

# Powiadamianie o śmierci





**asp. szt. Mirosław Falkiewicz**  
**sierż. szt. Paweł Kozdra**  
Zakład Ogólnozawodowy

# **Powiadamanie o śmierci**



Katowice 2021

Nadzór merytoryczny:  
mł. insp. Mirosław Grobelczyk

Redakcja, korekta, skład:  
Paweł Mięsiak

© Szkoła Policji w Katowicach, Katowice 2021. Pewne prawa zastrzeżone.

Niniejsza publikacja w całości stanowi materiał dydaktyczny Szkoły Policji w Katowicach.  
Publikacja dostępna jest na licencji:  
Creative Commons – Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Na tych samych warunkach (CC-BY-NC-SA) 4.0 Polska.

Postanowienia licencji są dostępne pod adresem:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.pl>

# Spis treści

---

<b>Wstęp</b> .....	4
<b>1. Żałoba</b> .....	5
<b>2. Trauma</b> .....	10
<b>3. PTSD</b> .....	13
<b>4. Interwencja kryzysowa</b> .....	15
<b>5. Powiadamianie o śmierci</b> .....	18
<b>6. Rola funkcjonariusza</b> .....	23
<b>Bibliografia</b> .....	24

# Wstęp

---

Codzienne działania funkcjonariuszy Policji wiążą się ze stałym kontaktem ze społeczeństwem. Kontakt ten często jest krótki, doraźny, nie wywołujący nadmiernych dolegliwości dla przeciętnego obywatela. Kontrola drogowa, nałożenie grzywny w drodze mandatu karnego, obsługa zdarzenia kryminalnego związanego z kradzieżą z włamaniem czy zniszczeniem mienia dla policjantów to codzienność. W ramach szkoleń i kursów oraz na podstawie doświadczenia starszych koleżanek i kolegów policjanci nabywają umiejętności radzenia sobie w takich sytuacjach. Konieczność wykonywania czasami bardzo trudnych zadań, takich jak czynności przy śmiertelnym wypadku drogowym czy oględzin miejsca ujawnienia zwłok uruchamiają u policjantów psychologiczne mechanizmy obronne, które zazwyczaj bardzo dobrze się sprawdzają. Niemniej czynności te związane są ze stresem i mocno obciążają każdego z funkcjonariuszy.

W sytuacji śmierci osoby niejednokrotnie zachodzi konieczność powiadomienia o niej osób najbliższych dla zmarłego. Ta smutna konieczność rzutuje w aspekcie psychicznym na każdą ze stron, zarówno na policjanta, na którym spoczywa ten obowiązek, jak i na osobę, której tę wiadomość przekazujemy. Dbłość o najwyższy profesjonalizm takiej czynności jest obowiązkiem każdego z funkcjonariuszy. Wynika ona z ludzkiego, empatycznego podejścia do drugiego człowieka, ale również z zasad etyki zawodowej policjanta zawartych w zarządzeniu 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta”, gdzie w paragrafie 10 czytamy, że: „Zawiadamiając osobę o zamachu na jej dobra lub przekazując najbliższej rodzinie wiadomość dotyczącą osoby bliskiej, która stała się ofiarą przestępstwa lub innego zdarzenia, policjant powinien zachować takt”. Jednak nie tylko o takt tutaj chodzi. W niniejszej publikacji postaramy się przybliżyć zagadnienia dotyczące procesu żałoby, który rozpoczyna się właśnie od powzięcia informacji o stracie, jej wpływu na ludzkie życie. Rozpatrzmy zagadnienia dotyczące zasad przeprowadzania interwencji kryzysowej, czyli o pierwszych środkach zaradczych w trudnej sytuacji, które mają ograniczyć negatywne jej następstwa oraz przekażemy wskazówki, które mamy nadzieję pomogą policjantkom i policjantom sprostać tak trudnemu zadaniu jakim jest powiadamianie o śmierci.

## Rozdział 1.

# Żałoba

---

Naturalną konsekwencją konfrontacji z informacją o utracie bliskiej osoby jest rozpoczęcie procesu żałoby. Żałoba jest naturalnym, adaptacyjnym procesem psychicznym, odnoszącym się do każdego zdarzenia, w wyniku którego jednostka ponosi stratę kogoś lub czegoś dla niej ważnego<sup>1</sup>. Jest to proces złożony, w trakcie którego zachodzą zmiany w każdym obszarze funkcjonowania – psychicznym, somatycznym, jak i społecznym. W obszarze psychicznym pojawia się tęsknota, smutek, złość, niepokój, zaburzenia snu, problemy z funkcjami poznawczymi w postaci zaburzeń pamięci, koncentracji itp.; w obszarze somatycznym występują bóle psychosomatyczne, zaburzenia wagi i łaknienia, osoba może doświadczyć gwałtownego spadku lub wzrostu wagi, spłycenia oddechu, ucisku w gardle itp., a w obszarze społecznym pojawia się wycofanie, unikanie kontaktów społecznych, wzrost wrażliwości na opinie innych, brak zainteresowań i energii do podejmowania interakcji z innymi ludźmi itp.

Pod wieloma względami żałoba objawia się podobnie do choroby, można zadać sobie pytanie, jaki jest cel i sens tej całkowitej dezorganizacji funkcjonowania organizmu, czy żałobę należy leczyć, przeciwdziałać jej objawom? Odpowiedź nie jest prosta i odmienna dla każdego przypadku, gdyż każdy proces żałoby należy rozpatrywać indywidualnie. Istnieją patologiczne formy żałoby, które mogą przeobrazić się w zaburzenia depresyjne. Jednak co do zasady, żałoba jest zjawiskiem naturalnym. Procesem, który niezakłócony i przeżyty w prawidłowy sposób prowadzi do ułożenia sobie życia na nowo, jest pewnego rodzaju łącznikiem pomiędzy życiem przed i po stracie. Naturalnym elementem tworzenia nowych schematów jest dezorganizacja starych, dlatego żałoba ostatecznie jest procesem twórczym i pozytywnym, pozwalającym, po włączeniu doświadczenia straty w naturalny strumień wspomnień, w zaangażowanie się w dalsze satysfakcjonujące życie. „*Strata (każda) potrzebuje*

<sup>1</sup> J. T. Mullan, M.M. Skaff, L.I. Peartin, *Bereavement process: Loss, grief and resolution*.

*uznania i odreagowania; uznania, czyli zgody na to, co się stało, i odreagowania, czyli przeżycia tego, co się stało, emocjonalnego (i nie tylko) zareagowania na to<sup>2</sup>.*

Według Catherine M. Sanders<sup>3</sup> proces żałoby zachodzi w następujących po sobie fazach:

1. faza szoku (zaprzeczenie, niedowierzenie, wewnętrzny chaos w myślach i emocjach) – funkcja fazy: ochronna, izolująca od bólu;
2. faza uświadamiania sobie straty (dominuje lęk i niepokój wywołany stratą, problemy ze snem, zwiększona podatność na zranienie, nadwrażliwość, konflikty emocjonalne i interpersonalne, gniew vs poczucie winy) – to wszystko wyczerpuje psychikę i ciało, które (w swym zmęczeniu) „zapraszają” do przeżycia kolejnej ważnej fazy;
3. faza chronienia siebie / wycofania się – zmęczona psychika i ciało potrzebują naturalnego wycofania się, rozpacz, następuje osłabienie systemu odpornościowego, naturalne zmęczenie, rozpoczyna się prawdziwe spotkanie ze smutkiem i żalem, pojawia się potrzeba samotności, stronięcia od ludzi, a płacz jest czymś naturalnym; faza ta jest okresem głębokiej prawdziwej rozpacz, może przypominać depresję, ale depresją nie jest; faza ta przypomina koniec swoistej „walki”, którą wyznaczały dwie pierwsze fazy (a po każdej walce przychodzi naturalne zmęczenie); dopiero w chwili, kiedy jednostka odreaguje, odpocznie, możliwe staje się przejście do kolejnej fazy;
4. faza powracania do zdrowia (odzyskiwanie kontroli, rezygnowanie z dawnych ról, podejmowanie nowych, tworzenie nowej tożsamości, przebaczenie i zapominanie, poszukiwanie znaczenia, zbliznianie się rany po stracie);
5. faza odnowy (rozwijanie nowej świadomości siebie, uczenie się życia bez osoby utraconej, aktywny kontakt ze światem, dbałość o własne potrzeby).

Aktualnie uważa się, że nie istnieje jeden „szablon” właściwej żałoby, każdy przechodzi swoją drogę znalezienia nowego sposobu życia po śmierci osoby bliskiej.

<sup>2</sup> R. Kleszcz-Szczyrba, A. Gałuszka (red.), *Utrata i żałoba: teoria i praktyka*.

<sup>3</sup> C. M. Sanders, *Jak przeżyć stratę dziecka*.



Odchodzi się od rozumienia procesu dochodzenia do zdrowia liniowo, zamiast tego proces ten rozumiany jest jako oscylacja, tzw. cykle emocjonalne występujące naprzemiennie w przebiegu procesu żałoby i stopniowo wyciszające się. Fazy żałoby należy traktować bardziej jako propozycje porządkujące niż szczegółowo i sztywno opisujące przebieg tego procesu.

Spółeczną odpowiedzią na stratę bliskiej osoby są praktykowane we wszystkich kulturach rytuały pożegnania i żałoby, pełnią one rolę symbolicznych „przeżyć”. „Przeżycie” związane jest z pożegnaniem dotychczasowego etapu życia (z osobą utraconą) i powitaniem kolejnego etapu (bez osoby utraconej). Pochówek stanowi symboliczną granicę tych życiowych etapów, a dalsza adaptacja do straty jest indywidualnym procesem odnajdywania się w nowej sytuacji tych osób, które pozostały przy życiu. Współczesne podejście do tematu śmierci stwarza zagrożenie dla naturalnego procesu przeżywania żałoby. Powszechnym jest zjawisko dysocjacji rozumianej jako sposobu radzenia sobie z trudnymi emocjami, które sprowadza się do ich unikania i aktywnego zwalczania przez farmakoterapię. Śmierć i żałoba stają się powoli tematem tabu, są wypierane z powszechnej świadomości, gdzie obowiązuje kult młodości, piękna, sprawności i sukcesu.

Przejawem tego jest wyraźne zubożenie rytuałów pożegnania (brak czuwania przy zmarłym, brak konduktów pogrzebowych, prośby o nieskładanie kondolencji). Te nowo powstające wzorce kulturowe przekładają się często na formę powiadomienia o śmierci. Osoby zawiadamiające często przekazują tę informację zdawkowo, starając się o jak najkrótszy i jak najmniej angażujący je emocjonalnie sposób powiadomienia. Jako społeczeństwo nie chcemy mieć do czynienia ze śmiercią, zmarłymi oraz z osobami, których strata osoby najbliższej dotyczy. Często tłumaczymy sobie to w ten sposób, że osoba w żałobie potrzebuje „czasu dla siebie”, „przestrzeni”, że nie chcemy się jej narzucać. Tymczasem głęboka, pierwotna mądrość zawarta jest w pielęgnowaniu rytuałów związanych ze stratą i w jej wspólnotowym przeżywaniu, co pomaga naturalnie radzić sobie z kryzysem rozstania. Być może mniej lub bardziej świadoma rezygnacja z tej pierwotnej mądrości wpędza współczesnego człowieka w kłopoty,

sprawiając że w kontekście straty osób bliskich będzie on musiał poszukiwać profesjonalnej pomocy częściej niż kiedyś. Zaburzenie naturalnych procesów żałoby jest wypadkową różnorodnych czynników i może objawiać się na wiele sposobów. Żałoba „nietykowa”, „powikłana” charakteryzuje się trudnością w zaakceptowaniu straty osoby bliskiej, osoba doznająca straty nie godzi się ze śmiercią, nie potrafi przyjąć nowej rzeczywistości. Osoby takie przeżywają intensywne pragnienie powrotu zmarłego i tęsknoty za nim, które staje się centrum ich życia, mimo że towarzyszy temu nieuchronny smutek, frustracja i lęk<sup>4</sup>. Osobom tym może towarzyszyć uczucie, że ich życie skończyło się, a intensywny ból nigdy nie ustąpi. Wiele z nich uważa żałobę za jedyną możliwą relację, podtrzymującą pamięć o zmarłym, a zakończenie jej równało by się z „wymazaniem” zmarłego ze swojego życia. Osoby przeżywające żałobę w sposób nieadaptacyjny mogą charakteryzować się przesadnym zaangażowaniem w czynności związane ze zmarłym, a z drugiej z unikaniem. Osoby takie mogą oddawać się marzeniom i „snom na jawie” o rzeczywistości, w której zmarły dalej jest z nimi, czuć często przy grobie czy otaczać się pamiątkami po zmarłym. Drugi biegun takich zachowań to unikanie zajęć i sytuacji przypominających o śmierci bliskiego, nawet o dobrych chwilach z nim spędzonych. Często wiąże się to również z separacją od osób bliskich, które również znały zmarłego i spędzały wspólnie czas. Bez względu na formę zaburzeń funkcjonowania społecznego przyczyną pozostaje brak zgody na dopełnienie procesu żałoby i zaakceptowania straty. Istnieje kilka obiektywnych czynników zwiększających ryzyko wystąpienia „powikłanej” żałoby. Są nimi przede wszystkim duża liczba strat doznanych w krótkim czasie, symbiotyczna relacja z osobą utraconą czy wyjątkowo tragiczne okoliczności jej śmierci. W literaturze przedmiotu wyróżnia się kilka postaci nietykowej żałoby<sup>5</sup>:

- żałoba chroniczna – przedłużająca się w czasie i wyjątkowo intensywna reakcja na śmierć bliskiej osoby,
- żałoba zahamowana – tłumiona, zablokowana, nieprzeżywana w sposób otwarty;

<sup>4</sup> S. Zisook, K. Shear, *Grief and bereavement: what psychiatrists need to know*.

<sup>5</sup> W. Worden, *Death of parent. Transition to a new adult identity*.

- żałoba opóźniona – ekspresja przeżyć poprzedzona jest okresem zahamowania; po odblokowaniu może przejść w żałobę typową lub chroniczną,
- żałoba wyolbrzymiona – zbyt intensywna, prowadząca do różnego typu zachowań nieprzystosowawczych.

Utrata osoby bliskiej w sposób nagły, niespodziewany jest dla rodziny niezwykle trudna. Często są to okoliczności powiązane z wypadkiem, samobójstwem czy innym tragicznym zdarzeniem. Dużo trudniej pogodzić się ze śmiercią osoby młodej, która była żywicielem rodziny lub utratą własnego dziecka. W takich wypadkach członkowie rodziny próbują za wszelką cenę utrzymać stary system, co wiąże się nieuchronnie z systemem zaprzeczenia i powikłaniem procesu żałoby. Niemożliwość przeżycia straty, pogodzenia się z odejściem utrudnia funkcjonowanie rodziny jako całości, jak również utrudnia rozwój poszczególnych jej członków. Straty, które nie zostają „odżałowane”, blokują prawidłowe przeżywanie kolejnych śmierci i prowadzą do „zamrożenia” emocjonalnego życia poszczególnych osób w rodzinie. W większości takich sytuacji niezbędna okazuje się profesjonalna pomoc psychoterapeutyczna. Niezależnie od rodzaju nagłej śmierci, kontakt z rodziną stanowi wyzwanie dla terapeutów. Sytuacja ta wymaga bowiem stworzenia takiej „terapeutycznej przestrzeni”, w której poszczególni członkowie rodziny mogliby zmierzyć się ze swoimi przeżyciami i wzajemnie je wobec siebie wyrazić. Można powiedzieć, że istotą uruchomienia przeżywania żałoby jest możliwość wpisania śmierci w życie, a nie życia w śmierć.

Podsumowując, policjanci powiadamiający o śmierci mimowolnie wkraczają w bardzo intymną przestrzeń osób i rodzin dotkniętych tą utratą. Rozumienie żałoby i jej roli w adaptacji do nowej rzeczywistości po stracie pomaga w przeprowadzeniu tej trudnej rozmowy. Łatwiej powiadamiającemu jest zachować się w sposób empatyczny i nie unikać tematu śmierci, co zmniejsza szansę blokowania naturalnych procesów radzenia sobie z nią.

## Rozdział 2.

# Trauma

---

Analizując sytuację osoby dowiadującej się o śmierci kogoś bliskiego należy zwrócić uwagę na przebieg okoliczności tej sytuacji. W zależności od wieku i doświadczenia życiowego nasze nastawienie będzie się różniło. W przypadku podeszłego wieku lub przewlekłej choroby często mamy przestrzeń, aby się przygotować na to, co ma nadejść. Jeżeli nasza więź z osobą zmarłą była silna, będzie to wiązało się ze stresem, który może mieć różny przebieg. Adaptacja do zaistniałej sytuacji będzie objawiała się przeżywaną żałobą, zarówno w sferze rytuałów społecznych, takich jak chodzenie w czarnej odzieży czy obrządki religijne, jak i w postaci poszczególnych faz żałoby emocjonalnej. Każde takie zdarzenie będzie wiązało się ze stresem, koniecznością adaptacji do niego i szeroko pojętą odpornością na stres.

W psychologii zasoby odpornościowe określa się jako potencjały zdrowia, które pozwalają unikać stresorów, usprawnić proces radzenia sobie z wymaganiami oraz bezpośrednio wpływać na zdrowie. Wśród tak rozumianych zasobów wymienia się: właściwości biologiczne, psychologiczne i interpersonalne człowieka, właściwości sieci społecznych, w tym grupy wsparcia, szeroko pojmowane cechy środowiska oraz kontekst kulturowy. Powszechnie uznanymi zasobami odpornościowymi są także poczucie własnej skuteczności oraz wsparcie społeczne. Poczucie własnej skuteczności definiuje się jako ogólne przekonanie człowieka dotyczące własnych możliwości podjęcia i przeprowadzenia działań prowadzących do osiągnięcia zaplanowanego rezultatu, którym może być prawidłowe funkcjonowanie po stracie. Oznacza to, że z uogólnionym poczuciem skuteczności wiąże się oczekiwanie skuteczności w zakresie działań. Przyjmowanie odpowiedzialności za własne życie i podejmowanie zachowań społecznych wyraża stopień przekonania, że kontrola nad własnym życiem zależy od jednostki oraz wpływu innych, na przykład rodziny i przyjaciół niż przypadku. Jednocześnie przekonania dotyczące skuteczności wpływają

na ocenę zasobów jednostki w sytuacji stresowej między innymi określają poziom gotowości do korzystania ze wsparcia społecznego. Wsparcie społeczne jest pojęciem wielowymiarowym i znajduje się na pograniczu między zasobami społecznymi a osobistymi człowieka. Najogólniej wsparcie społeczne jest definiowane jako zasoby dostarczane przez interakcję z innymi ludźmi. Poznawcze i behawioralne wymiary wsparcia społecznego obejmują między innymi: spostrzegane, dostępne wsparcie poprzez ocenę dostępności pomocy ze strony innych osób, bezpośrednio wpływające na zdrowie i dobrostan, niezależnie od czynników sytuacyjnych; zapotrzebowanie na wsparcie określające potrzebę wykorzystywania wsparcia w sytuacji stresowej. Trafne jakościowo i ilościowo wsparcie społeczne w sytuacji kryzysu spowodowanego stratą działa podtrzymująco i uodparniająco. Właśnie w tym miejscu funkcjonariusz będzie pierwszym elementem dowodzącym dostępności wsparcia społecznego. Takie wsparcie nie zawsze musi wynikać z dostępności członków rodziny czy przyjaciół. Dorobek relacji społecznych zakłada, że przedstawiciele służb pomocowych będą reprezentantami wsparcia społecznego i może mieć znaczący wpływ na przebieg żałoby czy uniknięcie wykształcenia się symptomów potraumatycznych.

Pojęcia „stresu traumatycznego” i „traumy” używane są zamiennie na określenie zagrażającej życiu sytuacji i natychmiastowej reakcji na nią. Najpowszechniejsze rodzaje traumy to: uczestnictwo w wypadku komunikacyjnym, bycie ofiarą napadu, przemocy fizycznej, bycie świadkiem czyjejś nagłej śmierci. Do tego katalogu możemy dopisać również powzięcie informacji o nagłej śmierci bliskiej, ważnej dla nas osoby. Na co dzień funkcjonujemy w pewnej, względnie stałej strukturze naszego życia, zakładamy zmiany, ale najczęściej wiążą się one z podejmowanymi przez nas decyzjami. Nagła śmierć nie pozwala nam na zastosowanie narzędzi adaptacyjnych. Nasilenie stresu jest tak duże, że przekracza on możliwości naszego organizmu. Właśnie w tym momencie stres staje się traumą.

Szansa, że spotka nas w życiu konkretne doświadczenie traumatyczne, jest znikoma, dlatego tak trudno jest się przygotować na którekolwiek z nich. Możemy zakładać jaki będzie miało ono na nas wpływ, ale nie da się tego wypracować, wytrenować,

jak na przykład okoliczności stresu codziennego jak wystąpienia publiczne czy praca obarczona dużą odpowiedzialnością. Prawdopodobieństwo zetknięcia się w ciągu całego życia z którymkolwiek wydarzeniem traumatycznym jest bardzo duże – około 80% populacji było narażone na stresor o charakterze traumatycznym. Przeżycie wydarzenia traumatycznego jest wpisane w ludzki los. Z racji pełnionego zawodu szczególnie narażeni na traumę są pracownicy służb ratunkowych – policjanci, strażacy, lekarze, ratownicy medyczni, technicy laboratoriów medycznych i kryminalistycznych. Przedstawiciele tych zawodów będą zmuszeni uczestniczyć w traumach innych ludzi<sup>6</sup>.

Powzięcie informacji o śmierci bliskiej osoby aktywuje reakcje stresowe. Nieumiejętnie przeprowadzona rozmowa, zadaniowe podejście do tego tematu i brak wsparcia ze strony innych osób może prowadzić do **fazy krytycznej**, mimo, że wsparcie otoczenia może pomóc, a zasób ten pozostaje niewykorzystany. W konsekwencji tego szok lub realny stres utrzymują się i obciążają organizm osoby, w wyniku czego mogą wykształcić się **zaburzenia potraumatyczne** lub inne formy zaburzeń psychicznych na pozór nie związanych ze zdarzeniem traumatycznym. Nieumiejętne przeprowadzenie osoby przez trudną sytuację i brak wsparcia otoczenia tuż po jej zaistnieniu może doprowadzić do **chronicznych zaburzeń** w następstwie traumy<sup>7</sup>. Dlatego należy zauważyć, że nieumiejętne zaopiekowanie osobą może nieść dla niej negatywne konsekwencje na wiele kolejnych miesięcy czy nawet lat i nieodwracalnie zmienić bieg jej życia.

---

<sup>6</sup> B. Zawadzki, J. Strelau, *Zaburzenia pourazowe jako następstwo kataklizmu*.

<sup>7</sup> A. Kruger, *Pierwsza pomoc dla pokrzywdzonych dzieci*.

## Rozdział 3.

# PTSD

---

Utrzymująca się trauma może przekształcać się w zespół stresu pourazowego, o której najczęściej mówimy w kontekście katastrof i działań wojennych. Jednak okazuje się, że najistotniejszym elementem będzie przypisanie wartości danemu zdarzeniu. Według międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10 PTSD diagnozowane jest, gdy pacjent był narażony na stresujące wydarzenie lub sytuację (oddziałujące krótko lub długotrwanie) o cechach wyjątkowo zagrażających lub katastroficznym, które mogłyby spowodować przenikliwe odczuwanie cierpienia u niemal każdego.

1. Występuje uporczywe przypominanie sobie lub „odżywianie” stresora w postaci zakłócających „przebłysków” (ang. *flashbacks*), żywych wspomnień lub powracających snów, albo w postaci gorszego samopoczucia w sytuacji zetknięcia się z okolicznościami przypominającymi stresor lub związanymi z nim.
2. Pacjent aktualnie unika lub preferuje unikanie okoliczności przypominających stresor lub związanych z nim, co nie występowało przed zetknięciem się z działaniem stresora.
3. Występowanie któregokolwiek z następujących:
  - częściowa lub całkowita niezdolność do odtworzenia pewnych ważnych okoliczności zetknięcia się ze stresorem,
  - uporczywie utrzymujące się objawy zwiększonej psychologicznej wrażliwości i stanu wzbudzenia (nie występujące przed ekspozycją na stresor) w postaci którychkolwiek dwóch z poniższych:
    - trudności z zasypianiem i podtrzymaniem snu,
    - drażliwość lub wybuchy gniewu,
    - trudność koncentracji,
    - nadmierna czujność,
    - wzmożona reakcja zaskoczenia.

Na obraz kliniczny zespołu stresu pourazowego składają się następujące objawy:

- przeżywanie na nowo urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (reminiscencjach, tzw. *flashbacks*) i koszmarach sennych,
- poczucie odrętwienia i przytępienia uczuciowego,
- odizolowanie od innych ludzi,
- brak reakcji na otoczenie,
- niezdolność do przeżywania przyjemności,
- unikanie działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć przeżyty uraz,
- stan nadmiernego pobudzenia wegetatywnego z nadmierną czujnością i wzmożoną reaktywnością na bodźce oraz bezsennością,
- lęk,
- depresja,
- myśli samobójcze.

W leczeniu psychiatrycznym czy terapii psychologicznej stosuje się procedury adekwatne do rozpoznanych zaburzeń – depresji, zaburzeń afektywnych, myśli samobójczych. W zwyczajowym pojmowaniu PTSD i wiązaniu zaburzenia z zagrożeniem życia przeżywanie na nowo urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (reminiscencjach, tzw. *flashbacks*) i koszmarach sennych, wiąże się z życiem w ciągłym zagrożeniu. W przypadku śmierci bliskiej osoby i braku możliwości bądź umiejętności do przeżycia i przepracowania żałoby będziemy mówili o życiu w ciągłym poczuciu straty i pustki. Zarówno w jednej jak i drugiej sytuacji konsekwencje mogą być tragiczne.



## Rozdział 4.

# Interwencja kryzysowa

---

Moment, w którym człowiek dowiaduje się o śmierci najbliższej osoby, bez wątpienia jest sytuacją kryzysową. Kryzys jest wynikiem stresu i napięcia w życiu człowieka. Kiedy poziom stresu przekracza możliwości zwykle stosowanych metod radzenia sobie z nim, uruchamia się spirala nieskutecznych zachowań nazywanych zachowaniami dysfunkcyjnymi. Interwencja kryzysowa polega na przerwaniu tej spirali możliwie najskuteczniej i najszybciej. Polega to na wdrożeniu odpowiednich procedur, które doraźnie pomagają osobom w kryzysie. Stanowi ona emocjonalny ekwiwalent pierwszej pomocy fizycznej i musi być udzielana równie kompetentnie i szybko. Może to być wsparcie fizyczne lub emocjonalne, a nawet ukierunkowanie dalszego postępowania osoby w momencie, kiedy ona sama nie potrafi wykonać żadnego ruchu. Interwencja kryzysowa nie jest terapią. Nawet jeśli osoba będzie potrzebować dalszego wsparcia w formie psychoterapii lub poradnictwa, skuteczna interwencja kryzysowa może znacząco obniżyć konieczność intensywnej terapii. Interwencja kryzysowa jest procesem logicznym i uporządkowanym, przeprowadzanym zgodnie z ustaloną procedurą<sup>8</sup>:

1. Natychmiastowość.
2. Kontrola.
3. Ocena.
4. Dyspozycje.
5. Odniesienie.
6. Uzupełnienie.

---

<sup>8</sup> J. L. Greenstone, S. C. Leviton, *Interwencja kryzysowa*.

## 1. Natychmiastowość

Interwent rozpoczyna procedurę w momencie zetknięcia z osobą przeżywającą kryzys. Działanie musi zostać podjęte natychmiast w celu złagodzenia niepokoju, zapobieżenia pogłębianiu się dezorientacji, upewnieniu się, że osoba doznająca kryzysu nie stanowi zagrożenia dla siebie ani otoczenia.

## 2. Kontrola

W świecie osoby doznającej kryzysu zapanował zamęt, przejęcie kontroli nad sytuacją przez interwenta nie ma na celu zawładnięcia nią, lecz pomoc w uporządkowaniu tego chaosu. Interwent udziela potrzebnego wsparcia do czasu, kiedy ofiara będzie mogła ponownie zapanować nad sytuacją. Kontrolę przejmować należy głównie za pomocą wzroku, tonu głosu, skupiając uwagę osoby pokrzywdzonej na sobie. Tylko w sytuacji kiedy kryzys powoduje, że osoba stanowi zagrożenie dla siebie i innych dozwolone jest stosowanie siły fizycznej czy innych środków przymusu bezpośredniego.

## 3. Ocena

Oceniając sytuację interwent powinien skupić się na „tu i teraz”, a nie na analizowaniu historii życia osoby, wobec której przeprowadza interwencję. Powinien zadawać krótkie, bezpośrednie pytania, następnie dać czas na sformułowanie odpowiedzi. Zadawanie wielu pytań na raz pogłębia tylko dezorientację. Interwent powinien potrafić zaakceptować niewygodne milczenie. Momenty, w których osoba milknie na dłuższą chwilę nie powinny natychmiast być wypełniane aktywnością interwenta. Takie przerwy w komunikacji sprzyjają uspokojeniu i odzyskaniu równowagi. Należy unikać osądzania, wygłaszania kazań i pogrążania ofiary.

## 4. Dyspozycje

Wysoki poziom stresu zawęży osobie w kryzysie możliwość dostrzeżenia sposobów poradzenia sobie z nową sytuacją. Zadaniem interwenta jest wspieranie osoby, wobec której interweniuje, w rozważeniu różnych możliwości, kreatywnym myśleniu, pomoc w rozpoznaniu i wykorzystaniu własnych możliwości.

## 5. Uzupełnienie

Kończąc interwencje, należy przedstawić osobie w kryzysie możliwości korzystania z profesjonalnych źródeł pomocy w okolicy. Pomocne mogą być broszury informacyjne czy numer telefonu do Poradni Zdrowia Psychicznego, Ośrodka Interwencji Kryzysowej czy innych organizacji pozarządowych zajmujących się pomocą w podobnych przypadkach.

Interwencja kryzysowa dotyczy różnych sytuacji, w których uczestniczą funkcjonariusze Policji. Powiadamianie o śmierci jest jedną z nich, w naszej opinii jedną z najtrudniejszych. Istotne jest w tej sytuacji odwołanie się do własnej emocjonalności i empatii, jednak ważne jest, aby oprzeć się chociażby o zarys algorytmu, aby móc skupić się na niesieniu pomocy.

## Rozdział 5.

# Powiadamanie o śmierci

---

W niniejszym rozdziale proponujemy usystematyzowanie najważniejszych elementów w kontakcie z osobą dotkniętą stratą. Otrzymując zadanie powiadamiania o śmierci spotykamy się z ogromnym wyzwaniem, również dla naszej odporności psychicznej. Nie zapominajmy o tym, że dla funkcjonariusza takie zadanie wiąże się z ogromnym obciążeniem. Poniższe wskazówki mają na celu zwiększyć poczucie skuteczności i pewności w podejmowaniu działań. Tak trudne sytuacje często uruchamiają u policjantów mechanizm obronny polegający na emocjonalnym odcięciu i przeprowadzeniu rozmowy w sposób zdawkowy i nazbyt formalny. Pozwolenie sobie na okazanie człowieczeństwa, emocji, wzruszenia będzie kojące zarówno dla osoby dotkniętej tragedią, jak i obniży stres funkcjonariusza.

1. Powiadamanie o śmierci zawsze powinno odbywać się twarzą w twarz. Przekaz werbalny jest istotny. Ta struktura przekazywanej informacji pozwala na uniknięcie błędów i pomyłek w interpretacji, jednak każda zdrowa osoba odbiera duży zakres informacji kanałem pozawerbalnym w postaci postawy ciała, mimiki twarzy, tembru głosu. Zachowując formalny charakter zdarzenia i powagę munduru to właśnie kanał pozawerbalny pozwoli nam w dużym stopniu pokazać osobie nasze przejęcie sytuacji. Wchodząc do domu osoby powiadamianej przedstaw się. Łatwiej jest przyjąć złą wiadomość od osoby, która nie jest anonimowa. Po pierwsze ustalmy, czy rozmawiamy z właściwą osobą, czy nasz rozmówca to faktycznie najbliższy zmarłego. Upewnijmy się, z kim mamy do czynienia, bo nawet w małym mieszkaniu mogą zamieszkiwać różni członkowie rodziny, np. szwagier, kuzyni. Powiadamanie o śmierci członka rodziny, który w rzeczywistości siedzi w pokoju obok świadczy o braku profesjonalizmu i rzutuje na obraz całej Policji.
2. Nie zapominajmy o przyjaznym otoczeniu – postarajmy się, aby osoba, z którą mamy porozmawiać, pozwoliła nam wejść do mieszkania, domu. Przestrzeń,

w której się znajdziemy, najczęściej będzie kojarzona przez rozmówcę z bezpieczeństwem i „własnym terenem”, co może złagodzić odbiór tragicznej informacji. Klatka schodowa czy obejście może spowodować pojawienie się niechcianych świadków rozmowy, wścibskich sąsiadów czy bodźców nasilających traumę odbioru. Przykładem może być powiadomienie o śmierci w wypadku motocyklowym, gdzie w tle przypadkowo usłyszymy przejeżdżający z dużą prędkością motocykl sportowy. Oczywiście zaistnienie takiego zbiegu okoliczności będzie rzadkie, ale nie możemy go wykluczyć.

3. Udzielmy niezbędnych informacji co do okoliczności zdarzenia i dalszego toku postępowania. Nie zapominajmy o powiadomieniu, gdzie można uzyskać pomoc i jak będzie przebiegała dalsza procedura dotycząca zdarzenia. Właśnie w tym fragmencie musimy wykazać się dużym wyczuciem i taktem, żeby z jednej strony przekazywane informacje były konkretne, ale nie pokazywały naszej znieczulicy. Zwracajmy uwagę na słownictwo, mówmy raczej o „ciele zmarłego” niż o „zwłokach”.
4. W tym miejscu powinniśmy zapytać, czy osoba, z którą rozmawiamy czegoś potrzebuje, pomocy lekarskiej czy może nawiązania kontaktu z kimś jeszcze. Zadbajmy, aby po naszej interwencji taka osoba nie pozostała sama.
5. W trakcie interwencji należy zwrócić uwagę na wszystkich domowników. Wyjaśnij powiązania między osobami znajdującymi się w pomieszczeniu i zapytaj swojego rozmówcę, czy mają oni pozostać czy opuścić pomieszczenie. Dzieci, szczególnie małe, powiadamia się osobno po przekazaniu informacji dorosłemu członkowi rodziny. Rodzic ma prawo zdecydować co, ile i kiedy chce powiedzieć dziecku. Może chcieć samemu przekazać tę informację lub poprosić o zrobienie tego nas. Jeżeli w domu znajdują się inne osoby dorosłe, postarajmy się, żeby przekazanie informacji odbywało się w obecności wszystkich, przez co unikniemy ponownego opisywania zdarzenia za każdym razem, kiedy pojawi się nowa osoba. Nie chodzi tu o naszą wygodę, ale o uniknięcie powielania traumy. Jeżeli w domu znajdują się małe dzieci, poprośmy o zajęcie ich czymś przez innych domowników w osobnym

pomieszczeniu. Konieczność powiadomienia o śmierci dzieci jest wyjątkowo trudną sytuacją i wymaga specjalistycznego podejścia. Najlepiej, aby była przeprowadzana przez specjalistów z ośrodków interwencji kryzysowej lub co najmniej w ich towarzystwie.

6. Przygotuj rozmówcę na wiadomość: „Mam dla Pani/Pana smutną wiadomość”. Nie odpowiadaj w drzwiach na pytania: „Kto umarł?” – choć oczywiste jest, że ludzie domyślają się z kontekstu sytuacji, o co może chodzić. Czas od wejścia do domu osoby powiadamianej do momentu, gdy usiądziemy, jest czasem na przygotowanie do żałoby. Nie zwlekajmy, powiadomienie powinno odbyć się w możliwie jak najkrótszym czasie od ustalenia tożsamości ofiary i tożsamości osób jej najbliższych. W dobie błyskawicznie rozprzestrzeniających się informacji istnieje duże ryzyko, że osoba dowie się o tragicznym zdarzeniu z innych źródeł, co może być dla takiej osoby nie do udźwignięcia.
7. Przed powiadomieniem należy zebrać informacje o relacjach ofiary z osobą powiadamianą, jeżeli mamy taką możliwość, jak również o stanie zdrowia osoby powiadamianej (ewentualne choroby serca, krążenia, cukrzyca itp.). Informacje te mogą być istotne ze względu na możliwość przewidzenia reakcji osoby powiadamianej. Jeżeli nie uzyskamy takich informacji wcześniej, dopytajmy o to w trakcie rozmowy. Reakcje mogą być bardzo emocjonalne i wymagać pierwszej pomocy. Warto przygotować sobie wsparcie medyczne, żeby umożliwić w razie potrzeby natychmiastową interwencję lekarską.
8. O śmierci powinny powiadamiać co najmniej dwie osoby. Jedna z nich udziela informacji, druga zaś obserwuje reakcje osoby powiadamianej. W sytuacji, w której niezbędne będzie dokonanie dodatkowych ustaleń czy przekazanie informacji dyżurnemu, jedna z osób może zająć się i skupić na osobie powiadamianej, drugi funkcjonariusz może realizować inne czynności. Usiądźmy – jesteśmy gośćmi w czyimś domu. W naszej kulturze przyjęte jest, że siadamy, gdy traktujemy temat rozmowy poważnie. Gdy siedzimy subiektywne uczucie upływu czasu wydłuża się, dzięki czemu osoby powiadamiane czują, że zostały potraktowane z szacunkiem.

9. Zawiadomienie powinno być możliwie jak najprostsze w treści, bez „owijania w bawełnę” i dorabiania różnych historii. Można wymienić dwa podstawowe sposoby powiadamiania o śmierci. Możemy to zrobić mówiąc wprost „Mam dla pani/pana bardzo/złą wiadomość. Pani/pana bliski (imię i nazwisko zmarłego) nie żyje”. Powinno się wyrazić współczucie i zrozumienie, podobnie jak w przypadku składania kondolencji. Należy zachować się empatycznie, w razie potrzeby udzielić wsparcia. Drugi sposób można zastosować w sytuacji, gdy musimy potwierdzić, że rozmawiamy z właściwą osobą. Będziemy wtedy zadawali pytania „czy to Pana/i syn?”, „Gdzie wyszedł dzisiaj rano?”, „Jak był ubrany?” w trakcie ustaleń najczęściej pada pytanie „Co się stało?”, wtedy odpowiadamy wprost. Osoby powiadamiane często czują potrzebę dowiedzenia się szczegółów dotyczących śmierci bliskiego, okoliczności itp. (jak, w jaki sposób, kiedy, gdzie), dlatego należy być przygotowanym na udzielenie wszystkich informacji, jakich będzie wymagała osoba powiadamiana. Informacje te powinny być proste i zwarte, bez drastycznych i drugorzędnych szczegółów. Gdy powiadamia się dzieci istotne jest, aby podkreślić, że ta śmierć nie miała związku przyczynowego z nimi i ich zachowaniem. Małe dzieci mogą mieć fałszywe przekonanie, że przyczyniły się do śmierci rodzica swoim niegrzecznym zachowaniem. Szczególnie, gdy wcześniej rodzice powtarzali zdania typu: „Do grobu mnie wpędzisz”. Podobnie jest z nastolatkami – należy zapewnić, że niewłaściwe zachowania nie mogły przyczynić się do śmierci rodzica. Trzeba zwrócić na to szczególną uwagę wówczas, gdy rodzic zginął śmiercią samobójczą. Może to bowiem rodzic w dzieciach poczuć, że rodzic je porzucił, gdyż ich nie kochał.
10. Nie należy po zawiadomieniu o śmierci zostawiać rodziny zmarłego bez opieki dopóki nie minie pierwsza reakcja (szok) lub nie pojawią się inni członkowie rodziny, znajomi, przyjaciele. Należy podać dane kontaktowe (np. telefon do najbliższej jednostki Policji), aby w razie potrzeby udzielić dodatkowych informacji. Aby rodzina ofiary nie czuła się pozostawiona sama sobie, można również podać kontakt do instytucji udzielających wsparcia psychologicznego. Nie pozostawiaj

osoby zawiadamianej samej. Należy w pierwszym momencie zapewnić jej opiekę rodziny lub sąsiadów. Jest to tworzenie naturalnej grupy wsparcia. Powiadamiający pomaga, ale nie wyręcza i nie zastępuje rodziny lub przyjaciół. Jeśli nie ma takiej osoby lub osoba powiadamiana zdecydowanie odmawia towarzystwa, dzwoniemy do niej za 2-3 godziny lub ponownie przyjeżdżamy<sup>9</sup>. Jeżeli rodzina zmarłego nie znajduje się w miejscu zamieszkania, należy powiadomić sąsiadów o potrzebie kontaktu z rodziną (z powodu wydarzenia nadzwyczajnego, interwencji z udziałem medyków itp.), natomiast nie należy informować sąsiadów o śmierci, aby to nie oni zawiadomili rodzinę zmarłego<sup>10</sup>.

W skrócie:

- Zbierz informacje o zmarłym (imię, nazwisko, miejsce i okoliczności śmierci, planowane dalsze czynności).
- Ustal, kogo będziesz powiadamiał (poziom pokrewieństwa ze zmarłym, miejsce zamieszkania, wiek, stan zdrowia, inne niezbędne informacje).
- Udaj się na miejsce wraz z innym funkcjonariuszem. Jeżeli zachodzi taka konieczność zabezpiecz wsparcie medyczne lub psychologiczne.
- Po nawiązaniu kontaktu przedstaw się, poproś o możliwość porozmawiania w mieszkaniu.
- Potwierdź, że rozmawiasz z właściwą osobą. Ustal, kto jeszcze jest w domu.
- Jeżeli masz pewność, że rozmawiasz z właściwą osobą poinformuj o zdarzeniu z zachowaniem taktu i empatii.
- Udziel niezbędnych informacji zwracając uwagę na odpowiednie słownictwo. Precyzyjnie dopytaj o potrzeby (pomocy lekarskiej, nawiązania kontaktu z kimś).
- Nigdy nie pozostawiaj osoby w kryzysie samej.

---

<sup>9</sup> H. Czuchnowska, *Posłaniec śmierci, czyli powiadamanie o śmierci nagłej*.

<sup>10</sup> T Bielska, *Psychologiczne aspekty działań prewencyjnych*.



## Rozdział 6.

# Rola funkcjonariusza

---

Niewątpliwie codzienna służba generuje wiele okoliczności, które rodzą stres dla funkcjonariusza. Każdy z nas jest wyposażony przez naszą psychikę w wachlarz mechanizmów obronnych i strategii radzenia sobie ze stresem. Na ogół one się sprawdzają. Pamiętajmy jednak, że nie można liczyć na to, że ciągłe obciążenie, bez odreagowania i odpoczynku, nie pociągnie za sobą kosztów dla nas samych. Skuteczny funkcjonariusz to taki, który potrafi odpoczywać i który zauważy, że sytuacje, z którymi się spotyka go obciążają.

Okoliczności powiadamiania o śmierci będą wyjątkowo trudną sytuacją w codziennej służbie, dlatego pamiętajmy, że my jako funkcjonariusze mamy prawo do odczuwania smutku, zmęczenia i przepracowywania tych trudnych emocji. Nie należy ich tłumić w sobie i zastanawiać się, z czego one wynikają. Brak refleksji i wglądu we własne emocje podczas trudnych sytuacji zawodowych będzie skutkowało zmęczeniem, niechęcią do podejmowania trudnych zadań, depersonalizacją, a nawet wypaleniem zawodowym.

Mamy nadzieję, że policjanci jak najrzadziej będą stawiani przed tak trudnym zadaniem jak rozmowa z osobami, które doznają straty. Jednak informacje o śmiertelnych zdarzeniach drogowych, do jakich dochodzi codziennie w naszym kraju powoduje, że powinniśmy zakładać, że wielu z nas może spotkać taki przykry i trudny obowiązek.

Niech powyższe opracowanie pozwoli lepiej zrozumieć aspekt psychologiczny takiej interwencji, a także sprawnie i profesjonalnie ją przeprowadzić. Pamiętajmy jednak, że element nieprzewidywalności reakcji osoby powiadamianej jest niezwykle duży, zatem nasze wskazówki nie wyczerpują wszystkich scenariuszy interwencji.

# Bibliografia

---

- Bielska T., *Psychologiczne aspekty działań prewencyjnych*, Szczytno 2004.
- Czuchnowska H., *Posłaniec śmierci, czyli powiadamanie o śmierci nagłej*, Niebieska Linia nr 3/2010.
- Greenstone J.L., Leviton S.C., *Interwencja Kryzysowa*, Gdańsk 2004.
- Kleszcz-Szczyrba R., Gałuszka A. (red.), *Utrata i żałoba: teoria i praktyka*, Katowice 2016.
- Kruger A., *Pierwsza pomoc dla pokrzywdzonych dzieci*, Wydawnictwo WAM Kraków 2009.
- Mullan J.T., Skaff M.M., Peartin L.I., *Bereavement process: Loss, grief and resolution*, New York, Springer 2003.
- Sanders C.M., *Jak przeżyć stratę dziecka*, Gdańsk 2005.
- Worden W., *Death of parent. Transition to a new adult identity*, Cambridge 2003.
- Zawadzki B., J. Strelau, *Zaburzenia pourazowe jako następstwo kataklizmu*, Nauka nr 2, Warszawa 2008.
- Zisook S., Shear K., *Grief and bereavement: what psychiatrists need to know*, World Psychiatry no. 8 2009.



# Zakład Ogólnozawodowy

asp. szt. Mirosław Falkiewicz  
sierż. szt. Paweł Kozdra

Szkoła Policji w Katowicach  
ul. gen. Jankego 276  
40-684 Katowice-Piotrowice  
[www.katowice.szkolapolicji.gov.pl](http://www.katowice.szkolapolicji.gov.pl)

