałam się szukać pomocy dla siebie, głównie z powodu tych ataków paniki. Udałam się do Centrum Zdrowia Psychicznego w Gdyni. Czekałam ponad miesiąc na wizytę u psychiatry, która skierowała mnie na badania do psychologa. Badania trwały kolejne 3-4 miesiące, po których znów spotkałam się z psychiatrą. Zaleciła mi ona terapię grupową w ww. ośrodku, jednocześnie ostrzegając, że czas oczekiwania jest dość długi. Zapisałam się w kolejkę i otrzymałam dumny numer 1658 (pamiętam do dziś!) i obietnicę telefonu z informacją o terminie spotkania. Telefon z zaproszeniem do udziału w grupie otrzymałam około 2 lata później. Grupa spotyka się o godzinie 13:00. Okazało się też, że nie ma grupy południowej dla osób pracujących. Odmówiłam, ponieważ miałam już wtedy stałą pracę, a napady paniki zniknęły.

Z perspektywy czasu widzę, że błędem było nie pójście do psychologa od razu po otrzymaniu wiadomości o śmierci tamtego chłopaka. Dziś jestem magistrem, mam pracę w zawodzie i męża, który wspiera mnie w realizowaniu pasji.

„Latem mieliśmy pojechać w Bieszczady...”

Dziś jesteśmy osobami po 60 – ce. W maju będzie 14 lat jak to się stało. Wcześniej nie było żadnych prób, które byśmy zauważyli. Raz było takie zdarzenie, że syn szedł na praktyki, to była taka zimowa pora, rano było jeszcze ciemno. Jak wrócił to powiedział, że ktoś go napadł i miał na szyi ślad jakby od pręta. Powiedział, że był duszony. Myśmy zgłosili to na policji, było to sprawdzone, ale też zasugerowano nam, że może była to próba samobójcza. Myśmy uwierzyli w to, że ktoś go napadł i byliśmy oburzeni, że ktoś sugeruje próbę samobójczą. Syn nie chciał rozmawiać na ten temat. W ogóle był taki skryty, lękliwy, to była taka nieśmiałość, nawet udokumentowana. Chodziliśmy z nim do specjalistów, do psychiatry. Syn wolał wypowiadać się w formie pisemnej, do sklepów chodził raczej samoobsługowych. Najlepiej żeby nikt go o nic nie pytał. Miał jakiś problem, chyba wpadł w depresję. Dziś jest to bardziej nagłośnione i człowiek jest bardziej na to wyczulony. I większa opieka jest takiej młodzieży. Są telefony zaufania. A wcześniej tak nie było. W szkole tylko testy i testy. Nie było możliwości jakiegось dotarcia do niego. Pani doktor psychiatra dawała leki, ale nie zadziałały. Jakoś tak nie był chyba dobrze prowadzony. Po szkole podjął pracę, ale tam to już całkowicie się pograżył, nie płacili na czas, towarzystwo też nieszczerłone. Potem chciał zdobyć lepsze wykształcenie i znaleźć lepszą pracę. Może mniej stresującą. Poszedł do liceum zaocznego. Pod koniec pierwszego semestru, kiedy zbliżały się egzaminy musiał przechodzić duży stres. Dlaczego to się stało nie wiemy, nie znamy przyczyny. Nie zostawił dla nas żadnej wiadomości. Męża nie było wtedy w domu, był w pracy, ja byłam z dziećmi. Robert powiedział, że idzie się kąpać, długo nie wychodził, młodszy syn (wtedy 9 lat) powiedział, że chce iść do łazienki, ale Robert nie wychodzi i się nie odzywa. Wołaliśmy go, waliliśmy w drzwi i nic. Zawiadomiłam męża, przyjechał, wywarzył drzwi i zobaczyliśmy, że on tego czynu dokonał. Potem pogotowie, szpital, OIOM i rozpoczęła się walka o niego, o życie, potem o zdrowie. Syn powiesił się na drążku do podciągania. Teraz myślimy, że już wtedy kiedy syn mówił, że ktoś go napadł, to już były takie bajki dla nas. Że syn miał problem psychiczny zasugerowała mi lekarka na OIOM-ie, ale ja oczywiście byłam oburzona. Ale teraz myślę, że miał problem psychiczny, ale taki był, że nie dzielił się swoimi sprawami. Zamykał się w sobie, dziś pewnie byłby to objaw depresji. Człowiek dowiaduje się wszystkiego po latach. Wtedy nie byliśmy do tego przygotowani, nie wiedzieliśmy co się może dalej stać. Stan syna pogorszył się jeszcze na OIOM-ie, było zatrzymanie akcji serca, dodat-

kowo był niedotleniony i wtedy całkiem się pogorszyło. Nie wiedziałam wtedy, co to jest spastyka, nikt mnie do tego nie przygotował, nikt nie powiedział jakie mogą być skutki. Człowiek sam do wszystkiego dochodził. Rozmawialiśmy w szpitalu z rodzinami, których bliscy byli w podobnych stanach, rozmawialiśmy z rehabilitantami. Podejście lekarzy było takie, że przynieśli taką karteczkę, że być może zdecydujemy się na przekazanie organów syna, powiedzieli, że z tego się nie wychodzi i szkoda, bo taki młody, zdrowy chłopak mógłby... Potem zaczęła się walka o jego życie, rehabilitację, o podawanie leków zwiotczających mięśnie. Robert był w takiej sytuacji, że nie artykułował nic. Niektórzy wyją, krzyczą, a on nic. Mąż kiedyś tak się wkurzył, że powiedział ordynatorowi „ jak pan chce to ja mogę krzyczeć za niego, będę się darł na cały szpital jak mu pan czegoś nie poda”. Jeszcze przed synem też mieli na oddziale pacjentkę po próbie samobójczej. Ojciec tej pacjentki też tak strasznie walczył, bo to trzeba walczyć. 24 godziny na dobę byliśmy przy nim. Personel był kompletnie nie przygotowany. Nawet nie chcę tego wspominać. Szpital to był koszmar. Miejmy nadzieję, że teraz jest inaczej. Dobrze możemy powiedzieć o młodych lekarzach, o neurologu, który uświadamiał nas co może być. Rysował nam tą piramidę, żeby się nie załamywać, że może pojechać do profesora do Bydgoszczy. Dopiero trzy lata temu udało się wszczepić synowi pompę dicrofonową, powiedziano nam, że to i tak za późno, tyle tylko, że nie cierpi. Kilka pierwszych lat skupiałam się tylko na Robercie, a przecież było jeszcze dwóch młodszych synów 9 i 15 lat. Mąż próbował ich ogarniać, bo ja byłam skupiona tylko na Robercie. Ale dla dzieci to była trauma. Młodszy syn przez kilka lat nie wchodził do łazienki kiedy były zamknięte drzwi. Drzwi musiały być zawsze otwarte i zapalone światło. Dobrze, że była babcia, to wszystko jakoś ogarniała. Chodzili do psychologów, ale ja nie mogłam o tym rozmawiać, do nich o tym nie mówiłam nic. Ja byłam w takim stanie depresji chyba. Od szpitala do łóżka w domu, tak funkcjonowałam. Mąż przez pół roku był pod opieką lekarza psychiatry. Synowie też mieli traumę. Starszy poszedł w hazard, a młodszy w gry komputerowe. Średni syn do tego zarzucał sobie, że to przez niego, bo w tym dniu miał z nim śpięcie. Poprztykali się i on mu naubliżał. Dopiero chyba po 10 latach powiedziałam mu, że Robert to zrobił przez naukę a on odetchnął z ulgą i powiedział „a ja myślałem, że to przeze mnie”. Szkoda, że się od razu tych spraw nie wyjaśniło. Chociaż jeździliśmy po psychologach, ale on nie chciał o tym mówić, bo czuł się winny. Teraz myślę, że już sobie to poukładał. Z początku brakowało rozmów, przede wszystkim ja nie byłam gotowa na takie rozmowy. Myślimy z mężem, że zabrakło koła nas, już tam w szpitalu, na tym pierwszym etapie, kogoś kto by się nami zajął. Porozmawiał, pokie-

rował do odpowiednich miejsc, do instytucji, do psychologa. Trochę zaplanował nam nasze „nowe życie”. Nas bardzo wspierała rodzina, ale i tak mąż robił sobie wyrzuty, że nie było go wtedy w domu, że niczego nie zauważył, ciągle pytał „jakim ja jestem rodzicem?”. Dla nas to był szok. Jak ktoś choruje do pewnych sytuacji można się przygotować, a tak... Nie byliśmy też przygotowani na powrót Roberta do domu. Mieszkanie trzeba było do tego dostosować i też nikt nam nie powiedział, że można starać się o środki z PFRON. Nas było na to stać, ale inni mogą mieć z tym problem. Od 14 lat Robert jest z nami. Bardzo niechętnie oddajemy go do szpitala, raczej staramy się leczyć go w domu. Chociaż nie zawsze spotykaliśmy się z życzliwością lekarzy wzywanych do domu. Nie wszyscy są przygotowani do leczenia osób w takim stanie jak syn. Mimo tego wszystkiego nigdy się na niego nie złościłam. Mąż tak, zezłościł się, nie tak od razu, ale tak ... Mieliliśmy takie plany na wakacje, mieliśmy pojechać w Bieszczady. To się stało w niedzielę, a w poniedziałek mieliśmy jechać wybierać namioty. Mieliliśmy jechać całą rodziną. Mąż zna Bieszczady jak własną kieszeń, chciał nam to wszystko pokazać, a syn nam wyciął takiego psikusa. Tak był na niego zły, jak był w szpitalu przy łóżku to mu o tym mówił. Przez 3 lata mąż chodził do kościoła, ale nie chodził do spowiedzi, bo był zły. Dziś stan Roberta jakby się pogarsza, ktoś musi być z nim przez cały czas. Syn oddycha przez rurkę tracheostomijną, karmiony jest przez sondę, ma założony cewnik. Nigdy nie pogodziliśmy się z tym co się stało, przyjęliśmy do wiadomości. Czas nie leczy naszych ran ale jakby przytępia ból. Teraz skupiamy się na dniu dzisiejszym. Trzeba w ten sposób podchodzić, bo inaczej człowiek by zwariował. Czego zabrakło nam w tym pierwszym momencie? Zabrakło osoby, która byłaby z nami od początku, osoby, która rozmawiałaby z lekarzami, bo my nie byliśmy w stanie. Żeby ktoś się nami zajął, powiedział co robić, co gdzie załatwiać, pokierował medycznie i prawnie. Żeby człowiek nie dowiadywał się ważnych rzeczy przez przypadek. Teraz dużo informacji jest w internecie, ale też trzeba myśleć o stanie w jakim jest rodzina. Niedawno dowiedzieliśmy się o programie, dzięki któremu takie osoby jak Robert mogą się komunikować, ale czas, który minął od wypadku spowodował, że mięśnie gałek ocznych, dzięki którym następuje komunikacja, nie są odpowiednio wyćwiczone. Myślmy, że dziś jego komunikacja w tym programie jest raczej przypadkowa. Ważne są też informacje w broszurach i na plakatach. Ja czytam takie rzeczy. Dziś też staramy się pomagać osobom w takim stanie jak nasz syn, dzielimy się tym co możemy.

„Byliście dla mnie najważniejsi...”

Mój mąż popełnił samobójstwo prawie trzy lata temu. Mieliliśmy obydwoje wówczas po 31 lat. Wymarzone życie jak dla mnie. Mieszkanie, mąż, żona, dziecko, rodzina, praca. On zaczynał zarabiać bardzo dobre pieniądze, miał własną działalność. Układało się wręcz idealnie. Od jesieni podpisał kontrakt na bardzo duże pieniądze. Był co prawda podwykonawcą, ale faktycznie to on wykonywał całą robotę. Mówił wtedy, że się boi, że nie podoła, że coś się nie uda. Sprawdzaliśmy polisy ubezpieczeniowe, wszystko było ubezpieczone. Dzień przed śmiercią rozmawialiśmy. Miał zacząć najgorszą rzecz z tego kontraktu. Mówił, że się boi, myśli, że sobie nie poradzi. Wspierałam Go, mówiłam, że sobie poradzi, że jest doświadczony, że ma fach w rękę. No ... Następnego dnia byłam na zwolnieniu, bo synek był chory. Mąż wyszedł do pracy normalnie. Koło 800 rano zawsze się dzwonialiśmy, czy ja dojechałam do pracy, jak on dojechał, czy z małym wszystko w porządku. O 800 ja zadzwoniłam do niego. Cisza. Wyłączony telefon. Myślę, no dobrze, pewnie skupił się na dzisiejszym, bojowym zadaniu. O 1000 zazwyczaj miał przerwę i też się dzwonialiśmy, czy wszystko dobrze, jakie plany na dalszy dzień ... Cisza. We mnie wzrastał niepokój. No ale zajęłam się małym, bo chory, wstawiłam obiad ale niepokój ciągle we mnie wzrastał. Z godziny na godzinę było coraz gorzej. Chodziłam od okna do balkonu. Czekałam. Czekałam i myślałam kto przyjedzie do mnie? Policja czy karetka? Zaczęły pojawiać się migawki męża w trumnie. Wiedziałam, że szybko muszę zrobić obiad, wykąpać się, ogarnąć bo ktoś przyjedzie. I czekałam. W między czasie zadzwoniłam do siostry z prośbą, żeby ona zadzwoniła do mojego męża, bo może coś się dzieje z moim telefonem. Siostrze też nie udało się dodzwonić. Wiedziałam już, że coś jest nie tak. Zadzwoniłam do firmy z prośbą aby przekazali mi, żeby pilnie skontaktował się z domem. Nikt nie oddzwonił. Później kazało się, że nie ma go w pracy. W takim napięciu czekałam do 1300 i wtedy wszystko jakby puściło. Takie STOP. Dałam małemu obiad i w spokoju czekałam. Około 1400 przyjechała policja. Otworzyłam szybko drzwi na klatkę. Jeszcze na schodach zapytali, czy ja to ja. Zaczęłam pytać czy w sprawie męża i czy żyje. Powiedzieli, że nie żyje, weszli do mieszkania. Ja osunęłam się na ścianę. Mały bawił się w pokoju, miał wtedy dwa i pół roku. Był z ojcem bardzo związany emocjonalnie. Mąż był cudownym ojcem. Policja poinformowała mnie, że to było samobójstwo. Pytałam jak, gdzie, kiedy, w pracy? Powiedzieli, że popełnił samobójstwo. Weszliśmy do salonu, synek biegał, a do mnie jakby nic nie docierało. Nie żyłam, przestałam, zamroziło mnie totalnie. Poprosili



żebym skontaktowała się z kimś z bliskich. Zadzwoiłam do przyjaciółki. Poprosili mnie, co uważam nie było w porządku, żebym napisała zaświadczenie, że przyjmuję kluczyki od samochodu i powiedzieli, na którym parkingu stoi. I że mam sobie pojechać do lasu i zobaczyć auto. Myślę, że na tamten moment był to absurd. W emocjach napisałam im jakieś hieroglify. Podali mi szklankę wody, no i pojechali... Zostawili mnie samą z małym dzieckiem. Wiedziałam, że przyjaciółka za chwilę przyjedzie, ale te minuty oczekiwania były jak wieczność. Bałam się, że dostanę zawału, a w domu jest małe dziecko, to było straszne. Mały jakby wiedział, że coś się dzieje. Podchodził do mnie, a ja nie miałam siły, nie wiedziałam co z nim zrobić. Jak mam mu powiedzieć, że jego ukochany tata wyszedł do pracy i już nie wróci, już go nie będzie. Jak przyjechała przyjaciółka poczułam się trochę bezpieczniej. To był okres kiedy mały był „odpampersowywany”, już siadał na nocnik, ale wtedy nie zawołał, zrobił siusiu w majtki. Zapytał o tatę. Powiedziałyśmy. Że tatuś pojechał do aniołków. I tyle na tamten moment. On też więcej nie pytał. Brak słów, bo tak naprawdę wiedział, że coś jest źle, że coś się dzieje, ale ja na tamten moment nie byłam w stanie dać mu coś więcej. Zaczęły się telefony do rodziny. Pierwszy wykonałam do siostry. Powiedziała, że zaraz jadą, ale 300 kilometrów to nie jest na już. Zadzwoiłam do teściowej. Może nie ładnie przekazałam jej tę wiadomość, ale w szoku, w panice powiedziałam „babcia Daniel nie żyje przyjeździe”. Myślę, że to było nie fajne, tym bardziej, że ona była wtedy u swojej mamy i jak odebrała telefon to tak wesoło zapytała „no cześć, co tam?” Ale w takich sytuacjach nie myśli się racjonalnie. Za chwilę przyjechała druga przyjaciółka i umówiła mnie do lekarza. Pojechaliśmy. Dostałam leki uspokajające. Dziewczyny zorganizowały też wyjazd do lasu po auto. Oczywiście proponowały, że pojedą same, ale ja chciałam jechać. Ktoś musiał zostać z małym, więc jedna została, a ja z drugą i jej mężem pojechaliśmy. W lesie odezwał się żal, ból, krzyk. W tym samym czasie zadzwonił mój telefon. Dzwoniła dentystka, z pytaniem dlaczego Daniel nie przyszedł na wizytę. Nawarczałam na nią, że nie pojawił się, bo nie żyje. Panią zmroziło. Później ją przeprosiłam. I rozpoczęła się batalia. Batalia o życie, życie moje, syna, pytania jak żyć teraz. W pierwszych chwilach pakowałam się chcąc wracać do rodziców, sprzedać tu wszystko, bo sama sobie nie poradzę przede wszystkim finansowo. W pierwszych dniach była rozpacz, później przyszedł żal. Dużo żalu było do osób z jego otoczenia, że nic nie sygnalizowali, że się negatywnie wypowiadali, że go obwiniali. Ale musiałam to zrozumieć, aby przejść kolejny etap żałoby. Było ciężko, bo ja tylko byłam. Nie mogłam zajmować się dzieckiem, zajmowały się nim dziewczyny. Przyjechała moja siostra, teściowa i bracia męża. Też rozpacz, niedowierzanie. Ale już było nas więcej. Ja

potrzebowałam, żeby ktoś był, bo tak naprawdę bałam się oddychać. Następnego dnia przyszła policja, bo chcieli mnie zabrać na komisariat poprzedniego dnia, ale się nie zgodziłam. Przestuchali mnie w domu. Powiedzieli, że sprawa idzie do Prokuratury, bo ze strony rodziny męża sugerowano, że mógł uczestniczyć w tej śmierci ktoś trzeci. Może związane to było z firmą, chodziło też przecież o duże pieniądze. Nikt nie wierzył, że mógł to zrobić sam. Na drugi dzień policja poinformowała mnie, że mąż zostawił list, ale jest on dostępny tylko w Prokuraturze. List mam do dziś. Nie wiem co z nim zrobić. Na razie jest. List był do mnie. Żałuję, że udostępniłam go rodzinie męża, bo trochę odartam się z mojej z nim intymności. Zostałam trochę emocjonalnie okradziona. Czytając jednak ten list nachodził mnie spokój. Jak pierwszy raz czytałam, to tak jakbym z nim rozmawiała. Wierzyłam w to co napisał. I chyba wierzę do dziś, bo nie ma innej opcji. Napisał, że z synkiem byliśmy dla niego najważniejsi, że przy nas żył, że gdzieś tam w drodze życia stracił kontakt ze swoją rodziną. Napisał, że zrobił to przez pracę, że nie jest dłużej w stanie maskować się i ukrywać przede mną, że jest w ciągłym stresie, że ma ciągłego doła. Poprosił żebym ułożyła sobie życie, żeby synkowi w życiu niczego nie zabrakło, żeby nikt nie szukał winnych, że winien jest tylko on, żeby jego rodzice pomagali synkowi, żeby niczego mu nie zabrakło. I tyle ... I się nie podpisał. List był sprawdzany przez grafologa, bo rodzina męża miała wątpliwości. Ja wiedziałam, że to on napisał, ale skoro poddane to było w wątpliwość to Prokuratura to sprawdzała i potwierdzono autentyczność na podstawie porównań innych dokumentów. Dla mnie ten list dużo wyjaśnił. Chyba uzyskałam to co chciałam najbardziej wiedzieć, że nas kochał, że byliśmy dla niego najważniejsi. Otworzył nam też drzwi na przyszłość. Zastanawiam się jednak dlaczego się nie podpisał. Czy jednak nie do końca się z tym identyfikował? Jak wróciliśmy do domu przeczytałam list męża rodzinie, bo uważałam, że mają do tego prawo. Później jednak pożałowałam tego. Teściowa poprosiła o przestanie listu na komórkę co też zrobiłam, ale z tego co wiem to poszło dalej, więc dziś żałuję. Mój błąd. Czas do pogrzebu ... Musieliśmy czekać na wyniki sekcji zwłok. Prokuratura zgodziła się zrobić to w ciągu dziesięciu dni. Pogrzeb. Podjęłam decyzję o kremacji, chociaż teściowie nie bardzo chcieli się na to zgodzić. Zaproponowałam, że kremujemy ale pochowamy go w ich miejscowości. Oddałam Go im. Został pochowany 300 km. stąd. Było też pożegnanie w trumnie w Kaplicy koło Prokuratury. Tylko Jego i moi najbliżsi. Jak zbliżał się termin pożegnania rozdzwoniły się telefony od dalszej rodziny, ciotki, kuzyni, wszyscy chcieli się pożegnać, choć wcześniej nie utrzymywali z nami kontaktu. Nie zgodziłam się. Wiele osób miało o to do mnie żal. Mieszkaliśmy w Gdyni 10 lat i nie przyjeżdżaliście, więc ja Go Wam

tam przywiozę i się pożegnacie. Odbłyło się tak jak chciałam. Jak otworzyły się drzwi Kaplicy, prawie do niego biegłam. Wcześniej z synkiem kupiliśmy serduszko, nie pamiętam już co było na nim napisane, wsadziłam mu je pod marynarkę. Wybaczyłam mu wtedy, znaczy takich słów użyłam, choć dziś myślę, że to nie była do końca prawda. Powiedziałam mu co chciałam. Nie wyglądała ładnie. Najgorzej było od niego oderwać teściową, prawie zrzuciła się na trumnę. Zaczęły działać emocje. Ja po prostu wyszłam. Byłam wtedy na lekach. No i zawiozłam go na wieś, do rodziców, do jego miejscowości. W tym 10 dniowym okresie byłam bardzo chroniona, tak chroniona, że aż krzywdzona. Nagle mój telefon milczał. Wcześniej przecież dzwonił mąż, znajomi, rodzina, dzwoniли wszyscy, a wtedy mój telefon milczał. Bali się do mnie zadzwonić. Po kilku dniach siostra zdawała mamie relację co się u nas dzieje, a ja poprosiłam „mamo zadzwoń do mnie, porozmawiaj ze mną ...” Przeszkadzało mi to. Wszyscy dookoła, w trosce o mnie chcieli mnie chronić, ale krzywdzili mnie w ten sposób, bo ja byłam sama ze sobą. Tłum ludzi dookoła, a tak naprawdę cisza. Jednocześnie czułam się osaczona, obserwowana, zawsze ktoś ze mną lub za mną szedł. Rozumiem to ale było to męczące. Pogrzeb? Coś strasznego. Mąż został pochowany i jakby emocje trochę opadły. Na zwolnieniu lekarskim byłam 3 miesiące. Wiem, że trochę odsunęłam się od synka, nie umiałam się z nim bawić, zajmowała się nim moja mama. Przebudzeniem dla mnie był moment, kiedy synek poprosił mnie o coś do picia, a ja zorientowałam się, że jest godzina 11.00, a ja ciągle leżę w łóżku. Zaczęłam się ogarniać. Siostra zaczęła wyznaczać mi zadania: dzwonić tu i tu, rozwiązać umowę, zapytać o to, o tamto... Prowadziła mnie za rękę, ale taka osoba jest bardzo potrzebna. Cichym Aniołem był też daleki wujek męża. Wziął mnie pod skrzydła prawne, od czasu do czasu wsparł finansowo. Makijaż robiłam sobie po półtora miesiąca. Wtedy zobaczyłam dawną siebie. Bliscy są przy mnie do tej pory, czasem pomogą finansowo, czasem razem ze mną pomilczą. Nie oczekują niczego w zamian, po prostu są. Deklaracji pomocy było bardzo wiele, ale w efekcie zostali tylko najbliżsi. W tamtym czasie synek dużo mówił o tacie, nie mógł zrozumieć dlaczego tata nie wraca od aniołków. Konsultowałam się z psychologami jak mu powiedzieć, że tata już nigdy nie wróci. Złościł się wtedy. Do dziś ma w pokoju nasze zdjęcie w trojkę. Z czasem pojawiła się informacja, że tata umarł, niby to rozumie, ale zdarza się, że jak widzi rodziców z dzieckiem czy dziećmi to mówi, że też tak chce, że tęskni za tatą. Psycholodzy mówili, że będzie pamiętał około pół roku, a on do dziś pamięta niektóre sytuacje razem z tatą ze szczegółami. Na dzień dzisiejszy połowę jego życia, taty przy nim nie ma. Ja uczyłam się żyć na nowo. Proste czynności sprawiały mi trudności. Na dzień dzisiejszy stworzyliśmy swój „nowy dom”.

Mężowi wybaczyłam. Mimo buntu, żalu po około roku wybaczyłam mu. Nie celebruję rocznic jego śmierci, tylko pierwsza była uroczysta z mszą, zniczami, kolacją i ja w czerwonej sukience. Na miejsce jego śmierci nie jeżdżę. Byłam kilka razy, ale już nie jeżdżę. On tam nie myślał o nas. Zastąpiłam się pracą. Staram się sama ze wszystkim radzić. Przez cały czas są przy mnie przyjaciółki i za to wielkie chapeau bas. Do psychologa trafiłam tydzień po pogrzebie na dwie sesje, ale w tej chwili korzystam tylko z superwizora. Przez pewien czas byłam pod opieką psychiatry. Pojawiły się też problemy somatyczne. Byłam jednak na tyle mądra i wiedziałam, że sama sobie nie poradzę i szukałam pomocy. Podjęłam terapię. Po półtora roku postanowiłam się pożegnać i usunęłam męża rzeczy. Ograniczyłam też kontakty z jego rodziną, bo oni nie przeżyli jeszcze swojej żałoby. Teść uważa chyba, że to moja wina. Myślę, że jakby mąż zginął w wypadku samochodowym, dziś też by go nie było, ale byłoby łatwiej. To on dokonał wyboru. Jeżeli potrzebował pomocy, wiedział jak można o nią poprosić. Nie poprosił.

„Nie mogę zawieźć dzieci w sobotę na basen”

Ile się znaliśmy z Beatą i jej rodziną? 20 lat. Ona rozpoczęła z moim Jaśkiem zerówkę i potem była szkoła podstawowa, gimnazjum, w liceum ich drogi się rozeszły. Byliśmy na zasadzie koleżeństwa przez to, że Jasiek chodził do klasy turystycznej, często chodziliśmy na rajdy no i też tak z rodzicami bardziej się zaprzyjaźniliśmy. Tak ta nasza znajomość czasem bardziej zażyła, czasem mniej trwała i trwa do dzisiaj. Kiedy się dowiedziałam? Ala - mama Beaty do mnie zadzwoniła, powiedziała, że nie będzie mogła zawieźć dzieci na basen -zapytałam, dlaczego? Powiedziała, że Beatka nie żyje. I tak się dowiedziałam. Pierwsze było niedowierzanie, strach, nie wiedziałam, co mam powiedzieć, zatkało mnie. Ala, co ty mówisz? Ale tak się zadziało i tak jest. Spotykamy się ze sobą, myślę że po tym całym wydarzeniu nasze spotkania są częstsze, dlatego że czuję, że w takiej sytuacji chciałabym żeby ktoś był przy mnie i rozmawiał ze mną. Oni mają oczywiście wspaniałą rodzinę ze strony rodziców i się wspierają, ale czuję, że i tak chcę z nimi rozmawiać. Do tej pory nie wiemy, co się stało, bo to wszystko trwa i jest na poziomie policji i prokuratury. Co ja mogłam zrobić? Przede wszystkim padło pytanie jak mogę im pomóc, oni nie potrzebowali na ten moment pomocy, ponieważ tam rodzina mocno zajęta się Alą i jej rodziną. Po pogrzebie na stypie była krótka wymiana zdań, bo i ludzi koło nich było dużo. Później jak po uroczystości się zegnaliśmy mieliśmy chwilę, żeby z nimi

porozmawiać w cztery oczy. Powiedziałam, pamiętajcie, że my jesteśmy (mieszkamy niedaleko). Z racji swojego zawodu zapytałam, czy pomyśleli, żeby zabezpieczyć siebie w kontakcie terapeutycznym, psychologicznym. Ala powiedziała, że tak, i że mają już poleconego terapeuta, do którego mają się udać. Zwłaszcza dla Marysi siostry Beaty, żeby wyposażyć ją w narzędzia, które pozwolą jej poradzić sobie z różnymi trudnymi sytuacjami i tak się dzieje. Oni rozmawiają z terapeutą, ale jest w nich pytanie, dlaczego? Co się wydarzyło? Z tym najtrudniej im się mierzyć. To wszystko jest świeże, bo to dopiero kilka miesięcy od śmierci Beaty, więc jeszcze nie czas na robienie podsumowań i poszukiwań, czego zabrakło? Nie wiem jak to się dokładnie stało. Beata nie zrobiła tego tutaj w domu, wyjechała na studia do Poznania, wszystko zadziało się tam. Nie wiem jak to przebiegło, czy ktoś z rodziną Beaty tam na miejscu rozmawiał, nie umiem powiedzieć, bo oni jeszcze nie chcą o tym mówić. Wiemy, że zrobiła to sama, ale sposób jest nam nieznany, jeszcze czekamy na wyniki dochodzenia, nic nie wiadomo, ale chyba się nie powiesiła. Nie wiem, jakie wsparcie w Poznaniu dostała rodzina Ali. Wiem, co mogłam zrobić Ja z moim mężem. Dostali zapewnienie, że my jesteśmy, jeśli mają chęć pogadać to jesteśmy. Otwarcie mówiłam, że moim zdaniem powinni konsultować się ze specjalistą, bo przyjdzie moment, kiedy nie dźwigną tego ciężaru. Ala z mężem mieli świadomość, że mają potrzebę rozmowy. Jako rodziców wciąż nurtowało pytanie, dlaczego to się stało? Poszukują uspokojenia siebie czy wszystko zrobiłem, wszystko zauważyłem, jako rodzic, czy byłem czujny. Jest im trudno, ale i mnie jest trudno, bo do tej pory nie wierzę. Beata była uśmiechniętą, przemiłą osobą i nie dała żadnego sygnału. Widzieliśmy się parę dni przed śmiercią. Byliśmy na kawie, graliśmy w gry, byliśmy u nich w domu, piliśmy kawę, oglądaliśmy Monty Pythona, rozmawialiśmy, był śmiech była zabawa. I po tygodniu nie ma dziecka. Ja z tym nie potrafię sobie poradzić. Wciąż nasuwa się pytanie, co się zadziało? Dlaczego? Co ją przytłoczyło? I dlaczego nie zadzwoniła do kogoś i nie powiedziała, że „nie daje rady”? Myślę, że rodzice też nie dają sobie z tym rady, wciąż zastanawiają się czy jako rodzice się spisali. Może czegoś nie zauważyli? Patrząc na siebie, jako rodzica - stałam się czujna na swoje dzieci, bo mam syna w tym samym wieku, co Beata, który zaczął studia. Stałam się czujna na towarzystwo, w jakim przebywa, więcej rozmawiamy pojawiło więcej uważności z naszej strony. Jak Jasiek zareagował? Jasiek nie był w stanie uwierzyć i mówił, że Beata zawsze była bardzo wrażliwa i że może różne rzeczy, które się działy między rówieśnikami spowodowały, że Beata targnęła się na swoje życie. Uważa, że to wszystko przez jej wrażliwość. Po śmierci Beaty chodził jak nie On, dostawał dużo informacji od rówieśników z pytaniami, co się wydarzyło. Nie mógł się

odnaleźć, pytał się mnie „Mamo, co mam mówić, kiedy pytają czy to prawda?”. Mówiłam, że należy odpowiadać, że to prawda, bo to wiemy. Ale nie możemy wymyślać, co jest przyczyną. Nie wiem czy rodzice Beaty będą chcieli powiedzieć o przyczynie śmierci. Nie wiemy też czy Beata zostawiła list. Myślę, że rodzice mierzą się najbardziej z tą sytuacją, bardzo dużo ze sobą rozmawiają rozkładając na czynniki pierwsze i analizując, czy czegoś nie przeoczyli. Podobnie jak i ja wciąż analizuję, co mogło się wydarzyć. Nie było żadnego sygnału, że jej jest źle, że nie radzi sobie z czymś, że ma kłopoty, że ktoś jej coś zrobił, że doznała krzywdy, że coś się zadziało na uczelni, a może z koleżankami gdzie mieszkała. Dla rodziców jest trudno oswoić tę sytuację, ponieważ wciąż nie znają przyczyny samobójstwa Beaty. Gdyby znali mogliby się na niej oprzeć, łatwiej sobie radzić, zamknąć pewien etap. Teraz szukają w sobie winy, zastanawiają się czy to nie Beaty ambicje nie pozwoliły przyjąć porażki. A z drugiej strony to były tylko trzy miesiące studiów, więc albo to narastało dłuższy czas albo się zadziało po wyjeździe z domu. Za krótko jeszcze, żeby móc to wszystko poukładać. Ja jestem w szoku, do tej pory nie mogę się otrząsnąć. Myślę sobie, jakie to wszystko podstępne, że może depresja ją dopadła, a pod przykryciem uśmiechu w środku nie poradziła sobie. Być może przychodziła do pokoju i nie dawała rady, a potem wychodziła i pod przykryciem uśmiechu, musiała trzymać fason. Często o tym myślę, często nachodzą mnie takie refleksje. Być może, dlatego, że z rodziną Beaty mamy częsty kontakt i chyba, dlatego o tym myślę. Staramy się rozmawiać o różnych rzeczach, skupiamy się na naszych córkach i ich przyjaźni, ale temat Beaty wraca. Ja nie mam śmiałości zapytać, wprost, bo widzę, że w nich to pracuje, ale są takie małe zahaczenia gdzie oni podrzucają temat i wówczas rozmawiamy. Uważam, że to jest dobre, bo mówią i wyrzucają z siebie emocje, a dodatkowo pomaga terapeuta dla nich i dla ich córki. Rodzice Beaty wrócili do pracy, muszą być silni dla młodszej córki i widać że terapeuta pomaga im przez to przejść i bez niego nie byłoby trudno. My ciągle nie możemy uwierzyć w śmierć Beaty, bo nikt nigdy by nie pomyślał, że może odebrać sobie życie. Beata była wygadana, przedsiębiorcza, radziła sobie w różnych sytuacjach, widać było, że jest odważna, że walczy i tym bardziej jest mi trudno. Dziś jak o tym rozmawiamy zastanawiamy się, że może to były pozory? Nie wiadomo jeszcze jak długo będzie trwało dochodzenie i nikt nic nie mówi, jakby nie wiedzieli, że dla rodziny jest to ważne. Sytuacja ta w rodzicach powoduje złość i choć z jednej strony rozumiemy, że biegli mają dużo przypadków, to z drugiej chcą jak najszybciej wiedzieć, co się zadziało, żeby móc zamknąć niedopowiedzenia i zacząć zdrowieć - a to się nie dzieje.



Wprowadzenie do zagadnienia

SAMOBÓJSTWO, CZĘSTO PORÓWNYWANE JEST DO KAMIENIA RZUCONEGO DO WODY, KTÓRY POZOSTAWIA PO SOBIE KRĘGI. PODOBNIESTWO JEST W SYTUACJI ŚMIERCI SAMOBÓJCZEJ, KTÓRA POZOSTAWIA PO SOBIE NIEZROZUMIENIE, ŻAŁOBĘ, SMUTEK, KTÓRY DOTYKA WIELE OSÓB. MÓWIĄC O SAMOBÓJSTWIE ZATRZYMUJEMY SIĘ W PIERWSZYM RZĘDZIE PRZY OSOBIE, KTÓRA TARGNĘŁA SIĘ NA WŁASNE ŻYCIE, WARTO JEDNAK PAMIĘTAĆ, ŻE OWE KRĘGI DOTYKAJĄ W RÓWNYM STOPNIU TAKŻE RODZICÓW, NAJBLIŻSZĄ RODZINĘ, ZNAJOMYCH, PRZYJACIÓŁ, A W KOŃCU TAKŻE ŚRODOWISKO, W KTÓRYM DANA OSOBA ŻYŁA I FUNKCJONOWAŁA KAŻDEGO DNIA. WAŻNYM JEST ZWRÓCENIE UWAGI NA KONIECZNOŚĆ POMOCY RODZINIE W OBLICZU DOBROWOLNEJ ŚMIERCI JEDNEGO Z JEJ CZŁONKÓW. SKUPIAJĄC SIĘ NA POWODACH I CIERPIENIU SAMOBÓJCZY, NIE ZASTANAWIAMY SIĘ, CO CZUJĄ JEGO NAJBLIŻSI¹.

Przypuszcza się, że śmierć samobójcza przeciętnie dotyka od 6 do ponad 20 osób, które znały zmarłego. Badania prowadzone w Stanach Zjednoczonych w jednym z ośrodków interwencji kryzysowej wykazały, że po wsparcie psychologiczne i pomoc zgłaszały się osoby pozostające aż w 28 typach związków ze zmarłym samobójcą². Najczęściej po pomoc zwracali się najbliżsi zmarłego, dzieci, rodzice, małżonkowie, członkowie bliższej i dalszej rodziny, przyjaciele, sąsiedzi, pod-

władni, ale także lekarze, terapeuci bądź pracownicy telefonu zaufania, którzy mieli kontakt ze zmarłym³. Edwin Shneidman, jeden z najwybitniejszych suicydologów amerykańskich już w latach 60-tych ubiegłego stulecia, zwracał uwagę na cierpienie bliskich i znajomych zmarłego samobójcy. Mówił on, że „osoba, która odbiera sobie życie pozostawia swój psychologiczny szkielet w emocjonalnej szafie tych, którzy pozostają. Skazuje ich na radzenie sobie z wieloma negatywnymi uczuciami i co więcej, na obsesyjne myślenie o tym, czy rzeczywiście są winne śmierci samobójczej lub czy mogli coś zrobić by jej zapobiec. Może to być ciężki balast”⁴. Śmierć samobójcza pozostawia w najbliższych ogromną ranę, która często do końca życia nie może się zabliznić. Żałoba po śmierci samobójczej posiada inny charakter i dynamikę.

Samobójstwo jest niemy
krzykiem rozpacz
ludzi anonimowych,
niosącym w sobie ludzki
los i ludzkie tragedie.
Tragedie osób, które
wybierają śmierć oraz ich
bliskich pozostawionych
w bólu i żałobie.
Samobójstwo tłumaczy

1 K. Krysińska. *Żałoba po śmierci samobójczej*. www.dracus.eu/cmspl/item/227, (04.11.2013)

2 *Ibidem*.

3 *Ibidem*.

4 Za: K. Krysińska. *Żałoba po śmierci samobójczej*. www.dracus.eu/cmspl/item/277, (04.11.2013)

się jako rozmyślny akt samozniszczenia, morderstwo, niechęć do życia⁵. Uwarunkowane kulturowo, stało się formą rozwiązywania problemów, ucieczką przed bólem, buntem wobec nieuchronności śmierci, dobrowolnym aktem wyboru miejsca i sposobu odejścia ze świata żywych⁶.

Szacuje się, że codziennie na całym świecie śmiercią samobójczą ginie ok 3000 osób, a 1500 próbuje odebrać sobie życie⁷. Możemy, więc szacować, że co 40 sekund ktoś popełnia samobójstwo a co 3 sekundy próbuje odebrać sobie życie⁸. Statystyki na całym świecie alarmują o rosnącej liczbie samobójstw zwłaszcza wśród młodych ludzi, a coraz częściej także i dzieci. Warto jednak zaznaczyć, że oprócz ogólnych danych statystycznych istnieje jeszcze ciemna liczba samobójstw, często tuszowana i ukrywana z różnych względów. Często powodem ukrywania samobójstw jest społeczne potępienie i niezrozumienie aktów autodestrukcyjnych. Nieakceptowane społecznie czyny samounicestwienia obciążają i stygmatyzują bliskich, którzy pozostali w żałobie.

Z policyjnych statystykach prowadzonych w Polsce wynika, że w ostatnich latach głównymi przyczynami samobójstw była choroba psychiczna (ok. 1000 zgonów rocznie), nieporozumienia rodzinne (ok. 600 zgonów rocznie) i warunki ekonomiczne (ok. 400 zgonów w ciągu

każdego roku)⁹. Równie częstymi przyczynami samobójstw są choroby przewlekłe (ok. 400 zgonów rocznie), zawód miłosny (ok. 300 zgonów) oraz nagła utrata źródeł utrzymania (ok. 200 zgonów rocznie)¹⁰.

Praca ukierunkowana na pomoc osobom po próbach samobójczych, ich rodzinom, czy rodzinom osób, które skutecznie odebrały sobie życie, jest wieloaspektowym i interdyscyplinarnym procesem wymagającym szerokiej wiedzy. Pracownik socjalny, nauczyciel, policjant, pracownik służby zdrowia, strażnik miejski, w swej działalności zawodowej spotyka się z wieloma sytuacjami kryzysowymi. Często pomija się konieczność przygotowania pracowników do pracy z osobami w żałobie, szczególnie w obliczu śmierci bliskiej osoby oraz śmierci samobójczej. Samobójstwo często nieakceptowane społecznie naznacza rodzinę i warunkuje jej funkcjonowanie w społeczeństwie. W kontekście rosnącej liczby samobójstw nie tylko osób dorosłych ale także i młodych ludzi pracownik powinien wykazywać się dużą wiedzą z zakresu przeciwdziałania samobójstwom, pracy z rodziną po śmierci samobójczej oraz pracą z osobami i rodzinami w których pojawiły się próby samobójcze.

Podejście do zagadnienia samobójstwa wymaga interdyscyplinarnego zaangażowania wielu dyscyplin naukowych jak również zjednania środowiska zawodowego w tym pomocy społecznej, służby medycznej, nauczycieli, pedagogów, psychologów ale także policji czy straży miejskiej, które często są pierwszymi osobami na miejscu tragedii. Zintegrowane działania w obszarze profilaktyki, informacji, edukacji i interwencji suicydologicznej pozwolą na stworzenie pełnego interdyscyplinarnego projektu odpowiadającemu problemowi samobójstw oraz pracy z osobami doświadczającymi śmierci samobójczej.

5 Por. J. Stukan. *Diagnoza ryzyka samobójstwa*. Opole: Prometeusz 2008 s. 21-23.

6 B. Hołyst, *op.cit.*, s. 32-33.

7 M. Jarosz, *Samobójstwo*. Warszawa: PWN 1997, s. 54.

8 Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom poradnik dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej*. Genewa- Warszawa: Folia 2003 s. 9.

9 www.statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/samobojstwa

10 *Ibidem*.



Diagnoza i statystyka

1. ZAMACHY I PRÓBY SAMOBÓJCZE W LICZBACH

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) liczba samobójstw zatrważająco rośnie a w 2020 roku wyniesie około 1,5 miliona w skali globalnej¹¹. Szacuje się, że każdego roku na całym świecie śmiercią samobójczą ginie ok. 800 tysięcy osób, a co 40 sekund ktoś popełnia samobójstwo. Według tych samych szacunków na każde dokonane samobójstwo przypada 25 prób samobójczych¹².

Rzeczywista liczba zamachów i prób samobójczych jest trudna do wskazania, co wynika z dwóch przyczyn. Po pierwsze, sprawozdawczość samobójstw w Polsce oparta jest o dwa, różne źródła danych: Głównego Urzędu Statystycznego oraz Policji. GUS opiera statystyki na kartach zgonu, publikując je z pewnym opóźnieniem (najnowsze dostępne dane obejmują rok 2016). Policja opiera się natomiast na systemie sprawozdawczym (Temida), który zbiera dane, gdy istnieje podejrzenie przestępstwa. W efekcie statystyki GUS różnią się od danych policyjnych (dane liczbowe GUS są zazwyczaj wyższe niż te podawane przez Policję). Po drugie, z dużym prawdopodobieństwem można sądzić, że liczba samobójstw odnotowanych przez GUS i Policję nie odzwierciedlają stanu faktycznego. W rzeczywistości, poza oficjalnymi statystykami istnieje jeszcze ciemna liczba samobójstw, czasami tuszowana lub ukrywana z różnych względów (m.in. ze względu na niską akceptację społeczną czynu samobójczego, stygmatyzację lub naznaczenie społeczne sprawcy lub rodziny), a wiele zgonów, które mogły być spowodowane samobójstwem, odnotowanych jest jako zgony z innej przyczyny (np. zatrucie, przyczyna nieustalona).

Pomimo spadkowego od 2015 roku trendu dotyczącego liczby popełnianych rocznie samobójstw, oficjalne statystyki policyjne wskazują, że

w Polsce codziennie odbiera sobie życie średnio 14 osób, co oznacza, że wskutek samobójstw ginie w kraju więcej osób niż w wypadkach drogowych.

Notuje się także więcej prób samobójczych wśród młodych ludzi, w tym coraz częściej także i dzieci (por. 2017 rok – 702 prób samobójczych wśród nastolatków w wieku 13–18 lat VS. 2018 rok – 746 oraz po 1143 próby w roku 2017 i 2018 wśród młodych w wieku 19–24 lat; źródło: dane Komendy Głównej Policji), zaś samobójstwa są w Polsce pierwszą przyczyną śmierci wśród dzieci i młodzieży, stanowiąc 23% wszystkich zgonów w grupie wiekowej 1–19 lat.

Z policyjnych statystyk dla Gdyni wynika, że w 2018 roku liczba zamachów samobójczych zmalała w porównaniu do roku poprzedzającego, chociaż w perspektywie ostatnich sześciu lat (2013–2018) trend nie jest liniowo malejący. W tym czasie Komenda Miejska Policji w Gdyni

odnotowała 173 próby samobójcze, z czego aż 166 (96,0% ogółu) zakończyło się zgonem. Oznacza to, że w Gdyni średnio dwa razy w miesiącu ktoś odbiera sobie życie.

11 <http://ptpaio-lodz.one.pl/wp-content/uploads/2017/11/wrzesien2017-przedruk.pdf>

12 <http://zobacznikam.pl/statystyka-swiat>

Tabela 1. Zamachy samobójcze w latach 2013–2018 w kraju i województwie pomorskim

ROK	ZAMACHY SAMOBÓJCZE – PRÓBY SAMOBÓJCZE		ZAMACHY SAMOBÓJCZE ZAKOŃCZONE ZGONEM	
	POLSKA	WOJ. POMORSKIE	POLSKA	WOJ. POMORSKIE
2013	8575	339	6010	337
2014	10 207	449	6165	338
2015	9973	470	5688	333
2016	9861	461	5405	293
2017	11 139	587	5276	318
2018	11 167	569	5182	274

źródło: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

Tabela 2. Zamachy samobójcze w latach 2013–2018 w Gdyni

ROK	ZAMACHY SAMOBÓJCZE – PRÓBY SAMOBÓJCZE			ZAMACHY SAMOBÓJCZE ZAKOŃCZONE ZGONEM		
	OGÓŁEM	W TYM MĘŻCZYŹNI	W TYM KOBIETY	OGÓŁEM	W TYM MĘŻCZYŹNI	W TYM KOBIETY
2013	16	13	3	15	13	2
2014	39	31	8	39	31	8
2015	32	29	3	30	28	2
2016	23	19	4	22	18	4
2017	37	32	5	36	31	5
2018	26	22	4	24	22	2
ogółem	173	146	27	166	143	23

źródło: Komenda Miejska Policji w Gdyni

Zdecydowanie częściej zamachów samobójczych dokonują mężczyźni (84,4% przypadków), niż kobiety (15,6%).

Najczęstszy (blisko 67,1% ogółu zamachów samobójczych) sposób odebrania sobie życia stanowi powieszenie się. Kolejnymi są rzucenie się z wysokości (14,5% ogółu) oraz rzucenie się pod pojazd ruchu (5,8% ogółu). W porównaniu do statystyk krajowych są to także trzy najbardziej powszechne formy zamachów samobójczych w Polsce.

Głównym powodem próby samobójczej jest choroba lub zaburzenie psychiczne, w tym depresja (dotyczy 13,3% ogółu; 23 przypadki). Często do zamachów samobójczych doprowadzały też w Gdyni nieporozumienia rodzinne (8,1%; 14 przypadków). Rządziej były to: złe warunki ekonomiczne / długi oraz śmierć bli-

skiej osoby (po 4,6%; 8 przypadków), przewlekła choroba (4,0%; 7 przypadków) czy zawód miłosny (2,3%; 4 przypadki). Wśród pojedynczo wskazanych powodów znajdują się takie jak: dokonanie przestępstwa lub wykroczenia, nagła utrata źródła utrzymania, nosicielstwo wirusa HIV lub choroba AIDS, pogorszenie lub nagła utrata zdrowia (po 0,6% i 1 przypadku). Warto jednak podkreślić, że w blisko połowie (48,0%; 95 osób) przypadków nie udało się ustalić przyczyny zamachu, a źródłem jednego zamachu może być więcej niż jedna przyczyna.

Najwięcej zamachów samobójczych podejmowano w Gdyni w poniedziałki (20,9% ogółu), czwartki (19,1%) oraz soboty (15,5%).

Rysunek 1. Sposoby zamachów samobójczych w Gdyni w latach 2013–2018



Uwaga: 2 przypadki (1,2 %) dotyczą sposobu innego niż wyżej wymienione (N= 173)

Wśród udokumentowanych miejsc dokonania zamachu samobójczego najpowszechniejszym jest dom/mieszkanie (46,2% ogółu; 80 przypadków). Wśród innych miejsc znajdują się także: las/park (13,3%; 23 przypadki), garaż/piwnica/strych (8,7%; 15 przypadków), teren kolei/tory (6,4%; 11 przypadków), droga/ulica/chodnik (5,8%; 10 przypadków). W mniejszym stopniu są to także: zabudowania gospodarcze (2,3%; 4 przypadki), rzeka/jezioro/inny zbiornik wodny (1,7%; 3 przypadki) czy też placówka lecznicza lub sanatoryjna (1,2%; 2 przypadki).

Najczęściej próbę odebrania sobie życia podejmowały osoby żonate/zamężne (31,8% ogółu; 55 osób). Wśród kawalerów i panien liczba prób samobójczych była niższa (24,3%; 42 osoby). Najmniej prób samobójczych popełniły osoby stanu wdowiego (2,3%; 4 osoby), w związkach konkubenckich (7,5%; 13 osób) oraz osoby rozwiedzione lub w separacji (12,7%; 22 osoby). W przypadku blisko co piątego (21,4%; 37 osób) zamachu samobójczego w Gdyni odnotowano brak danych dotyczących stanu cywilnego.

W odniesieniu do blisko co piątej (23,1%; 40 przypadków) osoby podejmującej próbę samobójczą,

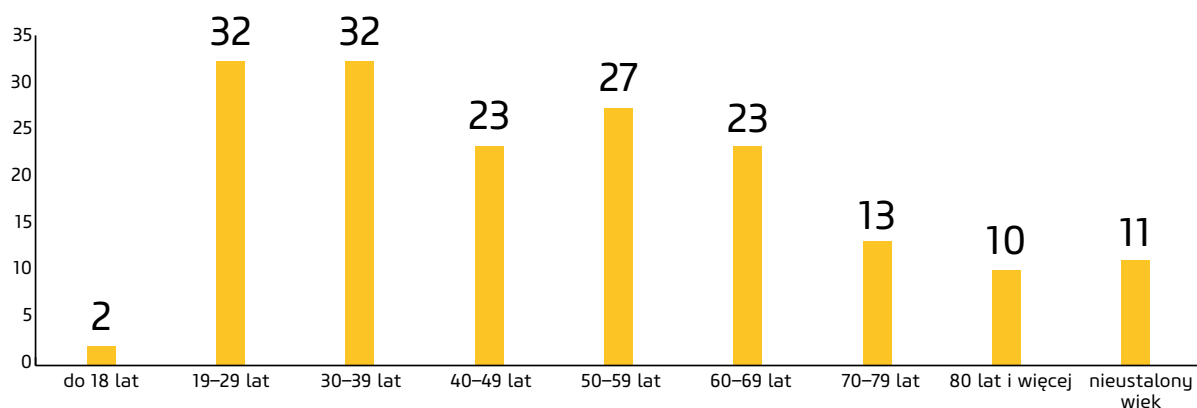
potwierdzono fakt posiadania przez nią dzieci. Z uwagi na wysoki odsetek (60,1% ogółu; 104 przypadki) brakujących danych w tym zakresie, faktyczna liczba takich osób może być jednak dużo wyższa niż ta udokumentowana.

Najwięcej prób samobójczych podejmowały osoby między 20 a 29 rokiem życia oraz między 30 a 39 rokiem życia (po 18,5% ogółu). Wysoki odsetek w zamachach samobójczych stanowią także osoby w grupie wiekowej 50–59 lat (15,6%) oraz 40–49 i 60–69 (po 13,3%). Strukturę wieku osób podejmujących próbę samobójczą prezentuje wykres nr 1.

Dla zdecydowanej większości (85,5% ogółu; 148 przypadków) osób podejmujących próbę samobójczą nie ustalono poziomu wykształcenia. Spośród 25, w przypadku których określono poziom wykształcenia – najwięcej zamachów samobójczych podejmowały osoby z wykształceniem średnim (12 przypadków) oraz wyższym (7 przypadków).

W 152 przypadkach (87,9% ogółu) zamachów samobójczych nie udało się ustalić stanu świadomości osób, podejmujących próbę odebrania sobie życia. W przypadkach, w których udało się to uczynić – 9 osób znajdowało

Wykres 1. Liczba osób w zamachach samobójczych w Gdyni w latach 2013-2018 wg wieku



źródło: Komenda Miejska Policji w Gdyni

się pod wpływem alkoholu, a 1 osoba pod wpływem leków. Zaledwie co dziewiąta osoba (11,0% ogółu; 19 przypadków) pozostawiła list pożegnalny lub nagranie pożegnalne.

2. ZAMACHY I PRÓBY SAMOBÓJCZE W DOŚWIADCZENIU ZAWODOWYM GDYŃSKICH SPECJALISTÓW

Stopień doświadczenia problemu samobójstw i pracy z osobami dotkniętymi śmiercią samobójczą wśród gdyńskich specjalistów, należy uznać za wysoki. Wyniki badania ankietowego¹³ wskazują, że

¹³ Badanie ankietowe, zrealizowane techniką PAPI (papierowego kwestionariusza ankiety), przeprowadzono pomiędzy marcem a czerwcem 2019 roku. Ze względu na specyfikę badania, zastosowano celowy dobór próby, kierując kwestionariusz ankiety do środowisk zawodowych mogących bezpośrednio doświadczać problemu samobójstw i pracy z osobami dotkniętymi śmiercią samobójczą. **Udział w badaniu wzięło 541 osób.** Byli to:

- nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy i psychologodzy szkolni z 6 gdyńskich szkół ponadgimnazjalnych (167 osób, co stanowi 30,9% ogółu respondentów);
- policjanci gdyńskich komisariatów (165 osób, co stanowi 30,5% ogółu respondentów);
- pracownicy różnych jednostek organizacyjnych MOPS Gdynia, w tym pracownicy socjalni Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Centrum Reintegracji i Interwencji Mieszkaninowej, Zespołu ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Zespołu ds. intensywnej pracy socjalnej z rodziną, a także specjaliści (m.in. doradcy, koordynatorzy, pedagodzy,

więcej niż co drugi (52,7%) specjalista zetknął się w swojej pracy zawodowej z rodziną, w której pojawiła się próba samobójcza, a blisko co drugi (44,2%) – z rodziną, w której pojawiło się samobójstwo (por. wykres nr 2).

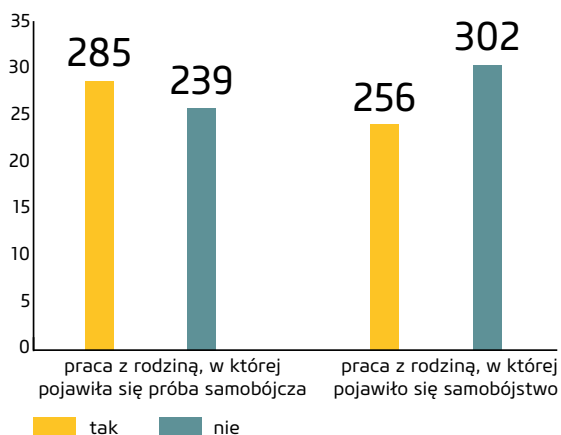
Co istotne, doświadczenie problemu suicydologicznego w pracy zawodowej nie należy do incydentalnych – średnio co drugi specjalista w tej grupie deklaruje, że zetknął się z więcej niż jedną rodziną, w której pojawiło się samobójstwo lub próba samobójcza (por. tabela nr 4), a średnia arytmetyczna w grupie specjalistów doświadczających problemu suicydologicznego w pracy zawodowej wynosi 7 rodzin. Warto zaznaczyć, że doświadczenie problemu suicydologicznego w pracy zawodowej jest zdecydowanie wyższe w grupie policjantów, czy pracowników pomocy społecznej, niż w grupie pracowników edukacji (por. w pierwszej z grup średnia wynosi 8 rodzin, w drugiej – 2 rodziny).

Najczęściej podejmowanymi działaniami w sytuacjach suicydologicznych jest kierowanie rodzin/osób do

psychologowie) z Zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej, Zespołu Pomocy Psychologicznej, Zespołu ds. wsparcia dziecka i rodziny, Zespołu ds. doradztwa i aktywizacji osób niepełnosprawnych, Gdyńskiego Ośrodka Wsparcia Bosmańska 32a oraz Środowiskowego Domu Samopomocy przy ul. Maczka (168 osób / 31,1% ogółu respondentów);

- wychowawcy placówek opiekuńczo-wychowawczych (19 osób / 3,5% ogółu respondentów);
- przedstawiciele podmiotów ochrony zdrowia (Poradni Zdrowia Psychicznego, gabinetów prywatnych), organizacji pozarządowej, kolei oraz Straży Miejskiej (22 osoby / 4,1% ogółu respondentów).

Wykres 2. Doświadczenie problemu suicydologicznego w pracy zawodowej gdyńskich specjalistów (N=541)



specjalistów zajmujących się pracą z rodziną dotkniętą tym problemem (na co wskazuje 54,2% badanych), rzadziej – samodzielna praca z rodziną, sugerowanie konieczności skorzystania z pomocy psychologicznej (27,1% wskazań).

Obserwuje się jednocześnie **wysoki stopień potrzeb edukacyjnych** pracowników jednostek i instytucji, które w swojej pracy spotykają się z problemami osób i rodzin, w których doszło do sytuacji dokonania próby samobójczej czy samobójstwa. Wyraża się on w wysokim odsetku specjalistów deklarujących bezpośrednio i zdecydowanie potrzebę szkoleń w obszarze pracy z rodziną samobójcy lub osobami, które mają za sobą próby samobójcze oraz raczej niskiej samoocenie specjalistów nt. własnych kompetencji zawodowych w tym obszarze. Powyższym towarzyszy jednocześnie deklaratywnie niski udział w kursach, szkoleniach, warsztatach dotyczących tematyki suicydologicznej oraz niski dostęp do informacji nt. problemu samobójstw i metod pracy z rodziną dotkniętą takim problemem.

Konieczność zwiększenia wiedzy suicydologicznej i doszkalania się w tym obszarze wyraża bezpośrednio ponad co trzeci (77,4%) specjalista (por. tabela nr 5). Jednocześnie, blisko połowa (48,1%) specjalistów uznaje własne kompetencje do pracy z rodziną samobójcy lub osobami, które mają za sobą próby samobójcze za niewystarczające (por. tabela nr 6).

Więcej niż co drugi (66,2%) specjalista nie uczestniczył nigdy w kursach, szkoleniach, warsztatach dotyczących tematyki suicydologicznej, co wynikało częściej z braku tego typu ofert i możliwości (dotyczy 55,1% ogółu), niż braku potrzeby (11,1% wskazań). Biorąc pod uwagę powszechność i wysoki stopień doświadczania problemów suicydologicznych w pracy zawodowej wśród osób badanych, za relatywnie niski można uznać odsetek specjalistów uczestniczących kiedykolwiek w kursach, szkoleniach lub warsztatach dotyczących tematyki suicydologicznej w wyniku skierowania przez zakład pracy (dotyczy 19,4% ogółu specjalistów). Mniej niż co siódmy specjalista (16,1%) brał udział w tego typu zajęciach z własnej inicjatywy (por. tabela nr 7).

Możliwość zdobycia przez specjalistów informacji nt. problemu samobójstw i metod pracy z rodziną dotkniętą tym problemem w toku przygotowania do wykonywanego zawodu jest oceniana różnie (por. tabela nr 8). Znaczna część (42,5% ogółu) specjalistów czerpie tego typu informacje z doświadczenia praktycznego i własnej lektury. Co trzeci (34,4%) deklaruje jednak, że nie miał w ogóle dostępu do informacji nt. problematyki suicydologicznej i metod pracy z rodziną dotkniętą takim problemem. Ponad co czwarty (26,2%) czerpał informacje wyłącznie w trakcie nauki zawodu lub studiów, co w perspektywie długiego stażu pracy, który cechuje populację osób badanych (86,0% ogółu posiada staż pracy dłuższy niż 5 lat, a dominantę stanowią wskazania powyżej 15 lat) nie jest do końca pozytywnym wskaźnikiem (ewentualna dezaktualizacja wiedzy).

Tabela 3. Liczba rodzin, z jaką zetknął się specjalista w pracy zawodowej, w których...

		1 RODZINA	2-10 RODZIN	WIĘCEJ NIŻ 10 RODZIN	BRAK ODPOWIEDZI
...pojawiała się próba samobójcza (N=285)	Liczba	48	168	21	48
	Procent	16,8	58,9	7,4	16,8
...pojawiało się samobójstwo (N=239)	Liczba	47	115	24	53
	Procent	19,7	48,1	10,0	22,2

Tabela 4. Konieczność doszkalania się w obszarze pracy z rodziną samobójcy lub osobami, które mają za sobą próby samobójcze wg deklaracji specjalistów (N=541)

ODPOWIEDŹ	LICZBA	PROCENT
zdecydowanie tak	229	42,3
raczej tak	190	35,1
raczej nie	50	9,2
zdecydowanie nie	10	1,8
trudno powiedzieć	57	10,5
brak odpowiedzi	5	0,9

Tabela 6. Uczestnictwo specjalistów w kursach, szkoleniach lub warsztatach dotyczących tematyki suicydologicznej (N=541)

ODPOWIEDŹ	LICZBA	PROCENT
tak – kierowałam na nie zakład pracy	105	19,4
tak – z własnej inicjatywy	87	16,1
nie – nie miałem tego typu ofert i możliwości	298	55,1
nie – nie widziałem(am) takiej konieczności	60	11,1
brak odpowiedzi	5	0,9

uwaga: liczby i procenty nie sumują się, ponieważ respondent mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Tabela 5. Kompetencje do pracy z rodziną samobójcy lub osobami, które mają za sobą próby samobójcze wg deklaracji specjalistów (N=541)

ODPOWIEDŹ	LICZBA	PROCENT
bardzo dobre	12	2,2
dobrze	44	8,1
wystarczające	98	18,1
niewystarczające	260	48,1
trudno powiedzieć	116	21,4
brak odpowiedzi	11	2,0

Tabela 7. Możliwość zdobycia przez specjalistów informacji nt. problemu samobójstwa i metod pracy z rodziną dotkniętą tym problemem w toku przygotowania do wykonywanego zawodu (N=541)

ODPOWIEDŹ	LICZBA	PROCENT
wyłącznie w trakcie nauki zawodu lub studiów	142	26,2
dysponuję taką wiedzą z doświadczenia praktycznego i własnej lektury	230	42,5
nie miałem(am) dostępu do tego typu informacji	186	34,4
w wyniku udziału w szkoleniach, konferencjach	28	5,2
brak odpowiedzi / nie pamiętam	9	1,7

uwaga: liczby i procenty nie sumują się, ponieważ respondent mógł wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Wizja gdyńskiego systemu wsparcia na rzecz osób i rodzin dotkniętych problemem śmierci samobójczej i prób samobójczych

WSPARCIE SPOŁECZNE JEST FORMĄ POMOCY DOSTĘPNĄ JEDNOSTCE W SYTUACJI KRYZYSOWEJ. MÓWIĄC O WSPARCIU SPOŁECZNYM MAMY NA MYŚLI INTERAKCJE MIĘDZY WIELOMA PODMIOTAMI I GRUPAMI ODNIESIENIA DLA OSOBY W KRYZYSIE. PIERWSZYM SYSTEMEM WSPARCIA POWINNA BYĆ RODZINA I NAJBLIŻSI PRZYJACIELE. CZĘSTO JEDNAK BYWA TAK, ŻE JEDNOSTKA DOŚWIADCZAJĄCA KRYZYSU POZBAWIONA JEST RODZINY, A OTRZYMYWANE WSPARCIE OD PRZYJACIÓŁ CZY BLISKICH I ZNAJOMYCH JEST NIEWYSTARCZAJĄCE. WÓWCZAS ROLĘ PRZEJMUJĄ INSTYTUCJE DO TEGO POWOŁANE. NALEŻY ZAZNACZYĆ, ŻE CELE INTERAKCJI WSPIERAJĄCEJ TO PRZEDĘ WSZYSTKIM: OPANOWANIE KRYZYSU POPRZECZ TOWARZYSZENIE, ZMNIEJSZENIE STRESU, TWORZENIE POCZUCIA PRZYNALEŻNOŚCI, NADZIEI I BEZPIECZEŃSTWA, ZBLIŻENIE DO ROZWIĄZANIA PROBLEMU LUB POKONANIA TRUDNOŚCI. TO WSZYSTKO WYRAŻA SIĘ W POSTACI WSPARCIA EMOCJONALNEGO, WARTOŚCIUJĄCEGO, INSTRUMENTALNEGO, RZECZOWEGO, INFORMACYJNEGO ORAZ WSPARCIA DUCHOWEGO¹⁴.

14 Sęk H., Cieślak R. (2011). *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*. W: H. Sęk i R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN s. 15-50.

Konieczne jest zatem stworzenie systemu wsparcia dla rodzin i osób doświadczających problemów suicydologicznych. W ramach tworzonego systemu Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Gdyńskie Centrum Aktywności Rodziny i Gdyńskie Centrum Zdrowia umożliwią korzystanie z dedykowanej oferty wsparcia dla osób i rodzin doświadczających problemu suicydologicznego i przeżywających żałobę po śmierci samobójczej.

Gdyński system wsparcia zakłada:



Stworzenie **koalicji** - służb medycznych, mundurowych, pracowników socjalnych, nauczycieli, pedagogów i psychologów oraz osób duchownych, która będzie współpracowała na rzecz osób z problemem suicydologicznym oraz która będzie służyła jako platforma wymiany doświadczeń. Stanie się również elementem edukacyjnym.



Uruchomienie **asysty rodzinnej** – osób przygotowanych merytorycznie i będących w gotowości do podjęcia natychmiastowej pracy z rodziną, w której doszło do próby samobójczej, zarówno udanej jak i nieudanej. Asystent będzie osobą nawiązującą kontakt bezpośrednio po zdarzeniu, dającą wsparcie i towarzyszącą w najtrudniejszych momentach życia rodziny, pomocną w żał-

twianiu podstawowych spraw. Asystent, w razie potrzeby, będzie miał możliwość skierowania rodziny do odpowiednich specjalistów: lekarza psychiatry dla osób dorosłych, lekarza psychiatry dla dzieci i młodzieży, psychologa interwenta, psychoterapeuty rodzinnego, psychotraumatologa, prawnika lub osoby duchownej. Na etapie wydania niniejszej publikacji (grudzień 2019) przeprowadzono wstępną rekrutację osób zainteresowanych podjęciem roli asystenta rodziny, spośród pracowników służb pomocowych, mundurowych, ochrony zdrowia i edukacji. Docelowo planuje się powołanie 8 asystentów.



Utworzenie **grupy wsparcia** oraz **grupy samopomocowej** moderowanej przez specjalistę, dla rodzin i osób bliskich, których dotknęła śmierć samobójcza lub dokonana próba samobójcza. Planuje się, że grupy rozpoczną swoje funkcjonowanie w 2020 roku.



Prowadzenie cyklu **szkoleń** dotyczącego zjawiska samobójstw oraz pracy z rodziną dotkniętą kryzysem suicydalnym. Szkolenia będą miały na celu przygotowanie grup zawodowych, które na co dzień mogą zetknąć się z problemem samobójstwa lub próby samobójczej - do profesjonalnego podejmowania działań profilaktycznych i interwencyjnych. Na etapie wydania niniejszej publikacji przeprowadzono dwudniowy cykl szkoleniowy dla 120 pracowników służb społecznych, mundurowych, ochrony zdrowia i edukacji (wrzesień 2019). Docelowo planuje się systematyczne i zindywidualizowane szkolenie dedykowane wszystkim środowiskom zawodowym bezpośrednio stykającym się w pracy z osobami dotkniętymi próbami i śmiercią samobójczą.



Organizację cyklicznej **konferencji** naukowo – szkoleniowej skupiającej i integrującej środowisko profesjonalistów zaangażowanych w problematykę samobójstw. Na etapie wydania niniejszej publikacji, odbyła się konferencja pod nazwą „Kręgi na wodzie. Widzę, rozumiem, działam” (czerwiec 2019). Planuje się organizację konferencji 10 września każdego roku, podczas Światowego Dnia Przeciwdziałania Samobójstwom.



Prowadzenie **działań profilaktycznych** skierowanych do młodzieży, rodziców i wszystkich służb pracujących na rzecz drugiego człowieka. Umożliwi to łamanie stereotypów, podnoszenie świadomości społecznej i wyposażenie każdego z nas w umiejętność zauważenia osoby czy rodziny borykającej się z problemem suicydologicznym.



Ułatwianie dostępu do informacji na temat możliwości skorzystania z pomocy, poprzez zasilanie bazy danych portalu www.gdyniawspiera.pl



Koordynowanie działań przez powołaną do tej funkcji osobę. Do zadań koordynatora/ki należeć będzie między innymi: koordynacja wszelkich działań w mieście w zakresie wspierania osób i rodzin dotkniętych problemem śmierci lub próby samobójczej, współpraca ze specjalistami oraz służbami pomocowymi, mundurowymi, ochrony zdrowia i edukacji w zakresie profilaktyki i interwencji, organizowanie i prowadzenie szkoleń tematycznych, udzielanie szerokiej informacji o możliwościach formach i miejscach uzyskania pomocy. Na etapie wydania niniejszej publikacji koordynatorkami są dwie pracowniczki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni.



Ważne adresy i kontakty

Koordynatorki:

- ◆ Anna Andrzejewska-Cioch, T: 789 294 073
- ◆ Barbara Szymoniak- Wawrzyk, T: 789 294 093

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

A: ul. Grabowo 2, 81-256 Gdynia
T: 58 782 01 20, (58) 625 93 37
E: sekretariat@mopsgdynia.pl

Zespół Pomocy Psychologicznej

A: ul. Świętojańska 57/1
rejestracja telefoniczna: T: 58 665 03 35

Gdyńskie Centrum Aktywności Rodziny

A: ul. Świętojańska 1, 81-334 Gdynia
T: 58 668 20 50
E: rodzina@gdynia.pl

Gdyńskie Centrum Zdrowia

A: ul. Władysława IV 43, 81-395 Gdynia
T: 58 880 83 22
E: sekretariat@gcz.gdynia.pl

Ośrodek Interwencji Kryzysowej

A: ul. Biskupa Dominika 25, 81-402 Gdynia
T: 58 622 22 22
E: interwencja@zps.net.pl

Portal

www.gdyniawspiera.pl

Wykorzystywanie w części lub całości materiałów zawartych w tym opracowaniu możliwe jest jedynie na prawach cytatu, zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 1994 r. Właścicielem autorskich praw majątkowych do publikacji jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni.

Redakcja: Monika Rudnik, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

Teksty: rozmowy przeprowadziła i spisała Mirosława Jezior, opracowanie diagnostyczne Adam Miller, opracowanie merytoryczne dr Anna Andrzejewska-Cioch

Fotografie: zdjęcie Mirosławy Jezior, Agaty Cichoń-Chojnackiej - Gaba Kucz, zdjęcie Beaty Szadziul - Dawid Linkowski, zdjęcie Bartosza Bartoszewicza ze zbiorów Biura Prezydenta

Projekt graficzny, ilustracje, skład: Joanna Kurowska

Druk i oprawa: Izabela Rosinka

Wydawca: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

Wydanie pierwsze
Gdynia 2019

