

Światowa Organizacja Zdrowia
Polskie Towarzystwo Suicydologiczne

**ZAPOBIEGANIE SAMOBÓJSTWOM
PORADNIK DLA PRACOWNIKÓW MEDIÓW**

GENEWA–WARSZAWA
2003

Tytuł oryginału angielskiego:

PREVENTING SUICIDE A RESOURCE FOR MEDIA PROFESSIONALS

Mental and Behavioural Disorders
Department of Mental Health
World Health Organization
Geneva 2000

Przekład z języka angielskiego:
Dr Barbara Mroziak

© Copyright: *Polskie Towarzystwo Suicydologiczne*

e-mail: brodniak@ipin.edu.pl
<http://www.ipin.edu.pl/towsuicyd>

Ten dokument jest jednym z serii poradników adresowanych do określonych grup zawodowych i społecznych, szczególnie ważnych dla zapobiegania samobójstwom.

Poradnik przygotowano w ramach realizowanego na całym świecie z inicjatywy WHO programu SUPRE, którego celem jest zapobieganie samobójstwom.

Słowa kluczowe: samobójstwo / zapobieganie / poradniki / media / pracownicy mediów

ISBN 83-918777-3-6

Wydano za zgodą Światowej Organizacji Zdrowia:
TR/02/114-118 z dnia 3 lipca 2002 r.

ZAKŁAD WYDAWNICZO PRODUKCYJNY *FOLIAŁ* WARSZAWA

Spis treści

Wstęp	5
Wstęp do wydania polskiego.....	7
Cel wydawnictwa.....	12
Wpływ przekazów medialnych dotyczących samobójstwa	12
Źródła rzetelnych informacji.....	15
Jak przekazywać ogólne informacje o samobójstwach	17
Jak informować o samobójstwie w szczególnych przypadkach.....	17
Informowanie o dostępnej pomocy	18
Podsumowanie: co należy i czego nie należy robić	19
Wykaz literatury.....	20

Wstęp

Samobójstwo jest złożonym zjawiskiem, które od stuleci przyciągało uwagę filozofów, teologów, lekarzy, socjologów i artystów. Francuski filozof, Albert Camus, w swoim *Micie Szyzyfa* uznał je za jedyny poważny problem filozoficzny.

Samobójstwami — jako poważnym problemem w dziedzinie zdrowia publicznego, trzeba się zająć, lecz zapobieganie im nie jest, niestety, łatwym zadaniem. Najnowsze badania wskazują, że zapobieganie samobójstwom jest wprawdzie możliwe, lecz wymaga całej serii działań, począwszy od zapewnienia jak najlepszych warunków wychowywania dzieci i młodzieży, poprzez skuteczne leczenie zaburzeń psychicznych, a skończywszy na kontrolowaniu czynników ryzyka w środowisku. Sukces programów zapobiegania samobójstwom zależy przede wszystkim od odpowiedniej popularyzacji informacji na ten temat oraz od pogłębienia świadomości.

W roku 1999 WHO rozpoczęło na całym świecie program zapobiegania samobójstwom — SUPRE. Ta broszura należy do serii informatorów przygotowanych w ramach SUPRE i adresowanych do określonych grup społecznych, szczególnie ważnych dla zapobiegania samobójstwom. Jest ogniwem długiego i zróżnicowanego łańcucha, na który składa się wiele różnych osób i grup, m.in. pracownicy służby zdrowia, nauczyciele i pedagodzy, organizacje społeczne, rządy, legislatorzy, osoby zajmujące się zawodowo środkami przekazu i egzekwowaniem prawa, a także rodziny i społeczności.

Jesteśmy szczególnie wdzięczni profesorowi Diego de Leo z Griffith University w Brisbane, Queensland w Australii, autorowi wcześniejszej wersji tej broszury. Jej tekst był następnie recenzowany przez następujące osoby z należącej do WHO Międzynarodowej Sieci Zapobiegania Samobójstwom, którym składamy podziękowanie:

Dr Sergio Pérez Barrero, *Hospital de Bayamo, Granma, Kuba,*

Dr Annette Beautrais, *Christchurch School of Medicine, Christchurch, Nowa Zelandia,*

Dr Ahmed Okasha, *Ain Shams University, Kair, Egipt,*

Profesor Lourens Schlebusch, *University of Natal, Durban, Afryka Południowa,*

Profesor Jean-Pierre Soubrier, *Groupe Hospitalitier Cochon, Paryż, Francja,*

Dr Airi Värnik, *Tartu University, Tallin, Estonia,*

Profesor Danuta Wasserman, *National Centre for Suicide Research and Control, Sztokholm, Szwecja,*

Dr Shutao Zhai, *Nanjing Medical University Brain Hospital, Nanjing, Chiny.*

Wyrazy wdzięczności składamy także dr Lakshmi Vijayakumar, *SNEHA, Chennai, Indie,* za pomoc w redakcji technicznej wcześniejszych wersji informatorów.

Informatory te są obecnie szeroko rozpowszechniane z nadzieją, że będą tłumaczone i adaptowane do warunków miejscowych — co jest niezbędne dla ich skuteczności. Chętnie udzielimy zgody na ich tłumaczenie i adaptację oraz oczekujemy na komentarze.

Dr J. M. Bertolote
Koordynator

*Zaburzenia Psychiczne
i Zaburzenia Zachowania
Departament Zdrowia Psychicznego*

Światowa Organizacja Zdrowia — WHO

Wstęp do wydania polskiego

Rola środków masowego przekazu w przelamywaniu mitów dotyczących samobójstwa oraz kształtowaniu właściwych postaw społecznych wobec samobójców

„Brak uświadomienia społeczeństwa powoduje utrwalanie się legend i przesądów, które utrudniają, a często uniemożliwiają, zapobieganie zjawiskom, które niezależnie od światopoglądu, oceniamy wszyscy jako smutne, bolesne i złe”¹.

Nie rozumiejąc, nie chcąc zrozumieć samobójstwa — społeczeństwo izoluje się od niego, wytwarza szereg mitów i postaw usprawiedliwiających obojętność, ignorancję, czy nawet wrogość. Owe mity na zasadzie błędnego koła utrwalają się i zaczynają funkcjonować w społeczeństwie jako mechanizmy racjonalizacji, co utrudnia obiektywną ocenę zjawiska i działania profilaktyczne.

Na podstawie literatury przedmiotu, własnych obserwacji i badań dostrzegam następujące mity, bądź nie w pełni prawdziwe przekonania społeczne utrudniające pomoc samobójcom i przeciwdziałanie samobójstwom²:

„Ludzie, którzy mówią o samobójstwie, nie odbierają sobie życia.”

Nieprawda. Według licznych autorów 80 do 85% samobójców ostrzegło uprzednio swoich najbliższych o zamiarze odebrania sobie życia.

„Samobójstwo przychodzi bez ostrzeżenia.”

Nieprawda. Nawet, jeżeli desperat nie komunikuje swojego zamierzenia w sposób werbalny i bezpośredni, zawsze samobójstwo zwiastują pewne typowe symptomy, jak np.: obniżenie nastroju, przygnębienie, smutek, brak troski o wygląd zewnętrzny, unikanie kontaktów towarzyskich, pilne regulowanie własnych spraw, rozdawanie cennych przedmiotów itp.

¹ B. Hołyst: „Samobójstwo — przypadek czy konieczność”, PWN, Warszawa 1983.

² T. M. Anthony: „Dlaczego? Czyli samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania”, Warszawa 1994; G. Rosellini, M. Worden: „Jutro wszędzie słońce”, Warszawa 1995.

„Samobójcy chcą umrzeć za wszelką cenę.”

Nie wszyscy. Jedynie ci, których motywacja samobójcza ma charakter autentyczny rzeczywiście pragną umrzeć, nie uwzględniając innych rozwiązań. Tego typu motywacji samobójczych jest około 51–65%.

„Samobójcy nie chcą umrzeć. Pragną jedynie manipulować swoim otoczeniem.”

Niezupełnie. Manipulować swoim otoczeniem (niekoniecznie w sensie szantażowania), zwrócić uwagę na siebie, na swoje problemy, uzyskać pewną pomoc pragną ci spośród suicydentów, których motywacja samobójcza ma charakter instrumentalny, tzn. ci, którzy wyrażają wolę życia, jednak w innych, lepszych warunkach. Samobójcy instrumentalni stanowią 34–48% wszystkich suicydentów.

„Poprawa nastroju po kryzysie samobójczym oznacza koniec zagrożenia.”

Niekoniecznie. Rzekoma poprawa nastroju może być bowiem związana z zakończeniem walki dwóch wewnętrznych popędów — życia i śmierci, może oznaczać uwolnienie się od dylematu „żyć albo nie żyć” i podjęcie ostatecznej decyzji o samounicestwieniu.

„Samobójstwu nie można zapobiec.”

Niekoniecznie. Jeśli motywacja samobójcza ma charakter instrumentalny, a więc wiąże się z pewnym dyskomfortem życiowym, wówczas szybkie dostrzeżenie zagrożenia i adekwatna reakcja na nie, mogą zapobiec nieszczęściu.

„Osoba o skłonnościach samobójczych będzie mieć je już zawsze.”

Niekoniecznie. W niektórych przypadkach skłonności samobójcze mogą mieć charakter reaktywny, sytuacyjny, mijają zatem z chwilą rozwiązania problemu. Bardziej trwałe charakter mogą mieć natomiast tendencje samobójcze jednostek posiadających osobowość suicydalną. Jednak nawet osoby cierpiące na depresję endogenną mogą pomyślnie przejść terapię i z pomocą życzliwych „ważnych innych” uwolnić się od tego problemu.

„Próby samobójcze rzadko bywają ponawiane.”

Niekoniecznie. Niektórzy autorzy (np. Anthony) szacują, że około 12% niedoszłych samobójców próby te ponawia nawet kilka-

krotnie, przy czym trzecia próba jest już zwykle udana. B. Hołyst mówi tu nawet o 60%.

„Wszyscy samobójcy są umysłowo chorzy.”

Nieprawda. Owszem, wielu spośród suicydentów cierpi na pewne zaburzenia psychiczne (np. depresję, schizofrenię), jednak odsetek ich nie pozwala na przyjęcie generalnej tezy, iż choroba psychiczna, czy umysłowa leży u podłoża każdego samobójstwa.

„Samobójstwa popełniają ludzie określonego typu.”

Nie zawsze. Owszem, można określić tzw. grupy podwyższonego ryzyka, jednak problem samobójstwa dotyka ludzi wszelkich ras, religii, ludzi w każdym wieku i w każdej sytuacji społeczno-ekonomicznej.

Na tendencje samobójcze nie mają wpływu cechy takie, jak: płeć, wiek, stan cywilny, kierunek studiów, stopień naukowy i rodzaj pomocy świadczonej na rzecz innych... Z suicydalnością respondentów współwystępują natomiast: niski poziom wykształcenia (od niepełnego podstawowego do średniego włącznie) oraz słaba identyfikacja z wiarą i kościołem (osoby niewierzące lub wierzące, lecz nie praktykujące). Silna wiara i przynależność do kościoła, czy wręcz do wspólnoty przykościelnej — osłabia w znacznym stopniu tendencje suicydalne. Skłonności te maleją także ze wzrostem poziomu wykształcenia i ukierunkowaniem go na dziedzinę społeczne, o zabarwieniu humanistycznym (psychologia, psychiatria, pedagogika, pomoc socjalna).

Tendencje samobójcze współwystępują ponadto z pesymistyczną postawą wobec życia; negatywną oceną własnych wspomnień; pesymistyczną antycypacją przyszłości; afirmującą postawą wobec śmierci, a także własną bezradnością i brakiem oparcia w najbliższym otoczeniu w sytuacjach trudnych.

Samobójstwo jest procesem długotrwałym i wieloetapowym. Rozpoczyna się już w dzieciństwie i stanowi wypadkową psychospołecznej sytuacji jednostki, jej pozycji i ról pełnionych w poszczególnych kręgach środowiskowych, a także wewnętrznej, subiektywnej percepcji rzeczywistości i własnej wartości.

Niezwykle istotny w etiologii zamachów samobójczych jest pewien specyficzny typ osobowości (tzw. osobowość suicydalna), szczególnie predystynujący jednostkę do skrajnie pesymistycznej reakcji mentalno-afektywnej, zwanej syndromem presuicydalnym. Nie oznacza to jednak, iż przyczyna samobójstwa tkwi wyłącznie

w osobowości sprawcy i że jednostka suicydalna jest jedynym podmiotem działania autodestruktywnego. Nie można bowiem zdejmować odpowiedzialności z kręgów społecznych otaczających jednostkę w środowiskach najbardziej dla niej istotnych: rodzinnym, szkolnym, zawodowym, towarzyskim... Nie wolno zapomnieć o tym, że rodzina jest tym kręgiem, który jako pierwszy wprowadza młodego człowieka w rzeczywistość, uczy go sposobów postrzegania świata i komunikowania się z nim, wyznacza role społeczne jednostki, jej pozycję w grupie i poczucie własnej wartości. Nie mniej istotne są relacje z rówieśnikami, z płcią przeciwną, z nauczycielami, czy przełożonymi, które nierzadko stają się źródłem frustracji i rozczarowań.

Przyjmując założenie, iż obowiązki społeczeństwa wobec jednostki są pierwotne, natomiast obowiązki jednostki wobec społeczeństwa — wtórne, osobę suicydalną należy uznać za ofiarę, wobec której grupa nie wypełniła swoich obowiązków. Dodatkowym argumentem obciążającym grupę społeczną jest fakt, iż samobójstwo nigdy nie pojawia się bez zapowiedzi lub przynajmniej sygnałów zwiastujących zagrożenie. Zawsze jest czas na to, by je dostrzec i podjąć działania prewencyjne.

Reakcja otoczenia jest z reguły niewłaściwa. Zapowiedź zamiaru samobójczego spotyka się z niezrozumieniem: rodzi w społeczeństwie niechęć, lęk, poczucie bezradności i wyrzuty sumienia; powoduje, że bagatelizujemy problem, odpowiadamy ironią, odtrąceniem lub potępieniem, nierzadko nawet sprzyjamy samobójstwu poprzez mniej lub bardziej uświadomione podżeganie do niego. Często też, nie rozumiejąc, czy nie rozpoznając prawidłowo intencji desperata, narzucamy mu nasz punkt widzenia, zmuszamy go do optymizmu i aktywnego uczestnictwa w życiu grupowym.

Ten dysonans pomiędzy potrzebami i motywacjami samobójczymi suicydentów a reakcją otoczenia jest czynnikiem wtórnie suicydogennym i stanowi kolejny argument obciążający społeczeństwo winą za śmierć niejednego desperata.

Dlatego też, jak sądzę, prawo jednostki do odebrania sobie życia nie powinno podlegać dyskusji, tym bardziej, że śmierć z własnej ręki jest niekiedy lepszym rozwiązaniem niż samotna walka z cierpieniem, napotyka ją jedynie emocjonalny chłód i brak zrozumienia.

Do obowiązków grupy społecznej powinna zatem należeć:

- profilaktyka presuicydalna uprzedzająca, ukierunkowana na kręgi społeczne najbliższe wzrastającej jednostce (głównie na ro-

dzinę), a także na opinię publiczną w celu obalenia mitów i stereotypów i wytworzenia postaw pozytywnych wobec osób cierpiących;

- profilaktyka presuicydalna objawowa, jednak wyłącznie w przypadku instrumentalnej motywacji samobójczej. W przypadku motywacji autentycznej natomiast wskazane jest zaniechanie nadmiernej ingerencji na rzecz tworzenia atmosfery życzliwości i akceptacji;
- profilaktyka postsuicydalna — skierowana na jednostki odratowane po zamachu samobójczym w celu przywrócenia w nich nie tylko funkcji życiowych organizmu, ale przede wszystkim sił witalnych w wymiarze duchowym, światopoglądowym i emocjonalnym.

Prof. zw. dr hab. Andrzej Balandynowicz

Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji
Uniwersytetu Warszawskiego

CEL WYDAWNICTWA

Środki masowego przekazu odgrywają istotną rolę we współczesnym społeczeństwie, dostarczając informacji w bardzo szerokim zakresie i bardzo różnymi drogami. Mają duży wpływ na postawy, przekonania i zachowania społeczeństwa, pełnią także niezwykle istotną rolę w polityce, gospodarce i życiu społecznym. Ze względu na ów wpływ media mogą również aktywnie uczestniczyć w zapobieganiu samobójstwom.

Samobójstwo jest chyba najbardziej tragicznym sposobem końca życia. Większość osób, które myślą o popełnieniu samobójstwa, ma postawę ambiwalentną. Nie są pewne, czy chcą umrzeć. Jednym z wielu czynników, jakie mogą doprowadzić podatną osobę do samobójstwa, jest towarzyszący przypadkom samobójstwa rozgłos w mediach. To, w jaki sposób media przekazują informacje o przypadkach samobójstw, może mieć wpływ na dalsze samobójstwa.

Celem naszego informatora jest pokazanie wpływu przekazów medialnych na temat samobójstw, wskazanie źródeł rzetelnych informacji, zaproponowanie, jak informować o samobójstwach ogólnie i w szczególnych okolicznościach, oraz zwrócenie uwagi na pułapki, których należy unikać w sprawozdaniach dotyczących samobójstw.

WPLYW PRZEKAZÓW MEDIALNYCH DOTYCZĄCYCH SAMOBÓJSTWA

Jednym z najwcześniejszych wydarzeń, które zwróciły uwagę na związek między mediami a samobójstwem, było opublikowanie w roku 1774 powieści Goethego *Die Leiden des jungen Werther* (*Cierpienia młodego Wertera*). Wkrótce po ukazaniu się powieści, której bohater zastrzelił się z powodu nieszczęśliwej miłości, prasa donosiła o wielu przypadkach samobójstw dokonanych w ten sam sposób przez młodych mężczyzn.

W rezultacie wprowadzono zakaz sprzedaży tej książki w kilku miastach³. Stąd też termin „efekt Wertera” w literaturze fachowej oznacza samobójstwa naśladowcze (imitacyjne).⁴

³ A. Schmidtke, S. Schaller: What do we do about media effects on imitation of suicidal behaviour. W: D. De Leo, A. Schmidtke, S. Schaller (red.): *Suicide prevention: a holistic approach*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1998: 121–137.

Wpływ mediów na samobójstwa omówiono m.in. w artykule przeglądowym, w którym cofnięto się aż do wydarzeń z dziewiętnastego wieku w Stanach Zjednoczonych⁵. Inny słynny i niedawny przypadek to powieść *Final Exit (Wyjście Ostateczne)*, którą napisał Derek Humphrey. Po ukazaniu się tej książki nastąpił w Nowym Jorku wzrost liczby samobójstw popełnionych przy użyciu opisanych w niej metod⁶. Opublikowanie we Francji przekładu, pod tytułem *Suicide, mode d'emploi*, również doprowadziło tam do wzrostu liczby samobójstw⁷. Philips i współpracownicy⁸ są zdania, że stopień rozgłosu towarzyszącego opisowi samobójstwa jest bezpośrednio skorelowany z liczbą późniejszych samobójstw. Szczególnie silny wpływ wywierają przypadki samobójstw, w których uczestniczą znane osobistości⁹.

Na zachowania samobójcze wpływa również telewizja. Philips¹⁰ podaje, że stwierdzono wzrost liczby samobójstw w okresie do 10 dni od pokazania samobójstwa w wiadomościach telewizyjnych. Wydaje się, że podobnie jak dzieje się z wiadomościami prasowymi, najsilniej oddziaływa przypadek samobójstwa, któremu nadaje się duży rozgłos

⁴ *Naśladowanie (imitacja)* to proces powodujący, że jedno samobójstwo wywiera modelujący wpływ na następne samobójstwa. *Samobójstwa zbiorowe* to szereg samobójstw popełnionych w niewielkim odstępie czasowym i/lub odległości przestrzennej, bezpośrednio ze sobą powiązanych lub bez takiego związku. *Zarażenie* to proces powodujący, że dane samobójstwo ułatwia wystąpienie kolejnego samobójstwa, niezależnie od tego, czy popełniająca je osoba wiedziała (pośrednio lub bezpośrednio) o owym wcześniejszym samobójstwie.

⁵ J. Motto: *Suicide and suggestibility*, *American Journal of Psychiatry*, 1967, 124: 252–256.

⁶ P. M. Mazurk et al.: *Increase of suicide by asphyxiation in New York City after the publication of "Final Exit"*, *New England Journal of Medicine*, 1993, 329: 1508–1510.

⁷ J.-P. Soubrier: *La prevention du suicide est-elle encore possible depuis la publication autorisée d'un livre intitulé: Suicide Mode d'Emploi* — Histoire, techniques, Actualités. [Czy zapobieganie samobójstwom jest jeszcze możliwe po opublikowaniu książki: Samobójstwo: Jak to zrobić — Historia, techniki, nowinki]. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 1984, 168: 40–46.

⁸ D. P. Philips, K. Lesnya, D. J. Paight: *Suicide and media*, W: R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltsberger. (red.) *Assessment and prediction of suicide*. New York, Guilford, 1992: 499–519.

⁹ D. Wasserman: *Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect*, *American Sociological Review*, 1984, 49, 427–436.

¹⁰ D. P. Philips: *The impact of fictional television stories on US adult fatalities: new evidence on the effect of the mass media on violence*, *American Journal of Sociology*, 1982, 87: 1340–1359.

w wielu programach telewizyjnych i na wielu kanałach. Wpływ ten jest większy, jeśli w grę wchodzi znane osobistości. Jeśli chodzi o wpływ programów fikcyjnych, zdania są podzielone: po niektórych programach nie stwierdzono żadnego efektu, podczas gdy inne powodują wzrost zachowań samobójczych¹¹.

Związek między sztukami scenicznymi i muzyką a zachowaniami samobójczymi nie został dobrze zbadany i nadal ma charakter głównie anegdotyczny.

W ostatnich latach powstało wiele nowych zagadnień w związku z Internetem. W sieci istnieją strony, które pomagają realizować plany samobójcze, ale także inne strony, których autorzy starają się zapobiegać samobójstwom. Nie przeprowadzono dotychczas żadnych systematycznych badań analizujących wpływ Internetu na samobójstwa.

Ogólnie rzecz biorąc, istnieje wystarczająco wiele danych aby przyjąć, że pewne formy niefikcyjnych doniesień prasowych i telewizyjnych o samobójstwach wiążą się ze statystycznie istotnym wzrostem liczby samobójstw; wydaje się, że ten wpływ jest najsilniejszy w odniesieniu do ludzi młodych. O większości samobójstw nie wspomina się jednak w środkach masowego przekazu; decyzję o poinformowaniu opinii publicznej o jakimś samobójstwie podejmuje się zwykle wówczas, gdy chodzi o szczególną osobę, metodę lub miejsce. Samobójstwo często bywa ciekawą wiadomością i media mają prawo do opisanie takiego przypadku. Uwagę mediów przyciągają jednak najczęściej takie samobójstwa, które odbiegają od schematu. Naprawdę uderzające jest to, że przypadki opisywane w mediach niemal zawsze bywają nietypowe i niezwykłe, zaś przedstawianie ich jako typowe jeszcze zwiększa i tak już istniejące pomieszanie pojęć o samobójstwie. Klinicyści i badacze przyznają, że wzrost zachowań samobójczych w zagrożonych populacjach spowodowany jest nie przez samo zamieszczenie w mediach wiadomości o samobójstwie, lecz przez pewien typ przekazów medialnych. I odwrotnie, pewien rodzaj przekazu medialnego może przyczynić się do zapobiegania zachowaniom samobójczym. Tym niemniej zawsze istnieje możliwość, że wskutek rozgłosu towarzyszącego samobójstwu pomysł samobójstwa może się komuś wydać „normalny”. Częste powtarzanie się i ciągła obecność w mediach wiadomości o samo-

¹¹ K. Hawton et al.: *Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study*, British Medical Journal, 1999, 318:972–977.

bójstwach wywołuje i wzmacnia zainteresowanie samobójstwem, szczególnie wśród dorastających i młodych dorosłych.

Informowanie o samobójstwie w sposób właściwy, ścisły i potencjalnie pomocny przez świadome środki masowego przekazu w wielu przypadkach może zapobiec tragicznej utracie życia przez samobójstwo.

ŹRÓDŁA RZETELNYCH INFORMACJI

Rzetelne informacje o śmiertelności wskutek samobójstwa można uzyskać z wielu agencji na całym świecie. Bank danych WHO zawiera dane od roku 1950, z uwzględnieniem wieku i płci. Inne agencje, które mogą dostarczyć takich informacji, to Fundusz na rzecz Dzieci Organizacji Narodów Zjednoczonych (*United Nations Children's Fund* — UNICEF), Oenzetowski Międzyregionalny Instytut Badań nad Przestępczością i Wymiarem Sprawiedliwości (*United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute* — UNICRI), Oenzetowska Fundacja Rozwoju dla Kobiet (*United Nations Development Fund for Women* — UNIFEM), Międzynarodowa Sieć Epidemiologii Klinicznej (*International Clinical Epidemiology Network* — INCLEN), Międzynarodowe Towarzystwo Zapobiegania Maltretowaniu i Zaniedbywaniu Dzieci (*International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect* — ISPCAN), INTERPOL, Urząd Statystyczny Krajów Członkowskich Unii Europejskiej (*Statistical Office of the European Communities* — EUROSTAT) oraz Bank Światowy.

Wiele agencji rządowych, towarzystw krajowych i organizacji pozarządowych również jest dobrym źródłem informacji, np. Szwedzkie Krajowe Centrum d/s Badań nad Samobójstwem i Zapobiegania Samobójstwom (*Swedish National Centre for Suicide Research and Prevention*), Australijski Urząd Statystyczny (*Australian Bureau of Statistics*), czy Amerykańskie Ośrodki Kontroli i Profilaktyki Chorób (US Centers for Disease Control and Prevention).

Międzynarodowe Stowarzyszenie Zapobiegania Samobójstwom (*International Association for Suicide Prevention*)
<http://www.who.int/ina-ngo/ngo027.htm>,

Amerykańskie Towarzystwo Suicydologiczne (*American Association of Suicidology*); <http://www.suicidology.org/>,

Australijska Sieć Wczesnej Interwencji d/s Zdrowia Psychicznego Młodzieży (*Australian Early Intervention Network for Mental Health in Young People*), <http://auseinet.flinders.edu.au>,

Międzynarodowa Akademia Badań nad Samobójstwami (*International Academy for Suicide Research*) <http://www.uni-wuerzburg.de> — mają w sieci własne strony, na których można znaleźć informacje.

Najnowsze dane, jakie w tych agencjach można uzyskać na temat śmiertelności wskutek samobójstwa zwykle dotyczą okresu sprzed 18–36 miesięcy, w zależności od kraju.

Liczba samobójstw często bywa szacowana za nisko. Stopień zaniżenia wskaźnika samobójstw, różny w różnych krajach, zależy głównie od tego, w jaki sposób ustala się, że popełniono samobójstwo. Do innych przyczyn zaniżania liczby samobójstw należą: stygmatyzacja (naznaczanie), czynniki społeczno-polityczne, oraz przepisy towarzystw ubezpieczeniowych. Oznacza to, że niektóre przypadki samobójstw mogą być kwalifikowane jako wypadek lub zgon z nieznanymi przyczynami. Uważa się, że wielkość zaniżenia liczby samobójstw waha się w granicach od 20–25% u osób w wieku podeszłym do 6–12% u innych. Nie ma ogólnosięciowego oficjalnego rejestru zachowań samobójczych bez skutku śmiertelnego (czyli prób samobójczych), przede wszystkim dlatego, że przeciętnie tylko ok. 25% osób podejmujących takie próby potrzebuje lub poszukuje pomocy lekarskiej. Większość prób samobójczych zatem ani nie jest opisywana w mediach, ani też rejestrowana.

Ostrożnie z danymi liczbowymi dotyczącymi samobójstw.

Często porównuje się statystyki samobójstw z różnych krajów, lecz należy przy tym pamiętać, że stosowane w różnych krajach procedury rejestrowania danych dotyczących śmiertelności ogromnie się różnią, co bardzo utrudnia jakiegokolwiek bezpośrednie porównania.

Za wskaźnik samobójstw zwykle przyjmuje się liczbę zgonów samobójczych na 100 000 ludności. Jeśli opisywane wskaźniki odnoszą się do małych populacji (np. miast, województw czy nawet małych krajów), przy ich interpretacji należy zachować szczególną ostrożność, ponieważ zaledwie kilka zgonów może radykalnie zmienić cały obraz. W odniesieniu do populacji poniżej 250.000 mieszkańców jako wskaźnik przyjmuje się na ogół bezwzględną liczbę samobójstw. Niekiedy wskaźniki mogą mieć postać standaryzowaną

ze względu na wiek. Z powodu niewielkiej liczebności samobójstw młodzieży w wieku poniżej 15 lat dane takie mogą ich nie obejmować, ale w wielu krajach nastąpił alarmujący wzrost liczby samobójstw w tej grupie wiekowej.

JAK PRZEKAZYWAĆ OGÓLNE INFORMACJE O SAMOBÓJSTWACH

Informując o samobójstwie trzeba zwrócić uwagę na następujące sprawy:

- należy dokładnie i prawidłowo interpretować dane statystyczne;
- należy korzystać z prawdziwych i rzetelnych źródeł informacji;
- mimo ograniczonego czasu należy starannie opracowywać komentarze „na gorąco” (dobrze się zastanowić nad komentarzami „na żywo”);
- szczególnej uwagi wymagają uogólnienia oparte na małych liczbach, poza tym należy unikać takich sformułowań, jak „epidemia samobójstw” czy „miejsce o najwyższym na świecie wskaźniku samobójstw”;
- nie powinno się opisywać zachowań samobójczych jako zrozumiałej reakcji na degradację czy zmiany społeczno-kulturowe.

JAK INFORMOWAĆ O SAMOBÓJSTWIE W SZCZEGÓLNYCH PRZYPADKACH

Należy mieć na uwadze następujące sprawy:

1. Trzeba za wszelką cenę unikać sensacyjnego rozgłosu w mediach wokół przypadków samobójstw, szczególnie wówczas, gdy zamieszana jest w nie jakaś znana osobistość. Informacje na ten temat należy ograniczyć do absolutnego minimum. Jeśli owa znana osoba miała jakieś problemy ze zdrowiem psychicznym, należy również o tym wspomnieć. Trzeba dołożyć wszelkich starań, aby uniknąć przesady i wyolbrzymiania. Nie powinno się także zamieszczać fotografii zmarłych, ani też opisywać metody samobójstwa i miejsca, w którym je popełniono. Tytuły na pierwszej stronie gazet nigdy nie są właściwym miejscem dla informacji o samobójstwie.

2. Należy unikać szczegółowych opisów użytej metody samobójstwa i sposobu jej przygotowania. Badania wykazały, że przekazywane przez media informacje o samobójstwie w większym stop-

niu niż częstość samobójstw wpływają na wybór metody samobójstwa w danym przypadku. Pewne miejsca — mosty, nadmorskie urwiska, wysokie budynki, tory kolejowe itd. — tradycyjnie kojarzone są z samobójstwem, a dodatkowy rozgłos w mediach zwiększa ryzyko, że skorzysta z nich więcej ludzi.

3. Nie powinno się opisywać samobójstwa ani jako czegoś niewytłumaczalnego, ani też w sposób nadmiernie uproszczony. Samobójstwo nigdy nie jest skutkiem jednego czynnika czy zdarzenia. Spowodowane jest zwykle przez złożoną interakcję wielu czynników takich, jak: choroba fizyczna, psychiczna, nadużywanie środków psychoaktywnych, problemy rodzinne, konflikty interpersonalne i stresujące wydarzenia życiowe. Podanie informacji, że do samobójstwa przyczynia się wiele różnych czynników, byłoby korzystne.

4. Nie należy przedstawiać samobójstwa jako metody radzenia sobie z problemami osobistymi, takimi, jak bankructwo, oblanie egzaminu, czy molestowanie seksualne.

5. Informując o samobójstwie w mediach trzeba wziąć pod uwagę wpływ samobójstwa na członków rodziny i inne pozostałe przy życiu osoby, zarówno w sensie ich napiętnowania społecznego, jak i cierpienia psychicznego.

6. Gloryfikowanie ofiar samobójstwa, przedstawianych jako męczenników godnych podziwu opinii publicznej może sugerować osobom podatnym, że ich otoczenie darzy zachowania samobójcze wielkim szacunkiem. Zamiast tego należy położyć nacisk na żałobę po śmierci samobójcy.

7. Opisywanie fizycznych następstw prób samobójczych bez skutku śmiertelnego (uszkodzenia mózgu, porażenia, itd.) może działać odstrasżająco.

INFORMOWANIE O DOSTĘPNEJ POMOCY

Media mogą aktywnie przyczynić się do zapobiegania samobójstwom publikując wraz z wiadomością o samobójstwie następujące informacje:

- lista dostępnych placówek psychiatrycznych, poradni zdrowia psychicznego, oraz telefonów zaufania, z aktualnymi adresami i numerami telefonów;
- sygnały ostrzegawcze zachowań samobójczych;

- przekazanie komunikatu, że depresja często występuje z zachowaniami samobójczymi, jest chorobą, którą można leczyć;
- przekazanie wyrazów współczucia pozostałym przy życiu zrozpaczonym bliskim, oraz podanie im numeru telefonu grup wsparcia dla osób osieroconych przez samobójców, jeśli takie grupy istnieją. Zwiększa to prawdopodobieństwo interwencji profesjonalistów z dziedziny zdrowia psychicznego, przyjaciół i rodziny — w czasie kryzysów samobójczych.

Podsumowanie: Co robić i czego nie robić

CO NALEŻY ROBIĆ

- Przedstawiając fakty ściśle współpracować z władzami służby zdrowia.
- Mówiąc o samobójstwie, używać sformułowania „dokonane” lub „popełnione”, a nie „udane”.
- Przedstawiać tylko fakty bezpośrednio na temat, na dalszych stronach gazet.
- Podkreślać inne możliwe wyjścia — zamiast samobójstwa.
- Podawać informacje o telefonach zaufania i innych źródłach pomocy w społeczności lokalnej.
- Podawać do wiadomości publicznej wskaźniki ryzyka i sygnały ostrzegawcze.

CZEGO NIE ROBIĆ

- Nie publikować fotografii ani pożegnalnych listów samobójcy.
- Nie podawać szczegółowego opisu metody popełnienia samobójstwa.
- Nie podawać nadmiernie uproszczonych przyczyn.
- Nie gloryfikować samobójstwa i nie robić z niego sensacji.
- Nie posługiwać się stereotypami religijnymi lub kulturowymi.
- Nie przypisywać nikomu winy.

WYKAZ LITERATURY

Anthony T. M.: *Dlaczego? Czyli samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania*, Warszawa 1994.

Bałandynowicz A.: *Samobójstwo* (w:) red. Hołyst B., Staniaszek M., Binczycka-Anholcer M., Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 2002.

Hołyst B.: *Samobójstwo — przypadek czy konieczność*, PWN, Warszawa, 1983.

Rosellini G., Worden M.: *Jutro wszędzie słońce*, Warszawa 1995.