



PO SAMOBÓJSTWIE

JAKIEGO MODELU POSTWENCJI POTRZEBUJE POLSKIE WOJSKO?

RAPORT



1 ŚMIERĆ SAMOBÓJCZA – 135 OSÓB DOTKNIĘTYCH STRATĄ

WARSZAWA, PAŹDZIERNIK 2026 R.

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY – PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Postwencja w kontekście militarnym.....	6
Znaczenie rozmowy i wczesnej interwencji	8
Wpływ samobójstwa żołnierza na jego otoczenie	9
Podsumowanie	12
Postwencja w krajach członkowskich i sojusznicych NATO.....	13
Model niemiecki	13
Model amerykański.....	14
Model portugalski	16
Model fiński	18
Podsumowanie	20
Strategie postwencyjne.....	21
Samopomoc, samoopieka i psychoedukacja	22
Rola psychologów.....	24
Rola kapelanów.....	26
Rola dowódców	30
Rola żandarmerii wojskowej i prokuratury	32
Podsumowanie raportu.....	34
Literatura cytowana	37

PO SAMOBÓJSTWIE

Jakiego modelu postwencji potrzebuje polskie wojsko?

RAPORT

Redakcja naukowa:

dr hab. n. med. Justyna Klingemann, gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak,
płk dr n. med. Radosław Tworus

Zespół autorów raportu:

dr n. hum. Monika Ben Mrad, mgr Zuzanna Chwał, mgr Marianna Gasparska,
dr n. hum. Urszula Górską, mgr Anna Gwiazdzińska, mgr Monika Kania, mgr Anna Kiczko,
dr hab. n. med. Justyna Klingemann, kpr. mgr Sara Słowik, dr hab. n. społ. Piotr Płonka

Opracowanie graficzne:

inż. Olga Saracen

Wprowadzenie

W raporcie zarysowano zagadnienie postwencji po zdarzeniach samobójczych w środowisku wojskowym, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki służby, konsekwencji tego zdarzenia oraz rozwiązań stosowanych w wybranych armiach państw NATO. Jego celem jest uporządkowanie wiedzy oraz prezentacja rozwiązań i dobrych praktyk, które mogą stanowić punkt wyjścia do rozmowy o tym, jaki model postwencji najlepiej odpowiadałby potrzebom Sił Zbrojnych RP.

Samobójstwo żołnierza jest jednym z najtrudniejszych wydarzeń, jakie może spotkać jednostkę wojskową. Jest przede wszystkim śmiercią człowieka, ale życie każdego z nas splata się z życiem innych – konsekwencje samobójstwa nie kończą się wraz z odejściem. Obejmują rodzinę, kolegów z jednostki, dowódców, personel medyczny, psychologów, kapelanów oraz wszystkich tych, którzy pozostają z pytaniami, poczuciem odpowiedzialności i próbą zrozumienia tego, co się wydarzyło. Śmierć samobójcza jednego żołnierza staje się w ten sposób doświadczeniem całej jednostki.

Badania wskazują, że samobójstwo jednej osoby może w różnym stopniu dotknąć około 135 osób – członków rodziny, przyjaciół, współpracowników i innych osób z jej otoczenia. Dla niektórych z nich wiąże się to z długotrwałym stresem emocjonalnym, a także zwiększonym ryzykiem kryzysu zdrowia psychicznego (Cerel i in., 2019). Konsekwencje tego zdarzenia mogą być odczuwalne także na poziomie funkcjonowania jednostki wojskowej – wpływać na morale, wykonywanie zadań, szkolenie oraz wiązać się ze wzrostem absencji chorobowej (Ruocco i in., 2021).

Przez wiele lat działania po samobójstwie koncentrowały się przede wszystkim na wyjaśnieniu okoliczności zdarzenia oraz zapewnieniu pomocy rodzinie osoby zmarłej. Są to działania niezbędne, jednak współczesna wiedza pokazuje, że nie są one wystarczające. Jednostka wojskowa funkcjonuje dzięki wzajemnemu zaufaniu, odpowiedzialności i współzależności jej członków. Samobójstwo jednego żołnierza może wpływać nie tylko na zdrowie psychiczne osób pozostających przy życiu, lecz także na podstawy funkcjonowania zespołu: poczucie bezpieczeństwa, zaufanie do przełożonych, spójność grupy i gotowość do wykonywania zadań.

Jednocześnie korzystanie ze wsparcia w środowisku wojskowym może być utrudnione przez wstyd, obawę przed oceną, przekonanie o konieczności samodzielnego radzenia sobie czy obawy dotyczące konsekwencji zawodowych. Dlatego skuteczna postwencja wymaga nie tylko dostępności profesjonalnej pomocy, lecz także budowania kultury organizacyjnej, w której szukanie wsparcia jest postrzegane nie jako oznaka słabości, ale jako odpowiedzialne działanie i sposób wzmacniania zasobów.

Postwencja jest więc odpowiedzialnością całej organizacji wojskowej i nie może ograniczać się do profesjonalnej pomocy psychologicznej. Obejmuje również wsparcie społeczne, psychoedukację, możliwości samopomocy i samoopieki oraz dostęp do różnych form pomocy dostosowanych do indywidualnych potrzeb. Tworzą ją decyzje dowódców, sposób komunikowania informacji, postawa żołnierzy, działania personelu medycznego, kapelanów, Żandarmerii Wojskowej, prokuratury oraz wszystkich osób uczestniczących w reagowaniu na zdarzenie. Każdy z tych podmiotów pełni inną, ale wzajemnie uzupełniającą się funkcję. To, jak każda z tych osób zachowa się w sytuacji kryzysu, wpływa na środowisko, w którym żałoba może prowadzić do odbudowy i wzajemnego wsparcia albo – przeciwnie – do izolacji, stygmatyzacji i kolejnych zdarzeń. Skuteczna postwencja wymaga przy tym ciągłości wsparcia – od bezpośredniej reakcji na samobójstwo po dalszą, a w przypadku niektórych osób długotrwałą, pomoc.

PREWENCJA • INTERWENCJA KRYZYSOWA • POSTWENCJA

Najczęściej mówi się o trzech filarach zapobiegania samobójstwom: prewencji, interwencji kryzysowej oraz postwencji. W praktyce nie są to jednak trzy odrębne etapy, lecz wzajemnie przenikające się elementy jednego systemu ochrony zdrowia psychicznego.

Prewencja obejmuje działania zmniejszające ryzyko wystąpienia kryzysu psychicznego i zachowań samobójczych.

Interwencja kryzysowa obejmuje działania podejmowane w odpowiedzi na kryzys psychiczny lub wydarzenie traumatyczne – zarówno wobec osób bezpośrednio zagrożonych samobójstwem, jak i osób doświadczających silnych reakcji na kryzys, stratę lub traumę.

Postwencja natomiast rozpoczyna się po samobójstwie lub próbie samobójczej i obejmuje działania skierowane do osób oraz społeczności dotkniętych tym wydarzeniem.

Współczesne podejście podkreśla jednak, że granice pomiędzy tymi obszarami są płynne. Dobrze przeprowadzona postwencja jest jednocześnie formą zapobiegania kolejnym zachowaniom samobójczym - ogranicza ryzyko ich wystąpienia, zmniejsza stygmatyzację, wspiera proces zdrowienia i pomaga odbudować poczucie bezpieczeństwa w jednostce.

Badania prowadzone w armiach państw NATO pokazują, że sposób reakcji po samobójstwie może ograniczyć albo nasilić ryzyko kolejnych kryzysów psychicznych. Milczenie, unikanie rozmowy, chaos informacyjny czy pozostawienie żołnierzy samym sobie zwiększają poczucie osamotnienia, winy i bezradności. Natomiast odpowiedzialna komunikacja, szybkie uruchomienie wsparcia oraz obecność przełożonych i współtowarzyszy służby wzmacniają odporność jednostki i ułatwiają

powrót do prawidłowego funkcjonowania. Postwencja nie jest więc wyłącznie formą pomocy psychologicznej, ale elementem budowania odporności organizacyjnej oraz gotowości operacyjnej.

Niniejszy raport porządkuje wiedzę na temat postwencji po samobójstwie w środowisku wojskowym i przedstawia rozwiązania stosowane w wybranych państwach NATO. Jego celem nie jest opisanie kolejnej procedury administracyjnej, ale pokazanie, że po samobójczej śmierci żołnierza obok działań formalnych potrzebna jest uważność na ludzi, których ta śmierć dotknęła.

Autorzy raportu nie zakładają, że istnieje jeden uniwersalny model postwencji, który można wprost przenieść do polskich realiów. Rozwiązania stosowane w Portugalii, Niemczech, Stanach Zjednoczonych czy Finlandii powstały w określonych warunkach i są związane z kulturą organizacyjną wojska, stylem dowodzenia oraz sposobami reagowania na stratę. Dlatego raport przedstawia różne podejścia i dobre praktyki, traktując je jako punkt wyjścia do rozmowy o tym, jaki model postwencji najlepiej odpowiadałby potrzebom polskiego wojska. Takiej rozmowy potrzeba także dlatego, że sposób mówienia o samobójstwie ma znaczenie.

Milczenie nie sprawia, że problem znika. Odpowiedzialna komunikacja może zmniejszać stygmatyzację, ułatwiać korzystanie z pomocy i wzmacniać zaufanie. Dlatego ważne jest, aby o samobójstwie żołnierza, o jego konsekwencjach i o tym, jak reagować po takiej śmierci, można było rozmawiać otwarcie i odpowiedzialnie. Jasna komunikacja ogranicza chaos informacyjny i plotki oraz pomaga odbudować poczucie bezpieczeństwa. Rozmowa o zdarzeniu samobójczym nie powinna przy tym służyć poszukiwaniu winnych ani przypisywaniu odpowiedzialności za tragedię, lecz wspieraniu osób dotkniętych stratą, odbudowie bezpieczeństwa i wyciąganiu wniosków, które pozwolą organizacji wojskowej lepiej rozpoznawać ryzyko i reagować na kryzysy. Niniejszy raport jest jednym z głosów w rozmowie o polskim modelu postwencji w siłach zbrojnych.

Postwencja w kontekście militarnym

Literatura dotycząca samobójstw w środowisku wojskowym coraz częściej zwraca uwagę na znaczenie szerszego kontekstu, w jakim funkcjonuje żołnierz. Na ryzyko kryzysu mogą wpływać nie tylko indywidualne doświadczenia i kondycja psychiczna, ale także kultura organizacyjna, normy środowiskowe, warunki służby, styl przywództwa oraz dostępność wsparcia. Uwzględnienie tych czynników jest istotne również z perspektywy działań profilaktycznych, ponieważ pozwala spojrzeć na zdrowie psychiczne żołnierzy nie tylko przez pryzmat ich indywidualnej odporności, ale także warunków, w których pełnią służbę (Department of Defense, 2022).

Istotnym elementem tego kontekstu jest kultura wojskowa. Silna hierarchia oraz normy związane z odpornością psychiczną mogą utrudniać ujawnianie problemów i korzystanie z pomocy

psychologicznej, co sprzyja izolacji i pogorszeniu stanu psychicznego żołnierzy (Hoge i in., 2004; Mittal i in., 2013). Stygmatyzacja problemów psychicznych i korzystania z pomocy psychologicznej jest szeroko opisywana w badaniach dotyczących wojska i weteranów.

SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE KRYZYSU SAMOBÓJCZEGO U ŻOŁNIERZY

- wycofanie się z kontaktów – izolowanie się od kolegów i zespołu
- utrata zainteresowania tym, co wcześniej sprawiało przyjemność – rezygnacja z aktywności, które dotąd były ważne
- narastający niepokój, gniew lub złość
- wyraźne i nagłe zmiany nastroju
- nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych
- problemy ze snem
- wypowiedzi o braku sensu życia, beznadziei lub poczuciu bycia ciężarem dla innych
- brak planów na przyszłość – utrata zainteresowania planowaniem urlopu, powrotem do aktywności czy innymi sprawami, które wcześniej były ważne
- mówienie lub publikowanie treści o śmierci, chęci odebrania sobie życia lub planowaniu samobójstwa
- nasilone zainteresowanie bronią lub innymi sposobami odebrania sobie życia
- porządkowanie spraw osobistych – oddawanie ważnych lub cennych rzeczy, sporządzanie testamentu, regulowanie spraw finansowych, pożegnania
- nagłe uspokojenie po okresie silnego kryzysu – szczególnie jeśli wcześniej występowało silne pobudzenie lub rozpacz

WAŻNE: Szczególnej uwagi wymagają wyraźne zmiany w zachowaniu, zwłaszcza gdy pojawia się kilka sygnałów jednocześnie lub gdy zachowanie żołnierza wyraźnie różni się od tego, co było dla niego typowe.

Opracowanie własne na podstawie: Roe i Smith (2024) oraz Hester (2017)

Zwraca się również uwagę na znaczenie autostygmatyzacji, która może wiązać się z wartościami silnie obecnymi w kulturze wojskowej, takimi jak siła, samodzielność, odporność psychiczna i kontrola emocji. W konsekwencji część żołnierzy może unikać szukania pomocy z obawy przed negatywnymi konsekwencjami zawodowymi lub społecznymi, co może dodatkowo utrudniać odpowiednio wczesne reagowanie na pojawiający się kryzys (Mittal i in., 2013).

Sposób, w jaki mówimy o korzystaniu z pomocy psychologicznej, wymaga więc zmiany. Szukanie pomocy nie świadczy o słabości – jest wyrazem odpowiedzialności za siebie, za kolegów i za zdolność do dalszej służby. Jest to szczególnie istotne w środowisku wojskowym, w którym żołnierze mogą obawiać się oceny ze strony innych lub negatywnych konsekwencji zawodowych (Hoge i in., 2004; Mittal i in., 2013).

Znaczenie rozmowy i wczesnej interwencji

Badania pokazują, że otwarta i odpowiedzialna rozmowa o samobójstwie nie zwiększa ryzyka kolejnych zachowań samobójczych. Przeciwnie, może pomóc zmniejszyć napięcie, przełamać poczucie osamotnienia i sprawić, że osoba w kryzysie wcześniej sięgnie po pomoc. Ma to znaczenie również w postwencji – osoby, które znalazły się w kryzysie po śmierci kolegi, nie zawsze same zgłoszą się po wsparcie. Mogą nie wiedzieć, do kogo się zwrócić, obawiać się oceny albo po prostu nie mieć gotowości, żeby o tym mówić. Dlatego skuteczna postwencja nie powinna opierać się wyłącznie na czekaniu, aż ktoś poprosi o pomoc. Potrzebne jest aktywne zainteresowanie się osobami, które mogą jej potrzebować, nawiązanie z nimi kontaktu i wskazanie konkretnej, łatwo dostępnej ścieżki wsparcia (Cerel i Campbell, 2008).

Takie podejście wymaga również przygotowania osób, które na co dzień pracują i służą razem z żołnierzami. Badania pokazują, że szkolenia uczące rozpoznawania sygnałów kryzysu i prowadzenia rozmów interwencyjnych zwiększają gotowość do reagowania i kierowania po pomoc. Ich znaczenie jest jeszcze większe wtedy, gdy szkolenie nie jest jednorazowym działaniem, ale częścią szerszego systemu wsparcia funkcjonującego w organizacji (Isaac i in., 2009).

JAK ROZMAWIAĆ O SAMOBÓJSTWIE Z ŻOŁNIERZEM?

- **Słuchaj uważnie.** Nie przerywaj i nazwij to, co słyszysz – lęk, bezradność, cierpienie czy poczucie osamotnienia.
- **Pokazuj, że szukanie pomocy jest oznaką odpowiedzialności, a nie słabości.** Dbanie o własne zdrowie psychiczne jest także elementem dbania o siebie, swoich kolegów i zdolność do dalszej służby.
- **Pytaj wprost o myśli samobójcze.** Zapytaj także, czy osoba ma plan i dostęp do środków, którymi mogłaby zrobić sobie krzywdę.
- **Nie oceniaj i nie bagatelizuj.** Nie mów „będzie dobrze” ani nie próbuj na siłę przekonywać, że problem nie jest tak poważny. Nie obiecuj też pełnej poufności, jeśli sytuacja wymaga uruchomienia pomocy.
- **Reaguj od razu.** Jeśli pojawia się zagrożenie, nie odkładaj działania na później i nie czekaj, aż sytuacja „sama się poprawi”. Uruchom odpowiednią ścieżkę pomocy.

RYZYKO ZANIECHANIA: jeśli nie zapytamy wprost i odłożymy reakcję na później, możemy nie rozpoznać kryzysu w czasie, gdy można jeszcze skutecznie udzielić pomocy.

Opracowanie własne na podstawie: Aguirre i Slater (2010), Cerel i Campbell (2008), Isaac i in. (2009).

Kluczowe wnioski z badań wskazują, że ryzyko samobójcze w wojsku ma charakter wielowymiarowy i wynika z nakładania się czynników indywidualnych, środowiskowych oraz organizacyjnych. Dlatego skuteczna prewencja nie może ograniczać się do edukacji i pracy z pojedynczym żołnierzem, ale powinna obejmować również dowódców, klimat organizacyjny, dostęp do pomocy, a także bezpieczne przechowywanie broni i innych środków, które mogą zostać wykorzystane do odebrania sobie życia. Dostęp do broni ma szczególne znaczenie, ponieważ zwiększa prawdopodobieństwo śmiertelnego skutku w sytuacji kryzysu. W tym szerszym podejściu swoje miejsce ma również postwencja – czyli działania podejmowane po samobójstwie lub próbie samobójczej, które mają ograniczać ryzyko kolejnych zachowań samobójczych i wspierać osoby dotknięte zdarzeniem. Postwencja nie jest więc końcem działań profilaktycznych, lecz ich integralną częścią i ważnym elementem systemowego podejścia do zapobiegania samobójstwom w środowisku wojskowym.

Wpływ samobójstwa żołnierza na jego otoczenie

Konsekwencje samobójstwa sięgają znacznie dalej niż krąg najbliższych osoby zmarłej. Badania wskazują, że śmierć samobójcza dotyka szereg osób – członków rodziny, przyjaciół, współpracowników i innych osób z jej otoczenia (Cerel i in., 2019). W środowisku wojskowym krąg ten obejmuje również współtowarzyszy służby, przełożonych czy personel zaangażowany w reakcję na zdarzenie.

Wpływ samobójstwa żołnierza na kolegów i jednostkę wojskową

Środowisko wojskowe opiera się na silnych więziach między żołnierzami, wzajemnym zaufaniu i poczuciu odpowiedzialności za innych. Wspólna służba, współzależność i poczucie przynależności do zespołu są ważne nie tylko dla codziennego funkcjonowania jednostki, ale także dla jej spójności i zdolności do działania. Siła tych samych więzi sprawia jednak, że śmierć jednego żołnierza może uderzyć w jego współtowarzyszy szczególnie dotkliwie. Im silniejsze są relacje i poczucie przynależności do grupy, tym bardziej odczuwalna może być ich utrata.

Przykładem jest narracyjna analiza przypadku samobójstwa żołnierza armii amerykańskiej stacjonującego w Iraku. Wykazała ona zarówno ostre, jak i długotrwałe – sięgające czterech miesięcy – konsekwencje dla członków jednostki, innych żołnierzy przebywających w bazie oraz personelu medycznego. Zdarzenie bezpośrednio dotknęło co najmniej trzynastu żołnierzy, prowadząc między innymi do objawów stresu pourazowego, poczucia winy i zaburzenia funkcjonowania jednostki. W przypadku niektórych żołnierzy konieczna była również ewakuacja medyczna (Carr, 2011).

Wpływ takiej straty nie ogranicza się jednak do indywidualnych reakcji na śmierć. Przegląd literatury dotyczącej samobójstw w miejscu pracy wskazuje, że strata samobójcza może naruszać poczucie wspólnoty i tożsamości zawodowej, a jednocześnie prowadzić do ograniczania możliwości otwartego przeżywania żałoby w miejscu pracy. W środowisku wojskowym może być to szczególnie trudne ze względu na hierarchię, dyscyplinę i silne normy dotyczące odporności. Brak przygotowania organizacyjnego i stygmatyzacja mogą dodatkowo nasilać cierpienie. Szczególnie trudna może być sytuacja przełożonych, którzy sami przeżywają stratę, a jednocześnie muszą zadbać o funkcjonowanie zespołu i swoich podwładnych (Causer i in., 2022).

Dlatego sposób, w jaki jednostka reaguje na samobójstwo żołnierza, ma znaczenie nie tylko dla osób najbliższych związanych ze zmarłym, ale także dla całego zespołu. Badania wskazują, że szybkie uruchomienie działań postwencyjnych i interwencji skierowanych do grupy może ograniczać ryzyko kolejnych zachowań samobójczych, poprawiać komunikację i pomagać w odbudowie poczucia bezpieczeństwa w jednostce (Harrington-LaMorie i in., 2018).

Śmierć żołnierza w wyniku samobójstwa może zwiększać ryzyko kryzysu u osób, które były z nim związane, dlatego po takim zdarzeniu szczególnej uwagi wymagają nie tylko osoby najbliższe, ale także współtowarzysze służby. Badania prowadzone wśród żołnierzy wskazują na częstą ekspozycję na samobójstwa i próby samobójcze w środowisku wojskowym, a także na możliwość zwiększenia ryzyka kolejnych zachowań samobójczych po takiej stracie (Ursano i in., 2017). Żałoba po samobójstwie może być szczególnie trudna ze względu na poczucie winy, wstyd, złość, potrzebę zrozumienia przyczyn śmierci oraz doświadczenie stygmatyzacji, które mogą dodatkowo utrudniać korzystanie ze wsparcia. Nie każdy, kto doświadczył takiej straty, znajdzie się w kryzysie. Po samobójstwie żołnierza trzeba jednak zachować szczególną czujność, obserwować zmiany w zachowaniu i samopoczuciu oraz aktywnie oferować wsparcie.

Wpływ samobójstwa żołnierza na rodzinę

Rodziny żołnierzy, którzy zmarli w wyniku samobójstwa, mogą doświadczać szczególnie trudnej żałoby, której często towarzyszą poczucie winy, wstyd, złość i stygmatyzacja. Badania wskazują, że osoby po takiej stracie są bardziej narażone na problemy ze zdrowiem psychicznym, w tym depresję, zespół stresu pourazowego, przedłużającą się żałobę oraz własne myśli samobójcze (Aguirre i Slater, 2010; Shear i in., 2011).

Dlatego rodzina powinna być jednym z pierwszych adresatów działań postwencyjnych. Potrzebne jest wsparcie, które nie ogranicza się do pomocy udzielanej bezpośrednio po śmierci, ale uwzględnia również dalszy przebieg żałoby i zmieniające się potrzeby bliskich. Doświadczenia innych państw pokazują, że pomoc może obejmować grupy wsparcia, terapię indywidualną oraz edukację psychologiczną. Przykładem jest amerykański program TAPS (Tragedy Assistance

Program for Survivors), oferujący rodzinom i bliskim osób zmarłych podczas służby wojskowej różne formy wsparcia, w tym pomoc po stracie samobójczej. Badania wskazują, że wczesne i wielowymiarowe wsparcie może zmniejszać poczucie izolacji i stygmatyzacji oraz ograniczać ryzyko pogorszenia zdrowia psychicznego (Harrington-LaMorie i in., 2018).

WPŁYW SAMOBÓJSTWA ŻOŁNIERZA NA RODZINĘ

- nasilone poczucie winy, wstydu i złości
- zwiększone ryzyko depresji, PTSD i przedłużającej się żałoby
- poczucie izolacji i doświadczenie stygmatyzacji
- podwyższone ryzyko własnych myśli i zachowań samobójczych
- konflikt z przekonaniami religijnymi lub światopoglądowymi
- możliwe konsekwencje dla dzieci i młodszych członków rodziny, m.in. trudności w nauce, relacjach społecznych oraz zwiększone ryzyko problemów lękowych i depresyjnych
- potrzeba długoterminowego, specjalistycznego wsparcia

Opracowanie własne na podstawie: Aguirre i Slater, 2010; Harrington-LaMorie i in., 2018; Cerel i in., 2019; Ruocco i in., 2021; Shear i in., 2011; Causer i in., 2022.

Żałoba po samobójstwie

Żałoba nie przebiega według jednego, z góry określonego schematu. Współczesne podejście zakłada, że osoba po stracie przechodzi między skupieniem na tym, co się wydarzyło, a próbą powrotu do codziennego życia i odbudowania jego dalszego porządku. Dwuprocesowy model żałoby Stroebe i Schuta opisuje właśnie tę zmienność – między przeżywaniem straty a stopniowym powracaniem do codzienności (Stroebe i Schut, 1999). Po samobójczej śmierci proces ten może być szczególnie trudny, między innymi z powodu wstydu, poczucia winy, stygmatyzacji czy braku wsparcia. W takich warunkach łatwiej o wycofanie, unikanie rozmowy i izolację (Baldačara, 2020).

W środowisku wojskowym dodatkowym wyzwaniem może być konieczność szybkiego powrotu do obowiązków służbowych. Żołnierz może przeżywać stratę i jednocześnie pozostawać zobowiązany do wykonywania zadań, co ogranicza przestrzeń na żałobę i powrót do równowagi (Carr, 2011). Dlatego postwencja po samobójstwie żołnierza powinna uwzględniać nie tylko pierwszą reakcję na zdarzenie, ale także dalszy przebieg żałoby i zmieniające się potrzeby osób dotkniętych stratą. Wymaga to długofalowego wsparcia, dostosowanego zarówno do potrzeb rodziny i współtowarzyszy służby, jak i do specyfiki środowiska wojskowego (Cerel i Campbell, 2017; Ruocco i in., 2021).

MIĘDZY STRATĄ a POWROTEM DO ŻYCIA

W dwuprocesowym modelu żałoby osoba po stracie przechodzi między dwoma sposobami mierzenia się z jej konsekwencjami:

- **orientacja na stratę** – skupienie na osobie zmarłej, okolicznościach śmierci, tęsknocie, bólu i poczuciu winy
- **orientacja na odbudowę** – stopniowe podejmowanie codziennych obowiązków, odnajdywanie się w nowych rolach i układanie życia na nowo
- **oscylowanie między obiema orientacjami** – powracanie do przeżywania straty i ponowne skupianie się na codziennym życiu; proporcje między nimi mogą zmieniać się w czasie i zależeć od dostępnego wsparcia oraz indywidualnych zasobów
- **trudniejszy przebieg żałoby** – brak odpowiedniego wsparcia może utrudniać proces adaptacji i zwiększać ryzyko przedłużających się trudności w funkcjonowaniu

Opracowanie własne na podstawie: Stroebe i Schut, 1999; Szuhany i in., 2021; Tremł i in., 2024; Ruocco i in., 2021; Shear i in., 2011.

Podsumowanie

Postwencja po samobójstwie żołnierza nie może zatem ograniczać się do działań podejmowanych bezpośrednio po śmierci. Powinna uwzględniać zarówno potrzeby rodziny, jak i współtowarzyszy służby, a także sposób, w jaki cała jednostka radzi sobie ze stratą i odbudowuje poczucie bezpieczeństwa. Kluczowe znaczenie ma przy tym nie tylko dostępność pomocy, ale również sposób jej organizacji – kto reaguje, kiedy podejmowane są działania, jak prowadzona jest komunikacja i jak długo trwa wsparcie. Odpowiedzi na te pytania są różne w poszczególnych państwach. Warto więc przyjrzeć się rozwiązaniom stosowanym w innych armiach i sprawdzić, jakie doświadczenia mogą być inspirujące w dyskusji o modelu postwencji odpowiednim dla polskiego wojska.

Postwencja w krajach członkowskich i sojuszniczych NATO

Model niemiecki

W Niemczech problem samobójstw wśród żołnierzy jest analizowany w szerszym kontekście zdrowia psychicznego i funkcjonowania Bundeswehry. Istotne miejsce zajmuje tu nie tylko monitorowanie skali zjawiska, ale także obserwowanie jego konsekwencji dla żołnierzy i funkcjonowania jednostek. Samobójstwo żołnierza jest bowiem wydarzeniem, które dotyka nie tylko rodziny, lecz także współtowarzyszy służby, przełożonych i innych osób zaangażowanych w funkcjonowanie jednostki. Wymaga więc zarówno reakcji na potrzeby osób, które doświadczyły straty, jak i odpowiednich działań organizacyjnych.

Obraz epidemiologiczny i profil ryzyka żołnierza

Analizy prowadzone przez Instytut Statystyki Medycznej Bundeswehry wskazują, że samobójstwo pozostaje jedną z najczęstszych przyczyn zgonów wśród żołnierzy w czasie pokoju. Dane historyczne pokazują, że od lat 50. XX wieku odnotowano ponad 3500 przypadków samobójstw w Bundeswehrze, przy czym najwyższe częstotliwości zdarzeń obserwowano w latach 70. i 80. XX wieku. W ostatnich latach liczba samobójstw pozostaje relatywnie stabilna – raport podaje, że w analizie za 2023 r. odnotowano łącznie 72 zgłoszone przypadki samobójstw i prób samobójczych; sam raport zastrzega, że statystyka opiera się na zdarzeniach zgłoszonych i rzeczywista liczba może być większa (Deutscher Bundestag Jahresbericht, 2024, s. 119). Istotnym wnioskiem niemieckich analiz jest fakt, że zdecydowana większość przypadków nie była związana bezpośrednio z użyciem broni służbowej, co interpretuje się jako efekt skutecznych regulacji bezpieczeństwa dotyczących przechowywania uzbrojenia.

Analiza literatury dotyczącej żołnierzy Bundeswehry wykazała powtarzalny zestaw czynników ryzyka. Najczęściej wskazywano: płeć męską; wcześniejsze zaburzenia psychiczne, szczególnie depresję; wcześniejsze próby samobójcze; leczenie psychiatryczne; problemy rodzinne i relacyjne; nadużywanie alkoholu (Helms C., Wertenauer F. i in., 2021). Jednym z istotnych wniosków płynących z niemieckich badań jest brak jednoznacznych dowodów wskazujących, że sam udział w misjach zagranicznych lub rozpoznanie PTSD stanowią niezależne czynniki ryzyka samobójstwa wśród żołnierzy. Większe znaczenie przypisuje się współwystępowaniu zaburzeń psychicznych oraz czynnikom osobistym i psychospołecznym, takim jak problemy rodzinne czy kryzysy życiowe (Willmund G., Waechter H. i in., 2019). Okazały się one silniejszymi predyktorami niż doświadczenia bojowe.

Reakcja organizacyjna po zdarzeniu samobójczym

Jednym z ważnych elementów niemieckiego podejścia jest rola przełożonego. W ramach koncepcji *Innere Führung* dowódca odpowiada nie tylko za realizację zadań, ale także za swoich podwładnych i sposób funkcjonowania zespołu. Po śmierci żołnierza szczególne znaczenie ma jego obecność w jednostce, rozmowa z żołnierzami, stworzenie przestrzeni do wyrażenia emocji oraz współpraca ze specjalistami.

Reakcja wymaga również szybkiego i jasnego przekazywania informacji. Celem jest ograniczenie chaosu, niepewności i powstawania plotek, które mogą dodatkowo zwiększać napięcie w jednostce. Po zdarzeniu równolegle podejmowane są działania dowódcze, psychologiczne, medyczne, duszpasterskie i socjalne, a także działania związane z wyjaśnieniem okoliczności zdarzenia.

Wsparcie zapewnia rozbudowana sieć obejmująca służbę psychologiczną i medyczną, duszpasterstwo wojskowe oraz służby socjalne. Ważnym elementem jest możliwość uruchomienia pomocy zarówno przez samych żołnierzy, jak i przez ich przełożonych czy kolegów. Oznacza to, że odpowiedzialność za zauważenie kryzysu i skierowanie po pomoc nie spoczywa wyłącznie na osobie, która doświadcza trudności.

W niemieckim modelu postwencja służy więc jednocześnie dwóm celom: wsparciu osób dotkniętych śmiercią żołnierza oraz możliwie szybkiemu przywróceniu stabilnego funkcjonowania jednostki. Aspekt emocjonalny nie jest traktowany jako coś odrębnego od organizacyjnej reakcji, lecz jako jej część. Dzięki temu postwencja ma pomagać zarówno osobom przeżywającym stratę, jak i całej jednostce w powrocie do codziennego funkcjonowania.

Model amerykański

Amerykańskie podejście do postwencji wychodzi z założenia, że samobójstwo żołnierza jest wydarzeniem, którego skutki mogą wykraczać poza rodzinę i najbliższych współtowarzyszy służby. Z tego powodu działania podejmowane po śmierci są planowane z perspektywy całej społeczności wojskowej, z uwzględnieniem jej spójności, poczucia bezpieczeństwa i dalszego funkcjonowania jednostki.

Postwencja obejmuje zarówno pomoc osobom przeżywającym stratę, jak i działania mające ograniczyć ryzyko kolejnych kryzysów. W praktyce oznacza to połączenie wsparcia psychologicznego i procesu żałoby z działaniami organizacyjnymi, komunikacją oraz monitorowaniem sytuacji w jednostce. Nie jest więc traktowana jako pojedyncza interwencja podejmowana bezpośrednio po zdarzeniu, lecz jako proces rozłożony w czasie.

Ważną rolę w tym procesie przypisuje się dowódcom. Oprócz organizacji funkcjonowania jednostki po zdarzeniu powinni oni zwracać uwagę na reakcje żołnierzy, zachęcać do korzystania ze wsparcia

i współpracować ze specjalistami. Dowódca staje się tym samym jednym z ważnych ogniw systemu postwencyjnego, choć nie zastępuje psychologa, lekarza czy innych osób udzielających specjalistycznej pomocy.

Amerykańskie rozwiązania zwracają również uwagę na szeroki krąg osób, które mogą potrzebować wsparcia po samobójstwie. Obejmuje on nie tylko osoby pogrążone w bezpośredniej żałobie, ale także świadków zdarzenia, osoby udzielające pomocy oraz żołnierzy, którzy byli ze zmarłym związani lub identyfikowali się z nim jako członkiem tej samej wspólnoty. W praktyce oznacza to konieczność dostosowania reakcji do różnych potrzeb, zamiast ograniczania postwencji do pomocy rodzinie.

Reakcja organizacyjna po zdarzeniu samobójczym

Model amerykański opiera się na prostym i czytelnym schemacie, który może być stosowany także przez osoby bez wykształcenia psychologicznego. W pierwszych dniach i tygodniach po zdarzeniu szczególnego znaczenia nabierają szybkie przekazanie rzetelnych informacji, dostępność dowódców i specjalistów, rozmowy wspierające oraz rozpoznanie osób, które mogą potrzebować dodatkowej pomocy. Ważna jest przy tym zasada, aby nie czekać, aż osoba w kryzysie sama zgłosi się po wsparcie, lecz aktywnie je oferować.

Istotnym elementem tego podejścia jest jasny podział ról. Dowódcy odpowiadają za komunikację, obecność w jednostce i zwracanie uwagi na jej funkcjonowanie. Kapelani wspierają żołnierzy i rodziny w przeżywaniu straty, żalu i pytań o charakterze egzystencjalnym. Psychologowie i inni specjaliści prowadzą interwencje kryzysowe, organizują pomoc i identyfikują osoby wymagające szczególnej uwagi. Osoby odpowiedzialne za wsparcie rodzin pomagają w sprawach organizacyjnych i formalnych oraz łączą rodzinę z dostępnymi formami pomocy.

Ważne miejsce w amerykańskim modelu zajmuje również sposób komunikowania informacji o śmierci. Celem jest przekazanie rzetelnej informacji, przy jednoczesnym poszanowaniu godności zmarłego i ograniczaniu ryzyka naśladownictwa. Podstawowe zasady obejmują unikanie szczegółów dotyczących sposobu śmierci, nieromantyzowanie samobójstwa oraz stosowanie określenia „zmarł w wyniku samobójstwa” zamiast „popełnił samobójstwo”.

W amerykańskim podejściu postwencia nie kończy się wraz z pogrzebem. Wsparcie może być potrzebne również w kolejnych tygodniach i miesiącach, a jego forma powinna odpowiadać zmieniającym się potrzebom osób dotkniętych stratą. Obejmuje ono pomoc psychologiczną i socjalną, dalszy kontakt z rodziną i jednostką oraz dodatkowe wsparcie w rocznice śmierci i innych trudnych momentach.

Model uwzględnia także osoby uczestniczące w reagowaniu na zdarzenie. Dowódcy, ratownicy, psychologowie i inni profesjonaliści mogą sami doświadczać silnych reakcji po śmierci żołnierza. Dlatego również oni mogą korzystać z konsultacji, debriefingów i wsparcia psychologicznego.

W tym podejściu postwencja jest więc rozumiana jako proces obejmujący zarówno działania podejmowane bezpośrednio po zdarzeniu, jak i długofalowe wsparcie osób dotkniętych stratą. Obejmuje rodzinę, żołnierzy jednostki oraz osoby uczestniczące w reagowaniu, a jej celem jest zarówno pomoc w przeżywaniu straty, jak i wspieranie dalszego funkcjonowania społeczności wojskowej.

Model portugalski

System reagowania na zdarzenia kryzysowe, w tym samobójstwa w siłach zbrojnych Portugalii, opiera się na zintegrowanym modelu wsparcia psychologicznego MIAPE (ang. *Model for Psychological Intervention and Support of the Army* – Model Interwencji Psychologicznej i Wsparcia Żołnierzy), realizowanym przez CPAE (ang. *Centre for Applied Psychology* – Centrum Psychologii Stosowanej). Model ten został opracowany w odpowiedzi na rosnącą świadomość znaczenia zdrowia psychicznego w środowisku wojskowym oraz doświadczenia portugalskich sił zbrojnych związane z udziałem w misjach zagranicznych.

Podejście portugalskie traktuje wsparcie psychologiczne jako integralną część funkcjonowania sił zbrojnych, nie zaś wyłącznie jako reakcję na sytuacje kryzysowe. System obejmuje działania prowadzone na wszystkich etapach służby wojskowej – od przygotowania do misji, poprzez wsparcie w trakcie operacji, aż po długoterminowe monitorowanie po powrocie z misji. W praktyce łączy działania profilaktyczne, edukacyjne, interwencyjne i terapeutyczne w jeden spójny system. CPAE prowadzi również telefon zaufania dla personelu wojskowego i ich rodzin. O skali zaplecza mówi wskaźnik dostępności psychologów – w portugalskich siłach zbrojnych jeden psycholog przypada na 50 żołnierzy.

Ważną rolę w tym modelu odgrywa centralny zespół psychologów wojskowych działający w ramach CPAE. Odpowiada on za koordynację interwencji psychologicznych w całych siłach zbrojnych i może być uruchamiany w sytuacji zdarzeń krytycznych, takich jak wypadki, śmierć żołnierza czy samobójstwo. Dzięki temu możliwe jest szybkie włączenie specjalistycznego wsparcia w sytuacji kryzysowej, przy jednoczesnym wykorzystaniu istniejącej struktury pomocy psychologicznej.

Jednocześnie system zakłada rozwijanie kompetencji psychospołecznych samych żołnierzy. Są oni szkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy psychologicznej oraz rozpoznawania sygnałów kryzysu psychicznego u kolegów z pododdziału. Wsparcie nie pozostaje więc wyłącznie zadaniem specjalistów, ale staje się również elementem codziennego funkcjonowania zespołu.

Obraz epidemiologiczny i profil ryzyka żołnierza

Zdarzenia krytyczne – w tym śmierć żołnierza, zachowania samobójcze, wypadki śmiertelne, poważne zdarzenia operacyjne czy kryzysy związane z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia – stanowią stały element pracy zespołu wsparcia psychologicznego w portugalskich siłach zbrojnych. Dane operacyjne wskazują, że średnio dochodzi do około jednej interwencji tygodniowo (0,92), a około jedna trzecia z nich ma charakter zdarzenia samobójczego (33%).

Analiza czynników ryzyka pokazuje, że trudności psychiczne w środowisku wojskowym mogą mieć różne źródła i wynikać zarówno z charakteru służby, jak i z indywidualnej sytuacji żołnierza oraz jego otoczenia. Jednym z istotnych źródeł obciążenia jest udział w operacjach wojskowych, który może wiązać się z długotrwałym stresem, ekspozycją na potencjalnie traumatyczne wydarzenia oraz rozłąką z rodziną. Doświadczenia te mogą sprzyjać występowaniu PTSD, zaburzeń lękowych, depresji oraz problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Reakcja organizacyjna po zdarzeniu samobójczym

Reakcja na zdarzenie samobójcze w portugalskich siłach zbrojnych opiera się na modelu interwencji kryzysowej realizowanym przez wyspecjalizowany zespół psychologów wojskowych. Zespół pozostaje w stałej gotowości, 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, i może zostać uruchomiony przez jednostkę w momencie wystąpienia zdarzenia krytycznego. Jest w stanie dotrzeć w każde miejsce kraju w czasie krótszym niż 24 godziny. Pierwszym krokiem jest zawiadomienie koordynatora zespołu, który kontaktuje się z dowódcą, przekazuje mu dalsze instrukcje i koordynuje kolejne działania. Interwencję prowadzi co najmniej dwóch psychologów, co pozwala zapewnić wsparcie osobom dotkniętym zdarzeniem, a jednocześnie ograniczyć obciążenie specjalistów.

Pierwsza faza działań obejmuje interwencję kryzysową prowadzoną w ciągu pierwszych 72 godzin. Jej celem jest przede wszystkim stabilizacja osób bezpośrednio dotkniętych zdarzeniem oraz rozpoznanie tych, które mogą wymagać dalszej pomocy. Równolegle psychologowie pracują z jednostką – prowadzą spotkania grupowe i rozmowy indywidualne oraz pomagają ograniczyć narastające napięcie. Osobne działania kierowane są do rodziny zmarłego. Informację o śmierci przekazuje dowódca jednostki, a psycholog zapewnia rodzinie bezpośrednie wsparcie i pomoc w pierwszej fazie żałoby.

Ważnym elementem reakcji jest sposób przekazywania informacji. W sytuacji kryzysowej szczególną uwagę zwraca się na kontrolowanie przepływu informacji w jednostce i ograniczanie ich niekontrolowanego rozpowszechniania, zwłaszcza w mediach społecznościowych. Ma to znaczenie zarówno dla ochrony osób dotkniętych zdarzeniem, jak i dla zapewnienia rodzinie możliwości otrzymania informacji w odpowiedni sposób. Dowódcom przekazywana jest prosta zasada: w pierwszej kolejności należy skontaktować się z zespołem psychologicznym, który koordynuje

dalsze działania. W komunikacji unika się również nadmiernego eksponowania szczegółów dotyczących śmierci, między innymi ze względu na ryzyko naśladownictwa.

Postwencja w modelu portugalskim nie kończy się na interwencji w pierwszych dniach. Sytuacja jest monitorowana również w kolejnych tygodniach i miesiącach, a osoby potrzebujące dalszej pomocy mogą korzystać z konsultacji psychologicznych lub zostać skierowane do specjalistycznego leczenia w wojskowych albo cywilnych instytucjach medycznych. W ten sposób reakcja na samobójstwo łączy działania podejmowane bezpośrednio po zdarzeniu z dalszym wsparciem osób, które mogą mieć trudności z powrotem do codziennego funkcjonowania.

Model fiński

Podejście stosowane w fińskich siłach zbrojnych opiera się przede wszystkim na ogólnych procedurach dotyczących postępowania w przypadku śmierci żołnierza, a nie na odrębnych wytycznych poświęconych wyłącznie samobójstwom. W praktyce oznacza to, że samobójstwo jest traktowane w ramach szerszego systemu reagowania na śmierć w jednostce.

Podstawę organizacyjną stanowi instrukcja *Działania podejmowane w sytuacji śmierci w fińskich Siłach Zbrojnych* (ang. *Measures to be taken in the case of death in the Finnish Defence Forces*), opracowana przez Dowództwo Sił Obronnych Finlandii (ang. *Defence Command / J7 Training Division / Human Performance Sector*) i stosowana w całych siłach zbrojnych. Dokument określa zasady działania dowództwa, procedury przekazywania informacji oraz formy wsparcia dla żołnierzy i bliskich zmarłego.

Uzupełnieniem systemu jest narodowa strategia zapobiegania samobójstwom, która zawiera również wskazówki dotyczące wsparcia osób bliskich po śmierci samobójczej. Podkreśla ona znaczenie aktywnego docierania do osób potrzebujących pomocy oraz oferowania im wsparcia psychospołecznego.

Fińskie podejście łączy więc procedury obowiązujące w siłach zbrojnych z rozwiązaniami krajowego systemu ochrony zdrowia psychicznego. Dzięki temu osoby dotknięte stratą mogą korzystać zarówno z wojskowych, jak i cywilnych zasobów wsparcia.

Obraz epidemiologiczny i profil ryzyka żołnierza

W fińskiej literaturze naukowej mniej uwagi poświęcono bezpośrednio postwencji po samobójstwie w środowisku wojskowym. Jednym z powodów może być niewielka liczba takich zdarzeń, która utrudnia prowadzenie pogłębionych analiz i ocenę skuteczności poszczególnych działań postwencyjnych. Większość badań koncentruje się na profilaktyce samobójstw oraz leczeniu osób po próbach samobójczych.

Jednocześnie fińskie badania zwracają uwagę na znaczenie kultury organizacyjnej wojska, w tym stygmatyzacji problemów zdrowia psychicznego. Obawy przed negatywną oceną, utratą zaufania przełożonych czy konsekwencjami dla dalszej kariery mogą utrudniać żołnierzom szukanie pomocy w sytuacji kryzysu. Kwestia ta ma znaczenie również dla postwencji, ponieważ wpływa na gotowość żołnierzy do korzystania ze wsparcia po doświadczeniu śmierci samobójczej w swoim otoczeniu.

Reakcja organizacyjna po zdarzeniu samobójczym

Reagowanie na śmierć żołnierza, w tym także na samobójstwo, odbywa się w Finlandii w ramach struktur wsparcia psychospołecznego funkcjonujących w garnizonach. W ich skład wchodzi przede wszystkim kapelani wojskowi, wojskowi pracownicy socjalni oraz pielęgniarki, a zespoły mogą być uruchamiane w sytuacji kryzysowej. Ich działania są formalnie osadzone w strukturze dowodzenia i pozostają pod nadzorem dowódcy jednostki, jego zastępcy oraz szefa sztabu.

Charakterystyczna jest również współpraca z cywilnymi służbami wsparcia psychospołecznego. W sytuacjach wymagających szerszej pomocy do działań mogą zostać włączeni specjaliści spoza struktur wojskowych, co pozwala rozszerzyć dostęp do profesjonalnego wsparcia psychologicznego i terapeutycznego.

Pomoc po śmierci żołnierza może obejmować rozmowy interwencyjne i wsparcie psychologiczne dla członków jednostki, spotkania upamiętniające, pomoc duchową oraz wsparcie społeczne i organizacyjne. Odrębne działania kierowane są również do rodziny zmarłego. Przygotowanie dowódców i specjalistów obejmuje szkolenia dotyczące zdrowia psychicznego, funkcjonowania psychospołecznego żołnierzy oraz reagowania na sytuacje kryzysowe, w tym śmierć w jednostce. Jednocześnie w Finlandii nie funkcjonują odrębne programy szkoleniowe poświęcone wyłącznie postwencji po samobójstwie.

W systemie fińskim funkcjonują odrębne instrukcje dotyczące zarządzania przepływem informacji po poważnych incydentach, w tym po śmierci żołnierza. Regulują one sposób przekazywania informacji zarówno wewnątrz organizacji wojskowej, jak i w kontaktach zewnętrznych, na przykład z mediami czy instytucjami cywilnymi. Strategia komunikacyjna koncentruje się na uporządkowanym przepływie informacji i odpowiedzialności dowództwa za ich przekazywanie. Duży nacisk kładzie się również na ochronę godności i prywatności zmarłego oraz jego bliskich, a także na ograniczanie negatywnych skutków psychologicznych w jednostce poprzez odpowiedzialną i wyważoną komunikację.

Fińskie podejście łączy procedury dotyczące śmierci żołnierza z systemem wsparcia psychospołecznego funkcjonującym w garnizonach oraz możliwością korzystania z cywilnych służb pomocowych. Uzupełniają je krajowe wytyczne dotyczące zapobiegania samobójstwom. Jednym z wyzwań pozostaje stygmatyzacja problemów zdrowia psychicznego, która może utrudniać

żołnierzom poszukiwanie pomocy, również po doświadczeniu śmierci samobójczej w swoim otoczeniu.

Podsumowanie

Analiza rozwiązań stosowanych w Niemczech, Stanach Zjednoczonych, Portugalii i Finlandii pokazuje, że nie istnieje jeden uniwersalny model postwencji w siłach zbrojnych. Poszczególne państwa różnią się sposobem organizacji wsparcia, stopniem formalizacji oraz rolą przypisywaną dowódcom i specjalistom, ale we wszystkich analizowanych rozwiązaniach postwencja wykracza poza pomoc udzielaną rodzinie zmarłego i obejmuje również osoby dotknięte zdarzeniem w środowisku służbowym. Różnice dotyczą przede wszystkim sposobu organizowania tych działań – od silnie sformalizowanego systemu niemieckiego, przez ukierunkowany na zdrowienie i wspólnotę model amerykański, po portugalski system oparty na wyspecjalizowanej strukturze psychologicznej i fińskie rozwiązanie, w którym postwencja została włączona w ogólne procedury dotyczące śmierci żołnierza.

Doświadczenia tych państw mogą stanowić źródło dobrych praktyk, ale ich wykorzystanie wymaga uwzględnienia specyfiki polskich Sił Zbrojnych. Szczęólnego znaczenia nabierają tu wartości silnie obecne w środowisku wojskowym – hierarchia, lojalność, odpowiedzialność i identyfikacja z grupą. Mogą one wzmacniać solidarność i gotowość do wzajemnej pomocy, ale mogą również utrudniać szukanie wsparcia, jeśli siła psychiczna jest utożsamiana z koniecznością samodzielnego radzenia sobie z trudnościami. Warto więc zastanowić się, jak wykorzystać te wartości jako zasób, jednocześnie tworząc przestrzeń do otwartego mówienia o kryzysie i korzystania z pomocy.

W dalszej dyskusji nad polskim modelem warto rozważyć wybrane elementy poszczególnych rozwiązań: ze Stanów Zjednoczonych – szkolenie dowódców w zakresie komunikacji, włączenie kapelanów oraz uwzględnienie możliwości wzrostu potraumatycznego; z Portugalii – elastyczność reagowania, wyspecjalizowane zespoły interwencyjne wspierające dowódców, integrację działań z zakresu prewencji, interwencji i postwencji oraz rozwijanie umiejętności samopomocy i samoopieki wśród żołnierzy; z Finlandii – współpracę z cywilnymi służbami wsparcia psychospołecznego; z Niemiec – jasne procedury operacyjne. Nie chodzi o proste połączenie tych rozwiązań, lecz o zastanowienie się, które z nich mogą odpowiadać polskim warunkom i w jaki sposób można je włączyć w istniejącą strukturę Sił Zbrojnych RP.

Strategie postwencyjne

Strategie postwencyjne to działania podejmowane po śmierci samobójczej lub innym traumatycznym wydarzeniu, których celem jest wsparcie osób dotkniętych stratą, ograniczenie negatywnych skutków psychologicznych, a także zmniejszenie ryzyka kolejnych zachowań samobójczych. Do najważniejszych strategii postwencyjnych należą:

- **INTERWENCJA KRYZYSOWA** – zapewnienie natychmiastowego wsparcia emocjonalnego osobom najbardziej dotkniętym wydarzeniem;
- **IDENTYFIKACJA OSÓB Z GRUPY RYZYKA** – rozpoznanie osób szczególnie narażonych na kryzys psychiczny i skierowanie ich do odpowiedniej pomocy;
- **WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE I PSYCHOTERAPEUTYCZNE** – pomoc indywidualna, grupowa lub rodzinna dostosowana do osób w żałobie;
- **PSYCHOEDUKACJA** – przekazywanie informacji o naturalnym przebiegu żałoby, reakcjach na traumę oraz dostępnych formach pomocy;
- **WSPARCIE ŚRODOWISKOWE** – działania skierowane do osób dotkniętych śmiercią samobójczą, pomagające przywrócić poczucie bezpieczeństwa i normalnego funkcjonowania;
- **ODPOWIEDNIA KOMUNIKACJA O ZDARZENIU** – przekazywanie rzetelnych informacji z poszanowaniem prywatności zmarłego i jego bliskich oraz unikanie sensacyjnego przedstawiania samobójstwa;
- **KOORDYNACJA MIĘDZYINSTYTUCJONALNA** – współpraca psychologów, lekarzy psychiatrów, pracowników socjalnych, żandarmerii wojskowej, policji;
- **DŁUGOTERMINOWE MONITOROWANIE** – obserwacja osób najbardziej dotkniętych stratą i zapewnienie im pomocy również po zakończeniu fazy ostrego kryzysu;
- **EWALUACJA DZIAŁAŃ POSTWENCYJNYCH** – ocena skuteczności zastosowanych działań i ich doskonalenie na potrzeby przyszłych interwencji.

Skuteczna postwencja opiera się na szybkiej reakcji, współpracy wielu specjalistów, indywidualnym dostosowaniu pomocy oraz ciągłości wsparcia. Takie warunki pozwalają ograniczyć długofalowe skutki traumy i wspierają zdrowienie osób dotkniętych stratą. Armie, które wdrażają systemowe programy postwencyjne i protokoły wsparcia psychologicznego, lepiej radzą sobie z sytuacjami stresogennymi i konfliktami w zespole, a także szybciej odbudowują sprawność operacyjną (Causer i in., 2022).

Samopomoc, samoopieka i psychoedukacja

SAMOPOMOC i SAMOOPIEKA rozumiane są jako umiejętność osób, rodzin i społeczności w zakresie promowania zdrowia psychicznego, zapobiegania problemom zdrowotnym, zarządzania własnym zdrowiem oraz radzenia sobie z chorobami i niepełnosprawnościami, ze wsparciem systemu ochrony zdrowia lub bez niego (World Health Organization, 2019). W przypadku żołnierzy kompetencje te mają szczególne znaczenie ze względu na warunki służby, które mogą wiązać się z silnym stresem, ekspozycją na traumę oraz ograniczonym dostępem do natychmiastowej pomocy specjalistycznej. Umiejętność rozpoznawania własnych reakcji, regulowania emocji, korzystania z dostępnych zasobów i dbania o podstawowe potrzeby psychofizyczne może wspierać radzenie sobie z kryzysem i proces adaptacji po obciążających doświadczeniach.

PSYCHOEDUKACJA obejmuje interwencje ukierunkowane na zwiększanie wiedzy dotyczącej zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie oraz wskazywanie dostępnych źródeł wsparcia (Walsh, 2013). Po samobójczej śmierci żołnierza może pomóc osobom dotkniętym stratą lepiej rozumieć własne reakcje, rozpoznawać sygnały pogorszenia stanu psychicznego i wiedzieć, gdzie szukać pomocy. Ma również znaczenie w normalizowaniu reakcji żałoby i zmniejszaniu poczucia osamotnienia.

Dotychczasowych badań nad skutecznością psychoedukacji jako samodzielnej formy pomocy osobom po stracie samobójczej jest niewiele. Wittouck i in. (2011) nie wykazali istotnych efektów interwencji opartych wyłącznie na psychoedukacji, dlatego powinna być traktowana raczej jako element szerszego systemu wsparcia. Obiecujące rezultaty przynoszą natomiast działania prowadzone przez odpowiednio przeszkolone osoby (Andriessen i in., 2019). Jednocześnie osoby po stracie samobójczej mogą napotykać bariery w korzystaniu z pomocy, związane m.in. z wcześniejszymi negatywnymi doświadczeniami z profesjonalnym wsparciem, a także ze wstydem i poczuciem winy (Geleżelytė i in., 2020; Pitman i in., 2018).

W środowisku wojskowym bariery te mogą być dodatkowo związane z normami dotyczącymi samowystarczalności, kontroli emocji i odporności psychicznej. Dlatego psychoedukacja może pełnić szerszą funkcję niż samo przekazywanie wiedzy – może pomagać w przełamywaniu barier związanych z korzystaniem z pomocy i pokazywać, że sięganie po wsparcie jest jednym ze sposobów odpowiedzialnego dbania o siebie i innych.

Formy samopomocy

W kontekście postwencji samopomoc może przyjmować różne formy, dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości osoby doświadczającej straty. Jedną z nich jest **WSPARCIE SPOŁECZNE**, w tym powrót do kontaktu z zespołem i stopniowe podejmowanie obowiązków. W przypadku żołnierzy może to sprzyjać odbudowie poczucia wspólnoty, sprawczości i ciągłości tożsamości zawodowej. Istotnym źródłem wsparcia pozostają również relacje rodzinne, które mogą

zapewniać poczucie bezpieczeństwa i przestrzeń do wyrażania emocji (Honeycutt, Praetorius, 2016; Wilson i in., 2022). Wsparcie społeczne nie jest jednak dostępne ani wystarczające dla wszystkich osób, dlatego jego brak lub niewystarczalność mogą zwiększać poczucie izolacji.

Część osób po stracie angażuje się także w **DZIAŁANIA NA RZECZ PROFILAKTYKI SAMOBÓJSTW**. Może to wspierać odbudowę poczucia sensu i sprawczości, a w środowisku wojskowym dodatkowo odpowiadać wartościom związanym z odpowiedzialnością za innych i wspólnotą służby (Honeycutt, Praetorius, 2016; Kearns, 2017). Zaangażowanie to nie zawsze jest jednak korzystne na każdym etapie żałoby. Zbyt wczesne przyjmowanie roli osoby pomagającej może stać się sposobem unikania własnych emocji, szczególnie w środowisku, w którym silnie akcentuje się działanie i zadaniowość.

Inną formą samopomocy mogą być **DZIAŁANIA TWÓRCZE**, takie jak pisanie, które pozwalają porządkować doświadczenia, nadawać im znaczenie i wyrażać emocje (Kovac i Range, 2000). Mogą one mieć szczególne znaczenie dla osób, którym trudno mówić bezpośrednio o swoich przeżyciach. Nie są jednak uniwersalną formą wsparcia i ich znaczenie zależy od indywidualnych preferencji i gotowości osoby po stracie.

UTRZYMYWANIE WIEZI ZE ZMARŁYM może obejmować przechowywanie pamiątek, kultywowanie ważnych dat i zwyczajów czy podejmowanie aktywności związanych z osobą zmarłą (Putri i in., 2014; Grad, Andriessen, 2016). W przypadku rodzin żołnierzy mogą to być również kontakty z jednostką, udział w uroczystościach upamiętniających czy podtrzymywanie relacji ze środowiskiem służbowym. Dla części osób takie działania pomagają zachować ciągłość relacji i stopniowo adaptować się do straty. U innych mogą jednak podtrzymywać cierpienie i utrudniać adaptację (Neimeyer i in., 2006; Root, Exline, 2014). Dlatego również w tym przypadku potrzebne jest indywidualne podejście.

Znaczenie może mieć także **ZMIANA STYLU ŻYCIA**, obejmująca stopniowy powrót do codziennych aktywności, ruchu i uporządkowanego rytmu dnia (Putri i in., 2014). W środowisku wojskowym powrót do znanej struktury dnia i aktywności fizycznej może być pomocny, jednak nie powinien oznaczać presji na szybki powrót do pełnej sprawności. W pierwszym okresie żałoby znaczenie mogą mieć nawet proste działania, takie jak utrzymanie podstawowej rutyny czy krótkie spacerowanie.

DUCHOWOŚĆ może być kolejnym źródłem wsparcia. Modlitwa, udział w rytuałach religijnych, kontakt ze wspólnotą czy rozmowa z kapłanem mogą pomagać w poszukiwaniu znaczenia i radzeniu sobie z poczuciem osamotnienia (Putri i in., 2014). Jednocześnie samobójcza śmierć bliskiej osoby może prowadzić do kryzysu duchowego, wątpliwości lub konfliktu z dotychczasowymi przekonaniami. Dlatego wsparcie w tym obszarze powinno pozostawiać przestrzeń dla indywidualnego sposobu przeżywania straty, zarówno religijnego, jak i świeckiego.

GRUPY WSPARCIA

Bariery w korzystaniu ze wsparcia psychologicznego w środowisku wojskowym wynikają zarówno z indywidualnych doświadczeń, takich jak wstyd, poczucie winy czy obawa przed oceną (Pitman i in., 2018), jak i ze specyfiki służby. Silna identyfikacja z rolą żołnierza, nacisk na gotowość oraz obawa przed ujawnieniem trudności mogą sprawiać, że część osób unika formalnej pomocy, nawet jeśli jej potrzebuje.

W tej sytuacji znaczenie mogą mieć **GRUPY WSPARCIA**, w których kontakt z osobami o podobnych doświadczeniach sprzyja poczuciu zrozumienia i normalizacji przeżyć (Krysinska, Andersen, 2013). Dla części osób mogą być one mniej stygmatyzującą formą pomocy niż indywidualny kontakt ze specjalistą, a w przypadku rodzin żołnierzy mogą również ułatwiać kontakt ze środowiskiem służbowym. Uzupełnieniem takich działań mogą być **PROAKTYWNE FORMY WSPARCIA**, polegające na inicjowaniu kontaktu z osobami po stracie i przedstawianiu im dostępnych możliwości pomocy (Cerel, Campbell, 2008).

Wsparcie może być również dostępne **ONLINE**, co ułatwia kontakt osobom mieszkającym w różnych miejscach lub mającym ograniczony dostęp do pomocy stacjonarnej. Podobnie jak grupy bezpośrednie, może ono sprzyjać wymianie doświadczeń i normalizacji przeżyć (Krysinska, Andersen, 2013). W tym przypadku szczególne znaczenie ma jednak korzystanie ze sprawdzonych źródeł, ze względu na możliwość kontaktu z niezweryfikowanymi lub obciążającymi treściami.

Rola psychologów

Żałoba po samobójstwie często wiąże się ze złożonymi reakcjami emocjonalnymi. Osoby po stracie mogą doświadczać silnego cierpienia, trudności w odnalezieniu się w nowej sytuacji, poczucia winy, wstydu, złości, lęku oraz potrzeby zrozumienia okoliczności śmierci. Charakterystyczne mogą być również poczucie stygmatyzacji, smutek, tęsknota i obawy dotyczące własnego zdrowia psychicznego lub zdrowia innych bliskich osób. Przebieg żałoby zależy m.in. od stopnia bliskości ze zmarłym, wcześniejszych doświadczeń straty, dostępności wsparcia społecznego, indywidualnych sposobów radzenia sobie, wcześniejszych problemów ze zdrowiem psychicznym, okoliczności śmierci oraz sposobu przekazania informacji o niej. Wsparcie psychologiczne powinno być dostosowane do tych indywidualnych potrzeb i może obejmować pomoc emocjonalną, interwencję kryzysową, psychoedukację, psychoterapię, a w razie potrzeby także monitorowanie stanu psychicznego i ocenę ryzyka samobójczego. Postwencja pełni w tym zakresie nie tylko funkcję pomocową, ale również prewencyjną (Andriessen i Krysinska, 2012; Visser i in., 2014).

Rola psychologa w postwencji łączy kilka odrębnych zadań. Obejmuje rozpoznawanie potrzeb osób dotkniętych stratą, interwencję kryzysową, udzielanie wsparcia, kierowanie do dalszej pomocy, edukację oraz współpracę z innymi osobami i służbami zaangażowanymi w działania postwencyjne.

Jednym z pierwszych zadań psychologa jest **OCENA STANU PSYCHICZNEGO I ROZPOZNANIE REAKCJI NA STRATĘ**. Żałoba po samobójstwie może obejmować nie tylko smutek, ale również poczucie winy, wstyd, stygmatyzację i zwiększone ryzyko zachowań samobójczych (Andriessen i Krysinska, 2012). Psycholog powinien umieć odróżnić reakcje mieszczące się w naturalnym procesie żałoby od objawów wymagających interwencji klinicznej, w tym objawów ostrego stresu, zaburzeń nastroju i lękowych oraz zwiększonego ryzyka samobójczego.

W pierwszym okresie po zdarzeniu szczególne znaczenie ma **INTERWENCJA KRYZYSOWA**, której celem jest stabilizacja funkcjonowania, przywrócenie podstawowego poczucia bezpieczeństwa i uruchomienie zasobów pozwalających poradzić sobie z sytuacją. Interwencja kryzysowa różni się od psychoterapii – nie służy długoterminowemu leczeniu zaburzeń, lecz odpowiada na bezpośrednie następstwa kryzysu. W środowisku wojskowym powinna uwzględniać specyfikę służby, w tym hierarchię, normy organizacyjne i znaczenie funkcjonowania zespołu (Causer i in., 2022).

W dalszej pracy psycholog może udzielać **WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO** oraz **ORGANIZOWAĆ DALSZE ODDZIAŁYWANIA TERAPEUTYCZNE**. W jednostce wojskowej zakres pomocy powinien odpowiadać kompetencjom psychologa. Jeżeli stan żołnierza wskazuje na potrzebę psychoterapii lub leczenia specjalistycznego, zadaniem psychologa jest również pomoc w uzyskaniu odpowiedniej formy wsparcia. Dotyczy to szczególnie osób, u których rozwijają się objawy depresji, zaburzeń lękowych czy reakcji pourazowych (Andriessen i Krysinska, 2012). Uzupełnieniem pomocy indywidualnej mogą być interwencje grupowe, które umożliwiają dzielenie się doświadczeniami i mogą ograniczać poczucie izolacji (Harrington-LaMorie i in., 2018).

Psycholog może również pełnić funkcję **KOORDYNATORA POMOCY** – pomaga określić potrzeby osoby dotkniętej stratą, kieruje ją do odpowiednich form wsparcia i monitoruje sytuację. Wymaga to współpracy z innymi specjalistami oraz instytucjami, ponieważ postwencia nie jest działaniem jednego specjalisty. Zintegrowane formy pomocy mogą sprzyjać ograniczeniu problemów związanych z żałobą i poprawie jakości życia osób po stracie (Visser i in., 2014).

Ważnym obszarem pracy psychologa jest także **PSYCHOEDUKACJA I EDUKACJA OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W POSTWENCJĘ**. Przekazywanie wiedzy o reakcjach na stratę, sposobach radzenia sobie oraz dostępnych formach pomocy może ułatwiać rozpoznawanie trudności i wcześniejsze korzystanie ze wsparcia. W środowisku wojskowym ma to znaczenie również ze względu na stygmatyzację problemów psychicznych i obawy związane z ujawnianiem trudności (Causer i in., 2022).

Postwencja jest obciążająca również dla samych psychologów. Kontakt z cierpieniem, poczuciem winy, złością i bezradnością osób po stracie, a także odpowiedzialność związana z oceną ryzyka samobójczego mogą prowadzić do przeciążenia i wtórnej traumatyzacji. Samobójstwo pacjenta jest wskazywane jako jedno z bardziej obciążających doświadczeń zawodowych specjalistów zdrowia psychicznego (Andriessen i Krysinska, 2012). Dlatego system postwencji powinien obejmować również możliwość superwizji i wsparcia dla osób udzielających pomocy.

Rola psychologa w postwencji nie ogranicza się do interwencji po śmierci żołnierza. Obejmuje rozpoznawanie potrzeb, pomoc w pierwszym okresie kryzysu, dalsze wsparcie i kierowanie do leczenia, koordynowanie pomocy oraz edukację. Skuteczność tych działań zależy jednak od współpracy z innymi osobami i służbami oraz od tego, czy sam psycholog ma dostęp do odpowiedniego wsparcia w swojej pracy.

Rola kapelanów

Samobójstwo jest doświadczeniem, które może rodzić pytania o sens życia, odpowiedzialność, winę, nadzieję i relację z własnym systemem wartości. Złożoność tego doświadczenia sprawia, że wspólnoty religijne nie zawsze łatwo podejmują temat samobójstwa i jego następstw (Mason i in., 2019). W środowisku wojskowym kapelani mogą być ważnym elementem systemu wsparcia – zarówno ze względu na swoją rolę duszpasterską, jak i na dostępność oraz zaufanie, jakim są obdarzani przez żołnierzy.

Żołnierze mogą szukać pomocy w wielu miejscach: u psychologów, lekarzy i kapelanów wojskowych, a także poza jednostką – u specjalistów cywilnych, duchownych czy w grupach samopomocowych (Bray i in., 2009). Kapelani mogą mieć szczególne znaczenie dla osób, które nie chcą lub nie mogą korzystać z formalnej pomocy psychologicznej. Bariery takie jak wstyd, obawa przed uznaniem za słabego, konsekwencjami zawodowymi czy utratą zaufania kolegów mogą ograniczać korzystanie z profesjonalnego wsparcia (Morgan i in., 2016). Rozmowa z kapelanem bywa natomiast postrzegana jako bardziej nieformalna, poufna i nieoceniająca (Allen i in., 2014; Morgan i in., 2016; Mudde i in., 2025). Badania wskazują, że kapelani są rzeczywiście wykorzystywani przez żołnierzy jako źródło pomocy w obszarze zdrowia psychicznego, choć zakres tego wsparcia różni się między badanymi populacjami (Bray i in., 2009; Iversen i in., 2010; Morgan i in., 2016).

Znaczenie kapelana nie polega jednak na zastępowaniu psychologa czy psychiatry. Jego rolą może być przede wszystkim **OBECNOŚĆ, UWAŻNE SŁUCHANIE, UDZIELANIE WSPARCIA ORAZ POMOC W DOTARCIU DO WŁAŚCIWEJ FORMY PROFESJONALNEJ POMOCY**. Kapelan, który regularnie kontaktuje się z żołnierzami i ich rodzinami, może również jako jeden z pierwszych zauważyć pogorszenie ich funkcjonowania i zachęcić do konsultacji specjalistycznej (Morgan i in., 2016). Wymaga to podstawowej wiedzy

na temat zdrowia psychicznego oraz jasnych zasad współpracy z psychologami i psychiatrami wojskowymi.

Szczególne znaczenie ma w tym kontekście **ELASTYCZNOŚĆ I NIEFORMALNY CHARAKTER KONTAKTU**. Badania wskazują, że osoby korzystające ze wsparcia kapelanów cenią możliwość rozmowy dostosowanej do własnej sytuacji, bez konieczności realizowania z góry określonego programu (Seddon i in., 2011; Mudde i in., 2025). W środowisku wojskowym ważne jest również uwzględnianie specyfiki służby i kultury organizacyjnej. Kapelan może pomagać w rozwijaniu sposobów radzenia sobie ze stresem i zachęcać do korzystania z dostępnych zasobów, pozostając jednocześnie w swojej podstawowej roli duszpasterskiej (Cooper i in., 2023).

W postwencji szczególne znaczenie ma **WYMIAR DUCHOWY STRATY**. Zachowania samobójcze wiążą się w literaturze m.in. z brakiem poczucia sensu, przynależności i nadziei, które stanowią również ważne wymiary życia duchowego (Van Orden i in., 2010; Chang i in., 2018; Saliba i in., 2023). Kapelani mogą wspierać osoby po stracie w poszukiwaniu znaczenia doświadczenia, przeżywaniu żałoby oraz odbudowywaniu poczucia wspólnoty. W zależności od potrzeb i przekonań danej osoby pomoc ta może obejmować modlitwę, rytuały religijne, rozmowę czy udział w nabożeństwach żałobnych. W przypadku poczucia winy i potrzeby pojednania pomocne mogą być również praktyki religijne, takie jak spowiedź, pokuta czy rozgrzeszenie (Carey i in., 2016; Cooper i in., 2023; Kopacz i in., 2016).

Wsparcie duszpasterskie może być potrzebne zarówno osobie przeżywającej kryzys, jak i rodzinie oraz społeczności wojskowej po śmierci żołnierza. Kapelan może towarzyszyć bliskim w żałobie, uczestniczyć w działaniach upamiętniających oraz wspierać jednostkę w przeżywaniu straty. Jego obecność może mieć szczególne znaczenie wtedy, gdy żołnierze potrzebują przestrzeni do rozmowy, ale nie są gotowi korzystać z formalnej pomocy psychologicznej.

Aby kapelani mogli skutecznie pełnić tę funkcję, potrzebują przygotowania do rozmowy o samobójstwie, aktywnego słuchania, rozpoznawania sytuacji wymagających skierowania do specjalisty oraz wiedzy na temat specyfiki postwencji (Cooper i in., 2023; Mason i in., 2020). Nie chodzi przy tym o rozszerzanie ich roli o kompetencje specjalistów zdrowia psychicznego. Istotą pozostaje posługa duszpasterska – obecność przy żołnierzu i jego rodzinie, uważność, nieoceniająca rozmowa i budowanie poczucia wspólnoty. W niektórych systemach funkcjonują już wytyczne i protokoły dotyczące udziału kapelanów w działaniach po samobójstwie, jednak przygotowanie do takich sytuacji nie zawsze jest wystarczającym elementem kształcenia duszpasterskiego (Usset i in., 2021; Pernicano i in., 2022; Doka, 2017). Wskazuje to na potrzebę rozwijania kompetencji kapelanów w zakresie postwencji, z uwzględnieniem specyfiki służby wojskowej.

DYLEMATY w ROLI KAPELANA w SYTUACJI KRYZYSU

- **Gdzie kończy się rola kapelana?** „Jestem duchowym przewodnikiem, a nie psychologiem czy psychiatrą, chociaż potrzebuję praktycznej wiedzy na temat zdrowia psychicznego”.
- **Potrzeba szybkiego rozwiązania problemu** „Spieszyłem się, by znaleźć rozwiązanie, zanim jeszcze uzyskałem pełny obraz tego, co działo się w życiu danej osoby”.
- **Pomaganie nie zawsze oznacza „naprawianie”** „Nie staram się niczego naprawiać. Zależy mi na głębszym zrozumieniu (...) aby ta osoba poczuła się wysłuchana i czuła, że mi na niej zależy”.
- **Znaczenie współpracy i wspólnoty** „Każdy z nas jest strażnikiem samobójstwa”.
- **Nie trzeba mieć wszystkich odpowiedzi** „Nie znam wszystkich odpowiedzi, ale jestem tu z wami, by iść z wami”.

Z perspektywy psychologii religii rola kapelana w postwencji może być rozumiana jako wsparcie w procesie **NADAWANIA ZNACZENIA DOŚWIADCZENIU STRATY**, który jest jednym z mechanizmów adaptacji po traumatycznej stracie (Park, 2010; Park, 2013). Samobójstwo może podważać dotychczasowe przekonania dotyczące sensu życia, sprawiedliwości, odpowiedzialności czy własnej sprawczości. W takiej sytuacji kapelan może pomóc osobie w żałobie w bezpiecznym przepracowaniu tych pytań, bez narzucania gotowych odpowiedzi.

Istotnym elementem tej pracy jest również **RELIGIJNE RADZENIE SOBIE ZE STRESEM** (ang. *religious coping*). Może ono przyjmować zarówno formy wspierające, jak i obciążające (Pargament, 1997, 2007). Po śmierci samobójczej szczególnego znaczenia nabiera uważność na interpretacje, które mogą nasilać poczucie winy, wstydu czy odrzucenia – na przykład przekonanie o karze lub moralnym potępieniu zmarłego albo jego bliskich. Z drugiej strony wspólnota, modlitwa, rytuały żałobne i rozmowa o sensie doświadczenia mogą stanowić źródło wsparcia i poczucia przynależności.

Kapelan nie musi znać odpowiedzi na wszystkie pytania, które pojawiają się po samobójczej śmierci. Czasem ważniejsza od odpowiedzi jest **GOTOWOŚĆ DO POZOSTANIA Z OSOBĄ W JEJ CIERPIENIU I NIEPEWNOŚCI**. Jak wskazują badania, osoby po stracie potrzebują przestrzeni do rozmowy, relacji opartej na zaufaniu oraz poczucia, że ich doświadczenie nie jest oceniane (Mason i in., 2019; Saliba i in., 2023). Szczególnego znaczenia nabiera możliwość rozmawiania o wstydzie, winie, bezradności, utracie sensu i nadziei. W środowisku wojskowym warto również uwzględniać normy dotyczące siły, samowystarczalności i męskości, które mogą utrudniać ujawnianie takich doświadczeń (Saliba i in., 2023).

Ważną rolę pełnią także **RYTUAŁY I CEREMONIE RELIGIJNE**. Mogą pomagać w uporządkowaniu doświadczenia straty, podtrzymaniu więzi ze wspólnotą oraz stworzeniu przestrzeni do wspólnego przeżywania żałoby. Nabożeństwo lub ceremonia upamiętniająca może być również okazją do ograniczania stygmatyzacji i stworzenia warunków do otwartej, odpowiedzialnej rozmowy o samobójstwie. Wymaga to jednak odpowiedniego przygotowania – sposób mówienia o śmierci podczas ceremonii może mieć znaczenie dla osób szczególnie podatnych na jej skutki (Mason i in., 2019; Suicide Prevention Resource Center, 2004).

NABOŻEŃSTWO I UROCZYSTOŚĆ UPAMIĘTNIAJĄCA PO ŚMIERCI SAMOBÓJCZEJ

Celem ceremonii jest stworzenie bezpiecznej i wspierającej przestrzeni dla rodziny, żołnierzy i współpracowników – takiej, która pozwala przeżyć stratę, zachować pamięć o zmarłym i wzmacniać poczucie wspólnoty. Kapelan powinien pamiętać, że sposób mówienia o samobójstwie może wpływać na osoby uczestniczące w ceremonii.

Dlatego warto:

- **dawać przestrzeń na żalobę i emocje** – w tym smutek, złość, bezradność i poczucie winy;
- **wzmacniać poczucie wspólnoty i wzajemną troskę**, podkreślając, że nikt nie powinien pozostawać sam ze swoim cierpieniem;
- **unikać stygmatyzujących ocen** – samobójstwa nie należy przedstawiać jako przejawu słabości, tchórzostwa czy braku odpowiedzialności;
- **stosować neutralny i pełen szacunku język**, np. „zmarł w wyniku samobójstwa” lub „podjął próbę samobójczą”;
- **nie przedstawiać szczegółów śmierci ani sposobu jej dokonania**;
- **nie romantyzować ani nie usprawiedliwiać samobójstwa** i nie przedstawiać go jako rozwiązania cierpienia lub problemów;
- **wskazywać możliwość uzyskania pomocy**, szczególnie gdy uczestnicy ceremonii mogą sami doświadczać kryzysu;
- **oddzielać pamięć o osobie od okoliczności jej śmierci** – wspominać jej życie, relacje, wartości i dokonania, bez nadawania samobójstwu dominującego znaczenia.

Ceremonia nie ma wyjaśnić samobójstwa ani odpowiedzieć na wszystkie pytania. Jej zadaniem jest pomóc wspólnocie przeżyć stratę, zachować godność zmarłego i stworzyć przestrzeń, w której można szukać wsparcia.

Postwencja stawia przed kapelanem również konkretne wymagania. Potrzebuje on podstawowej wiedzy na temat samobójstw, żałoby po samobójczej śmierci i sygnałów ostrzegawczych, a także umiejętności rozpoznania sytuacji, w której potrzebna jest pomoc specjalistyczna. Nie chodzi o przejmowanie kompetencji psychologa czy psychiatry, lecz o wiedzę, **KIEDY I JAK SKIEROWAĆ OSOBĘ DO DALSZEJ POMOCY**. Dlatego szczególnie ważne jest wcześniejsze nawiązanie współpracy z psychologami, psychiatrami i innymi osobami tworzącymi system wsparcia.

Kapelan może być również ważnym ogniwem w przełamywaniu tabu wokół samobójstwa. Uważna, nieoceniająca rozmowa pozwala osobom dotkniętym stratą mówić o tym, co się wydarzyło, bez konieczności ukrywania emocji czy poczucia winy. W tym sensie obecność kapelana ma znaczenie nie tylko dla pojedynczej osoby, ale również dla całej wspólnoty – pomaga utrzymać więzi, ograniczać izolację i tworzyć kulturę wzajemnej troski.

POSTWENCJA TO TAKŻE TROSKA O SAMEGO SIEBIE. Kapelani, podobnie jak inni profesjonaliści i osoby zaangażowane w pomoc po samobójstwie, mogą doświadczać silnych emocji, w tym poczucia winy, bezradności czy odpowiedzialności za to, co się wydarzyło. Ważne jest uświadomienie sobie, że nie można zapobiec każdemu samobójstwu – dochodzi do niego w sytuacji, gdy doświadczany ból może przekraczać możliwości radzenia sobie z nim, a wiele czynników pozostaje poza kontrolą innych osób. Samoopieka oznacza w tym kontekście również rozmawianie o własnych emocjach, przyjmowanie odpowiedzialności za to, co rzeczywiście do nas należy oraz świadomość własnych granic. Ważne jest także posiadanie osób, do których sam kapelan może zwrócić się po pomoc i wsparcie.

Rola dowódców

Dowodzenie w siłach zbrojnych wiąże się z formalną władzą, odpowiedzialnością za realizację zadań oraz bezpieczeństwo i funkcjonowanie podległych żołnierzy. Dowódca podejmuje decyzje w warunkach presji czasu, niepewności i ryzyka, a jego odpowiedzialność obejmuje zarówno wykonanie powierzonych zadań, jak i ludzi, którzy te zadania realizują. W tym sensie dowodzenie jest czymś więcej niż planowaniem i koordynowaniem działań – oznacza również odpowiedzialność za zespół.

Śmierć samobójcza żołnierza jest jednym z tych momentów, w których ta odpowiedzialność nabiera szczególnego znaczenia. Dowódca musi jednocześnie zadbać o wykonanie obowiązków formalnych, zabezpieczenie miejsca zdarzenia i prawidłowy przebieg postępowania, a także zmierzyć się z emocjami własnymi i osób, za które odpowiada. Musi przekazać trudną informację rodzinie, rozmawiać z żołnierzami, współpracować z psychologiem, kapelanem, Żandarmerią Wojskową i prokuraturą, a przy tym utrzymać funkcjonowanie jednostki.

Po śmierci samobójczej na dowódcy spoczywają określone obowiązki formalne i proceduralne. Obejmują one przede wszystkim zabezpieczenie miejsca zdarzenia do czasu przybycia właściwych służb, powiadomienie Żandarmerii Wojskowej, prokuratury i przełożonych, wszczęcie odpowiedniego postępowania oraz wykonanie czynności związanych z dokumentacją i świadczeniami dla rodziny. Do jego zadań należy również organizacja pochówku i wojskowej asysty honorowej, jeśli rodzina tego oczekuje, a także właściwe zarządzanie informacją wewnątrz jednostki i – w porozumieniu z rzecznikiem prasowym – w kontaktach z mediami.

Jednak postwencja nie kończy się na wykonaniu tych obowiązków. **DOWÓDCA JEST TAKŻE JEDNYM Z PIERWSZYCH LUDZI, KTÓRZY MOGĄ POMÓC JEDNOSTCE ODZYSKAĆ POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA I PORZĄDKU.**

Po śmierci żołnierza podwładni obserwują nie tylko to, jakie decyzje podejmuje przełożony, ale również sposób, w jaki mówi o wydarzeniu, czy jest dostępny i czy potrafi zrobić miejsce na trudne emocje. Jego obecność może dawać sygnał, że o tym, co się wydarzyło, można rozmawiać, a korzystanie z pomocy nie jest powodem do wstydu.

Nie oznacza to, że dowódca powinien sam odpowiadać na wszystkie potrzeby psychologiczne żołnierzy. Jego rolą jest przede wszystkim **ZAUWAŻYĆ, URUCHOMIĆ ODPOWIEDNIE WSPARCIE I POZOSTAĆ OBECNYM.** Powinien współpracować ze specjalistami, umożliwić żołnierzom kontakt z psychologiem lub innymi osobami udzielającymi pomocy, a także zwracać uwagę na osoby, które mogą szczególnie silnie reagować na stratę. Szczególnej uwagi wymagają świadkowie zdarzenia, bliscy współpracownicy zmarłego oraz osoby, które wcześniej doświadczały kryzysów psychicznych lub zachowań samobójczych.

Ważnym zadaniem dowódcy jest również sposób komunikowania informacji. W pierwszym okresie po śmierci w jednostce mogą pojawić się niedopowiedzenia, plotki, poczucie zagubienia i próby samodzielnego wyjaśniania przyczyn zdarzenia. Jasna, spokojna i odpowiedzialna komunikacja może ograniczać ten chaos. Dowódca powinien przekazywać informacje, które można ujawnić, z poszanowaniem prywatności zmarłego i jego rodziny, oraz unikać rozpowszechniania szczegółów dotyczących samobójstwa.

Szczęólnego znaczenia nabiera również kontakt z rodziną. Przekazanie informacji o śmierci jest jednym z najtrudniejszych zadań, jakie może stanąć przed dowódcą. Wymaga ono nie tylko znajomości procedury, ale także uważności, szacunku i świadomości, że dla rodziny jest to moment, który zapamięta na całe życie. W zależności od sytuacji dowódca może współpracować przy tym z psychologiem lub kapłanem, nie tracąc jednak swojej odpowiedzialności za kontakt z rodziną.

Dowódca powinien również obserwować funkcjonowanie jednostki w kolejnych dniach i tygodniach. Nie chodzi o prowadzenie diagnozy psychologicznej, lecz o zauważanie zmian w zachowaniu żołnierzy, wycofania, narastającego napięcia, konfliktów, problemów z funkcjonowaniem czy sygnałów wskazujących na potrzebę specjalistycznej pomocy. W tym sensie dowódca jest

ważnym ogniwem wczesnego rozpoznawania ryzyka i kierowania osób potrzebujących do odpowiednich form wsparcia.

Postwencja jest więc dla dowódcy szczególnym sprawdzianem przywództwa. Nie polega na tym, aby miał odpowiedź na wszystkie pytania ani aby sam rozwiązywał problemy psychologiczne swoich podwładnych. Jego zadaniem jest być obecnym, porządkować sytuację, jasno komunikować, chronić ludzi i wiedzieć, kiedy poprosić o pomoc innych. Formalna odpowiedzialność dowódcy pozostaje niezbędna, ale w sytuacji śmierci samobójczej równie ważny staje się sposób, w jaki tę odpowiedzialność przeżywa i pokazuje swoim żołnierzom.

Rola żandarmerii wojskowej i prokuratury

ŻANDARMERIA WOJSKOWA (ŻW) jest wyodrębnioną i wyspecjalizowaną służbą podlegającą Ministrowi Obrony Narodowej, realizującą zadania o charakterze policyjnym na rzecz Sił Zbrojnych RP. Jej funkcjonowanie, zakres działania, organizację i uprawnienia określa Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. o Żandarmerii Wojskowej i wojskowych organach porządkowych. ŻW wspiera dowódców, współpracuje z krajowymi i zagranicznymi organami oraz służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo i porządek publiczny, a także uczestniczy w działaniach związanych z sytuacjami kryzysowymi.

W przypadku śmierci żołnierza w okolicznościach wskazujących na możliwość samobójstwa podstawowym zadaniem ŻW jest **ZABEZPIECZENIE MIEJSCA ZDARZENIA ORAZ WYJAŚNIENIE JEGO OKOLICZNOŚCI**. Żandarmi zabezpieczają przedmioty mogące mieć związek ze śmiercią, dokumentują miejsce zdarzenia i wygląd ciała, a także zabezpieczają pozostawione notatki lub inne materiały mogące wskazywać na zamiar samobójczy. Prowadzą również czynności wyjaśniające dotyczące okoliczności śmierci i stanu psychicznego zmarłego.

Ciało osoby zmarłej przekazywane jest do zakładu medycyny sądowej w celu ustalenia prawdopodobnej przyczyny zgonu. ŻW może zabezpieczać miejsce zdarzenia do czasu zakończenia czynności procesowych, a w ramach prowadzonych działań przesłuchiwać rodzinę, znajomych i współpracowników zmarłego. Meldunek z przeprowadzonych czynności przekazywany jest prokuratorowi i obejmuje opis okoliczności zdarzenia oraz informacje istotne dla prowadzonego postępowania, w tym kwestie kulturowe i religijne.

Żandarmeria Wojskowa może również uczestniczyć w **PRZEKAZYWANIU INFORMACJI RODZINIE ORAZ IDENTYFIKACJI ZWŁOK**. Są to szczególnie trudne momenty dla bliskich zmarłego, dlatego czynności te powinny być prowadzone z zachowaniem profesjonalizmu i wrażliwości.

W postępowaniu dotyczącym śmierci samobójczej ŻW pozostaje jednym z elementów szerszego systemu reagowania. Jej działania mają przede wszystkim charakter dochodzeniowo-śledczy i służą

ustaleniu faktów oraz okoliczności zdarzenia. Równolegle inne osoby i służby – w szczególności dowódcy, psychologowie i kapelani – realizują zadania związane ze wsparciem osób dotkniętych śmiercią żołnierza. Rozdzielenie tych ról pozwala połączyć konieczność wyjaśnienia zdarzenia z potrzebą zapewnienia wsparcia rodzinie i środowisku wojskowemu.

PROKURATURA działa na podstawie Ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze. Jej podstawowym zadaniem jest stanie na straży praworządności oraz ściganie przestępstw, w tym prowadzenie i nadzorowanie postępowań przygotowawczych oraz udział w postępowaniach sądowych.

W przypadku nagłego, podejrzanego lub niewyjaśnionego zgonu, w tym śmierci wskazującej na samobójstwo, prokurator podejmuje czynności zmierzające do **USTALENIA PRZYCZYNY I OKOLICZNOŚCI ŚMIERCI ORAZ WYKLUCZENIA UDZIAŁU OSÓB TRZECICH**. Ocenia również, czy zachodzą przesłanki wskazujące na możliwość nakłaniania do samobójstwa lub udzielenia pomocy w jego popełnieniu, o których mowa w art. 151 Kodeksu karnego.

W zależności od okoliczności prokurator może zlecić przeprowadzenie sekcji zwłok oraz innych badań, w tym badań toksykologicznych, a także podjąć decyzję o dalszych czynnościach wyjaśniających. Ocenia również, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania karnego lub postępowania w sprawie wypadku śmiertelnego. W ramach prowadzonych czynności współpracuje z Żandarmerią Wojskową i innymi podmiotami uczestniczącymi w wyjaśnianiu zdarzenia.

Istotnym elementem postępowania jest również **KONTAKT Z RODZINĄ ZMARŁEGO**. Najbliżsi powinni być informowani o przebiegu czynności, ich wynikach oraz decyzjach dotyczących dalszego postępowania. W przypadku prowadzenia postępowania dotyczącego wypadku śmiertelnego rodzina może przekazywać informacje istotne dla sprawy, korzystać z pomocy prawnej oraz uczestniczyć w czynnościach przewidzianych prawem.

Prokurator pozostaje odpowiedzialny za czynności dotyczące osoby zmarłej do momentu wystawienia aktu zgonu i wydania ciała osobom uprawnionym. W ten sposób działania prokuratury stanowią istotny element reakcji na śmierć żołnierza, koncentrujący się na wyjaśnieniu przyczyn i okoliczności zdarzenia oraz ocenie, czy zachodzą podstawy do dalszego postępowania prawnego.

Podsumowanie raportu

Samobójstwo żołnierza jest wydarzeniem, które przekracza granice indywidualnego kryzysu. Jego konsekwencje obejmują nie tylko osobę zmarłą i jej najbliższych, lecz także współtowarzyszy służby, przełożonych, podwładnych oraz osoby uczestniczące w reagowaniu na zdarzenie. W środowisku wojskowym, opartym na silnych więziach, wzajemnej zależności i poczuciu przynależności do zespołu, strata jednego żołnierza może naruszać poczucie bezpieczeństwa i zaufania całej jednostki. Szacunki wskazujące, że jedno samobójstwo może oddziaływać średnio na około 135 osób, dobrze pokazują skalę tego zjawiska – nie w wymiarze statystycznym, lecz przede wszystkim ludzkim (Cerel i in., 2019). Z perspektywy organizacji znaczenie ma zatem nie tylko liczba zdarzeń, ale każda pojedyncza śmierć i jej konsekwencje dla osób pozostających w jej otoczeniu.

Analiza literatury oraz doświadczeń armii państw NATO wskazuje, że postwencja jest procesem obejmującym zarówno bezpośrednią reakcję na zdarzenie, jak i dalsze działania wspierające osoby dotknięte stratą. Jej celem jest ograniczenie negatywnych następstw psychologicznych i społecznych, wsparcie procesu żałoby, identyfikacja osób wymagających dodatkowej pomocy oraz odbudowa bezpiecznego funkcjonowania jednostki. Postwencja nie kończy się wraz z pierwszą interwencją ani z zakończeniem uroczystości pogrzebowych. Wymaga ciągłości wsparcia i dostosowania działań do zmieniających się potrzeb osób oraz środowiska dotkniętego zdarzeniem.

Jeden z najważniejszych wniosków raportu dotyczy wagi otwartej, odpowiedzialnej i systematycznej komunikacji o samobójstwie. O samobójstwie trzeba mówić i trzeba umieć o nim rozmawiać – zarówno przed wystąpieniem kryzysu, jak i po śmierci żołnierza. Otwieranie tego tematu może ograniczać stygmatyzację, ułatwiać rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych oraz wzmacniać gotowość do korzystania z pomocy. Po zdarzeniu jasna i wyważona komunikacja ogranicza chaos informacyjny, zmniejsza przestrzeń dla plotek i pozwala osobom dotkniętym stratą odzyskać poczucie bezpieczeństwa. Jednocześnie komunikowanie o samobójstwie wymaga przestrzegania zasad ograniczających ryzyko naśladownictwa, w szczególności unikania szczegółowego opisywania sposobu śmierci i jej romantyzowania.

Rozmowa o samobójstwie nie powinna oznaczać poszukiwania winnych ani przypisywania odpowiedzialności za śmierć konkretnym osobom. Odpowiedzialna komunikacja nie polega na tworzeniu narracji o tym, kto powinien był zauważyć sygnały, zareagować lub zapobiec tragedii. Jej celem jest stworzenie przestrzeni do rozumienia tego, co się wydarzyło, udzielenia pomocy osobom dotkniętym stratą oraz rozpoznania, czego organizacja może nauczyć się na przyszłość. Takie podejście pozwala łączyć odpowiedzialność organizacyjną z unikaniem kultury obwiniania.

Wzmacnia również przekonanie, że pytanie o samopoczucie, rozmowa o kryzysie czy skierowanie kolegi do psychologa czy psychiatry są elementami troski o zespół, a nie oznaką słabości.

Doświadczenia międzynarodowe nie wskazują na istnienie jednego uniwersalnego modelu, który można bezpośrednio przenieść do innego systemu wojskowego. Poszczególne rozwiązania różnią się stopniem formalizacji, organizacją systemu wsparcia oraz rolą przypisywaną dowódcom, specjalistom i wspólnotie wojskowej. Łączy je jednak przekonanie, że skuteczna reakcja wymaga szybkiego działania, odpowiedzialnej komunikacji, współpracy różnych podmiotów, uwzględnienia rodziny i środowiska służbowego oraz zapewnienia możliwości uzyskania pomocy również w późniejszym okresie. Doświadczenia innych państw należy zatem traktować jako źródło dobrych praktyk, które wymagają dostosowania do polskich warunków organizacyjnych i kulturowych.

W polskim środowisku wojskowym szczególnego znaczenia nabierają wartości takie jak lojalność, solidarność, odpowiedzialność za członków zespołu oraz silna identyfikacja z jednostką. Mogą one stanowić ważne zasoby ochronne, jeśli są rozumiane jako gotowość do wzajemnej troski i reagowania na trudności innych. Jednocześnie warto wzmacniać takie rozumienie odporności psychicznej, które nie sprowadza jej do samowystarczalności i ukrywania cierpienia. Korzystanie ze wsparcia, zwracanie uwagi na stan psychiczny kolegi czy poinformowanie przełożonego o niepokojących sygnałach może być traktowane jako przejaw odpowiedzialności za siebie i za zespół.

Równie istotny wniosek raportu dotyczy potrzeby odejścia od postrzegania postwencji jako zadania wyłącznie specjalistów zdrowia psychicznego. Psychologowie i inni specjaliści są niezbędni w ocenie ryzyka, udzielaniu pomocy, kierowaniu do dalszego leczenia i koordynowaniu wsparcia, jednak nie mogą zastąpić relacji i codziennego funkcjonowania wspólnoty wojskowej. Dowódcy, bezpośredni przełożeni, współtowarzysze służby i kapelani tworzą środowisko, w którym osoba dotknięta kryzysem lub stratą może pozostać sama ze swoim doświadczeniem albo otrzymać sygnał, że może mówić i szukać pomocy. Ich role powinny być jasno określone, a działania skoordynowane, tak aby wsparcie psychologiczne, dowódcze, duszpasterskie i organizacyjne wzajemnie się uzupełniały.

Postwencja powinna obejmować również troskę o osoby, które uczestniczą w reagowaniu na zdarzenie. Dotyczy to specjalistów, dowódców, kapelanów oraz innych osób, które mogą doświadczać własnych reakcji emocjonalnych, poczucia odpowiedzialności lub winy. Organizacja powinna tworzyć warunki, w których także osoby udzielające wsparcia mogą korzystać z pomocy i konsultacji. Odpowiedzialności za bezpieczeństwo psychiczne nie wolno bowiem przerzucać wyłącznie na pojedynczego specjalistę albo dowódcę.

W konsekwencji model postwencji właściwy dla Sił Zbrojnych RP powinien łączyć trzy wzajemnie uzupełniające się poziomy: odpowiedzialne przywództwo, siłę relacji i solidarności wojskowej oraz sprawny system profesjonalnego wsparcia. Powinien umożliwiać szybkie uruchomienie pomocy, jasny podział odpowiedzialności, aktywne docieranie do osób dotkniętych stratą oraz zapewnienie

ciągłości wsparcia. Szczególne miejsce powinno zajmować tworzenie kultury, w której o kryzysie, cierpieniu psychicznym i samobójstwie można mówić bez stygmatyzacji, a reagowanie na sygnały zagrożenia jest traktowane jako element odpowiedzialności za siebie i innych. Tak rozumiana otwartość służy wzmocnieniu zdolności organizacji do zauważania zagrożeń, reagowania na nie i ograniczania ryzyka kolejnych tragedii.

Dojrzałość organizacji wojskowej nie polega na założeniu, że ryzyko samobójstwa da się całkowicie wyeliminować, a jej miarą nie powinna być sama liczba zdarzeń. Każda śmierć samobójcza jest tragedią, a jej konsekwencje wykraczają daleko poza osobę zmarłą. Siła organizacji ujawnia się w tym, czy po takim wydarzeniu, poza działaniem zgodnym z procedurami, potrafi rozmawiać, wspierać, chronić osoby najbardziej narażone, odbudowywać zaufanie i wyciągać wnioski bez kultury obwiniania. W tym znaczeniu postwencja jest elementem bezpieczeństwa organizacyjnego i operacyjnego: pomaga chronić ludzi, odbudowywać spójność jednostki oraz wzmocniać jej zdolność do dalszego funkcjonowania po doświadczeniu kryzysu.

Literatura cytowana

- Aguirre, R. T. P., & Slater, H. (2010). Suicide postvention as suicide prevention: Improvement and expansion in the United States. *Death Studies*, 34(6), 529–540.
- Allen, J. P., Nieuwsma, J. A., & Meador, K. G. (2014). The role of military and Veterans Affairs chaplains in the treatment of alcohol problems. *Pastoral Psychology*, 63, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s11089-012-0501-9>
- Baldaçara, L., Grudtner, R. R., da S. Leite, V., Porto, D. M., Robis, K. P., Fidalgo, T. M., Rocha, G. A., Diaz, A. P., Meleiro, A., Correa, H., Tung, T. C., Malloy-Diniz, L., Quevedo, J., & da Silva, A. G. (2020). Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 2: Screening, intervention, and prevention. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(5), 513–523.
- Bendix, J., & Zimmermann, P. (2016). Suizidalität in Streitkräften – Epidemiologie, Risikofaktoren und Prävention. *Wehrmedizinische Monatschrift (WMM)*.
- Bray, R. M., Pemberton, M. R., Hourani, L. L., Witt, M., Olmsted, K. L., Brown, J. M., ... Scheffler, S. (2009). Department of defense survey of health related behaviors among active duty military personnel (No. RTI/10940-FR). Research Triangle Institute.
- Bundesministerium der Verteidigung. (2025). Suizid in der Bundeswehr im Zeitverlauf – Analyse und statistische Entwicklung. Berlin: BMVg.
- Carey, L. B., Hodgson, T. J., Krikheli, L., Soh, R. Y., Armour, A., Singh, T. K., & others. (2016). Moral injury, spiritual care and the role of chaplains: An exploratory scoping review of literature and resources. *Journal of Religion and Health*, 55, 1218–1245. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0231-x>
- Carr, R. B. (2011). When a soldier commits suicide in Iraq: Impact on unit and caregivers. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 74(2), 95–106.
- Causser, H., Spiers, J., Efsthathiou, N., Aston, S., Chew-Graham, C. A., Gopfert, A., Grayling, K., Maben, J., van Hove, M., & Riley, R. (2022). The impact of colleague suicide and the current state of postvention guidance for affected co-workers: A critical integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11565.
- Cerel, J., & Campbell, F. R. (2008). Suicide survivors seeking mental health services: A preliminary examination of the role of an active postvention model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 30–34.
- Cerel, J., & Maple, M. (2017). *The impact of suicide on survivors: A critical review of postvention strategies*. Routledge.
- Chang, E. C., Chang, O. D., Martos, T., & Sallay, V. (2018). Loss of hope and suicide risk in Hungarian college students: How the presence of perceived family support makes a positive difference. *The Family Journal*, 26(1), 119–126. <https://doi.org/10.1177/1066480718756595>
- Chapple, A., Ziebland, S., & Hawton, K. (2015). Taboo and the different death? Perceptions of those bereaved by suicide or other traumatic death. *Sociology of Health & Illness*, 37(4), 610–625. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12224>
- Cooper, D. C., Evans, C. A., Chari, S. A., Campbell, M. S., & Hoyt, T. (2023). Military chaplains and mental health clinicians: Overlapping roles and collaborative opportunities. *Psychological Services*, 20(1), 56–65. <https://doi.org/10.1037/ser0000661>
- Daly, K.A., Segura, A., Heyman, R.E., Aladia, S. and Smith Slep, A.M. (2024) 'Scoping review of postvention for mental health providers following patient suicide', *Military Medicine*, 189(1–2), pp. e90–e100. doi: 10.1093/milmed/usac433.
- Defense Suicide Prevention Office (n.d.) *Postvention toolkit for a military suicide loss*. U.S. Department of Defense.
- Department of Defence Australia. (2024). *Postvention in Military Settings – Guidance and Framework for the Australian Defence Force*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Department of the Air Force (2024) *Leader's suicide postvention support guide*. Resilience Program, Department of the Air Force.
- Doka, K. J. (2017). Suicide and spirituality: A case study of therapeutic alliance. In M. Moore & D. A. Roberts (Eds.), *The suicide funeral (or memorial service): Honoring their memory, comforting their survivors* (pp. 167–171). Resource Publications.
- Goldman-Mellor, S.J., Caspi, A., Harrington, H., Hogan, S., Nada-Raja, S., Poulton, R. and Moffitt, T.E. (2014) 'Suicide attempt in young people: A signal for long-term health care and social needs', *JAMA Psychiatry*, 71(2), pp. 119–127. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.2803.
- Gominger, K., & Kirk, A. (2025). Postvention support to military suicide loss survivors: A scoping review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 11(3), 169–174. doi: 10.3138/jmvfh-2024-0058.
- Harrington-LaMorie, J., Jordan, J. R., Ruocco, K., & Cerel, J. (2018). Surviving families of military suicide loss: Exploring postvention peer support. *Death Studies*, 42(3), 143–154.
- Hester, R. D. (2017). Lack of access to mental health services contributing to the high suicide rates among veterans. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, Article 47.
- Ilnicki, P. (2018) 'Samobójstwa w armiach NATO i państw partnerskich w pierwszej dekadzie XXI wieku', *Lekarz Wojskowy*, 96(2), pp. 105–111.
- Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S. L., Deane, F. P., Enns, M., & Sareen, J. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260–268.

- Iversen, A. C., van Staden, L., Hughes, J. H., Browne, T., Greenberg, N., Hotopf, M., & Fear, N. T. (2010). Help-seeking and receipt of treatment among UK service personnel. *The British Journal of Psychiatry*, 197(2), 149–155. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.075762>
- Kearns, J.C., Crasta, D., Spitzer, E.G., Gorman, K.R., Green, J.D., Nock, M.K., Keane, T.M., Marx, B.P. and Britton, P.C. (2025) 'Evaluating the effectiveness of safety plans for mitigating suicide risk in two samples of psychiatrically hospitalized military veterans', *Behavior Therapy*, 56(2), pp. 438–451. doi: 10.1016/j.beth.2024.08.001.
- Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*, 210(3), 934–939. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.002>
- Klingemann J. (2025) Stigmatisation of people with illness and disability. W: Kowalska-Bobko, I., Pasierbek, W., Zabdyr-Jamróz, M. (red.) *Social dictionaries: Public health*. Krakow: Ignatianum University Press, 303-320.
- Kochanowski Sz., *Problematyka definiowania dowodzenia*, nr 1(6), 2018.
- Kocurek, D. and Szuścik, U. (2023) *Ewaluacja w edukacji. Teoria i praktyka*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kopacz, M. S., Connery, A. L., Bishop, T. M., Bryan, C. J., Drescher, K. D., Currier, J. M., & others. (2016). Moral injury: A new challenge for complementary and alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*, 24, 29–33. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.11.003>
- Kumar, U. (red.). (2020). *The Rotledge International Handbook of Military Psychology and Mental Health*. London-New York: Routledge (Taylor & Francis Group).
- Kuriata R., *Dowodzenie siłami powietrznymi*. AON, Warszawa 2004.
- Lin, L., & Shek, D. T. L. (2019). The influence of meaning in life on adolescents' hedonic well-being and risk behaviour: Implications for social work. *The British Journal of Social Work*, 49(1), 5–24. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy029>
- Liu, Y., Pan, Y., Wang, F., Li, W., Gao, L. and Zhao, G. (2026) 'Multivariate machine learning regression approaches to predict adolescent suicide risk', *Psychiatry Research*, 361, p. 117160. doi: 10.1016/j.psychres.2026.117160.
- Łydka W., *Przywództwo wojskowe*, Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej, Warszawa 2014.
- Mason, K., Geist, M., & Clark, M. (2019). A developmental model of clergy engagement with suicide: A qualitative study. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 79(4), 347–363.
- Mason, K., Kim, E., & Martin, W. B. (2020). Clergy use of suicide prevention competencies. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 81(3), 404–423. <https://doi.org/10.1177/0030222818777373>
- Michniak J., *Dowodzenie w teorii i praktyce wojsk*. AON, Warszawa 2003.
- Mittal, D., Drummond, K. L., Blevins, D., Curran, G., Corrigan, P., & Sullivan, G. (2013). Stigma associated with PTSD: Perceptions of treatment seeking combat veterans. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(2), 86–92.
- Moore, M., & Roberts, D. A. (Eds.). (2017). *The suicide funeral (or memorial service): Honoring their memory, comforting their survivors*. Resource Publications.
- Morgan, J. K., Hourani, L., Lane, M. E., & Tueller, S. (2016). Help-seeking behaviors among active-duty military personnel: Utilization of chaplains and other mental health service providers. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 22(3), 102–117. <https://doi.org/10.1080/08854726.2016.1171598>
- Mudde, L., Schuhmann, C., & Jacobs, G. (2025). Engaging in moral learning: Veterans' perspectives on how the moral dimensions of moral injury are addressed in one-on-one meetings with Dutch military chaplains. *Frontiers in Sociology*, 10, 1488372. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1488372>
- Orzechowski J. *Dowodzenie i sztaby*. Warszawa: Wydawnictwo Ministerstwa Obrony Narodowej, Warszawa 1974.
- Ozimek P., *Istota przywództwa i dowodzenia w organizacji zhierarchizowanej*. Obronność - Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej nr 3, 2012.
- Pak, K., Ferreira, K. E., & Ghahramanlou-Holloway, M. (2018). Suicide postvention for the United States military: Literature review, conceptual model, and recommendations. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 179–202. doi: 10.1080/13811118.2018.1428704.
- Pease, J.L., Forster, J.E., Davidson, C.L., Holliman, B.D., Genco, E. and Brenner, L.A. (2017) 'How Veterans Health Administration Suicide Prevention Coordinators assess suicide risk', *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), pp. 401–410. doi: 10.1002/cpp.2011.
- Pedrola-Pons, A., Sánchez-Carro, Y., Pemau, A., García-Ramos, A. and De la Torre-Luque, A. (2024) 'Efficiency of psychological interventions in the prevention of suicidal behavior and self-injury in penitentiary population: A systematic review', *International Journal of Law and Psychiatry*, 92, p. 101948. doi: 10.1016/j.ijlp.2023.101948.
- Pernicano, P. U., Wortmann, J., & Haynes, K. (2022). Acceptance and forgiveness therapy for veterans with moral injury: Spiritual and psychological collaboration in group treatment. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28(Suppl. 1), S57–S78. <https://doi.org/10.1080/08854726.2022.2032982>
- Prusiński N., *Przebieg procesu dowodzenia w Wojskach Lądowych*, [w:] *Analizy i materiały*, Przegląd Geopolityczny, Kalisz 2024.
- Ramamurthy, C., Fraser, T., Krysinska, K., Hawgood, J., Kölves, K., Reifels, L., Reavley, N., & Andriessen, K. (2025). Effectiveness of suicide postvention service models and guidelines 2014–2024: A scoping review. *Preventive Medicine*, 108279. doi: 10.1016/j.ypmed.2025.108279.
- Reed, J., Quinlan, K., Labre, M., Brummett, S. and Caine, E.D. (2021) 'The Colorado National Collaborative: A public health approach to suicide prevention', *Preventive Medicine*, 152(Part A), p. 106559. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106559.

- Roe, E., & Smith, B. (2024). Practical strategies for care of individuals impacted by suicide in the emergency department: A narrative review. *International Emergency Nursing*, 74, 101444.
- Ruocco, K. A., Patton, C. S., Burditt, K., Carroll, B., & Mabe, M. (2021). TAPS Suicide Postvention Model™: A comprehensive framework of healing and growth. *Death Studies*, 1–12.
- Saliba, S. M., Fält, B., O'Connell, D., Sjöberg, T., Sørensen, U. B. H., Steegen, M., Turner, J., & Vandenhoeck, A. (2023). The importance of timing, fundamental attitudes, and appropriate interventions as key aspects of chaplain suicide prevention: A European expert panel of mental health chaplains. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 77(2), 113–122. <https://doi.org/10.1177/15423050221141047>
- Schnell, T., Gerstner, R., & Henning, K. (2018). Crisis of meaning predicts suicidality in youth independently of depression. *Crisis*, 39(4), 294–303. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000503>
- Seddon, R. L., Jones, E., & Greenberg, N. (2011). The role of chaplains in maintaining the psychological health of military personnel: An historical and contemporary perspective. *Military Medicine*, 176(12), 1357–1361. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-10-00124>
- Sheykhgafshe, F. B., & Fathi-Ashtiani, A. (2023). Investigating the relationship between mental health and suicidal thoughts and behaviors among military personnel: A systematic review. *Journal of Military Medicine*, 25(4), 1902–1916. <https://doi.org/10.30491/JMM.2023.1006349.0>
- Suicide Prevention and Response Independent Review Committee (2023) *Report of the Suicide Prevention and Response Independent Review Committee (SPRIRC Final Report)*. U.S. Department of Defense.
- Suicide Prevention Resource Center. (2004). After a suicide: Recommendations for religious services and other public memorial observances. Education Development Center.
- Szumilas, M. and Kutcher, S. (2011) 'Post-suicide intervention programs: A systematic review', *Canadian Journal of Public Health*, 102(1), pp. 18–29. doi: 10.1007/BF03404872.
- U.S. Army (2021) *Unit commander's suicide postvention handbook*. Army Resilience Directorate.
- U.S. Department of Defense (2021). Postvention Toolkit for Military Suicide Loss. Washington, DC: Defence Suicide Prevention Office.
- Usset, T. J., Butler, M., & Harris, J. I. (2021). Building spiritual strength: A group treatment for posttraumatic stress disorder, moral injury, and spiritual distress. In J. M. Currier, K. D. Drescher, & J. Nieuwsma (Eds.), *Addressing moral injury in clinical practice* (pp. 223–241). American Psychological Association.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Wagshul, Y. D. (2019). Effect of external locus-of-hope on acquired capability for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(6), 1541–1551. <https://doi.org/10.1111/sltb.12539>
- Yang, Y. (2023) 'Suicide attempt and suicide plan among U.S. adolescents: The role of repeated and co-occurring violence experiences', *Psychiatry Research*, 320, p. 115040. doi: 10.1016/j.psychres.2022.115040.



ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa
dyrekcja@wim.mil.pl
tel. 261 817 666