

# Raport roczny

PODSUMOWANIE DZIAŁAŃ POMOCOWYCH  
UDZIELONYCH NA PLATFORMIE 116SOS.PL  
W OKRESIE CZERWIEC 2025 – MAJ 2026

Agnieszka Machnowska



# Raport roczny

PODSUMOWANIE DZIAŁAŃ POMOCOWYCH UDZIELONYCH  
NA PLATFORMIE 116SOS.PL W OKRESIE CZERWIEC 2025 – MAJ 2026

**Agnieszka Machnowska**

Niebieska Linia Instytut Psychologii Zdrowia



**TYTUŁ:**

Raport roczny. Podsumowanie działań pomocowych udzielonych na platformie 116sos.pl w okresie czerwiec 2025 – maj 2026

**AUTORKA:**

Agnieszka Machnowska (Niebieska Linia Instytut Psychologii Zdrowia)

**REDAKCJA JĘZYKOWA, KOREKTA:**

Katarzyna Nakonieczna, Łukasz Szczęsny

**PROJEKT OKŁADKI, OPRACOWANIE GRAFICZNE:**

NASK – PIB

2026

ISBN: 978-83-68356-79-3

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach licencji Creative Commons.  
Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne (CC BY-NC) 4.0 Międzynarodowe.

Platformę 116sos.pl prowadzą wspólnie NASK – PIB oraz Instytut Psychologii  
Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Finansowanie zapewnia Ministerstwo Cyfryzacji.

NASK – Państwowy Instytut Badawczy  
ul. Kolska 12 , 01-045 Warszawa

nask.pl

116sos.pl

## SPIS TREŚCI

- 4    Obsługa platformy 116sos.pl
- 8    Profile klientów i klientek korzystających z pomocy platformy 116sos.pl ze względu na doświadczane trudności
- 25  Artykuły eksperckie
- 26  Komentarze eksperckie dotyczące zdrowia psychicznego Polek i Polaków
- 27  Wnioski z komentarzy eksperckich dotyczących roli i rozwoju platformy 116sos.pl

## ZAŁĄCZNIKI

- 30  Zdrowie psychiczne mężczyzn w Polsce  
Analiza porównawcza na tle kobiet i populacji ogólnej w świetle danych z ogólnopolskiej platformy pomocowej 116sos.pl (2025–2026)  
*dr Joanna Felczak*
- 41  Zdrowie psychiczne Polek i Polaków  
Komentarz ekspercki na podstawie danych z ogólnopolskiej platformy pomocowej 116sos.pl (2025–2026)  
*dr Sylwia Kita*
- 51  Zdrowie psychiczne Polek i Polaków  
Analiza danych (2025–2026) ogólnopolskiej platformy pomocowej 116sos.pl ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji mężczyzn  
*dr Monika Paula Górowska*

# Obsługa platformy 116sos.pl

W okresie od czerwca 2025 r. do maja 2026 r. zespół konsultantów i konsultantek poradni telefonicznej oraz poradni online platformy 116sos.pl udzielał doraźnego wsparcia psychologicznego osobom dorosłym doświadczającym kryzysu emocjonalnego. Pomoc świadczona była za pośrednictwem trzech kanałów kontaktu: telefonu 116 123, czatu i formularza kontaktowego.

Zespół prowadził również działania interwencyjne w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia osób znajdujących się w kryzysie suicydalnym, współpracując w tym zakresie z policją. Interweniował także po otrzymaniu zgłoszenia o popełnieniu przestępstwa lub podejrzeniu popełnienia przestępstwa (we współpracy z odpowiednimi służbami).

## Skala działania platformy 116sos.pl i kanały kontaktu

Na przestrzeni dwunastu miesięcy zespół platformy 116sos.pl obsłużył łącznie **91 002 kontakty**<sup>1</sup> w trzech kanałach komunikacji. Dane dotyczące podejmowanych interakcji i przeprowadzonych interwencji w okresie czerwiec 2025 – maj 2026 zostały przedstawione w tabeli 1.

---

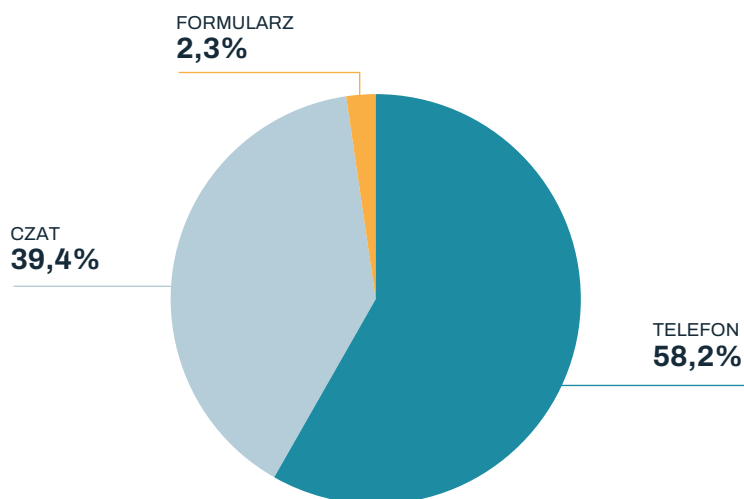
1 Termin „kontakt” oznacza pojedynczą interakcję użytkownika z platformą, a nie liczbę osób korzystających z pomocy.

**TABELA 1.** Obsługa kanałów kontaktu na platformie 116sos.pl

|                  | liczba odebranych połączeń telefonicznych (tel. 116 123) | liczba odebranych rozmów (czat) | liczba otrzymanych wiadomości (formularz) | liczba podjętych interwencji kryzysowych | liczba podjętych interwencji dot. popełnienia przestępstwa |
|------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| czerwiec 2025    | 4 186                                                    | 2 209                           | 108                                       | 36                                       | 3                                                          |
| lipiec 2025      | 4 036                                                    | 2 179                           | 114                                       | 32                                       | 2                                                          |
| sierpień 2025    | 3 936                                                    | 2 150                           | 134                                       | 56                                       | 3                                                          |
| wrzesień 2025    | 3 811                                                    | 2 148                           | 127                                       | 41                                       | 5                                                          |
| październik 2025 | 4 254                                                    | 2 587                           | 129                                       | 43                                       | 2                                                          |
| listopad 2025    | 6 581                                                    | 3 085                           | 124                                       | 31                                       | 2                                                          |
| grudzień 2025    | 4 507                                                    | 4 159                           | 124                                       | 51                                       | 0                                                          |
| styczeń 2026     | 4 519                                                    | 4 293                           | 250                                       | 56                                       | 3                                                          |
| luty 2026        | 4 150                                                    | 3 336                           | 263                                       | 50                                       | 4                                                          |
| marzec 2026      | 4 417                                                    | 3 312                           | 211                                       | 49                                       | 0                                                          |
| kwiecień 2026    | 4 250                                                    | 2 894                           | 216                                       | 45                                       | 0                                                          |
| maj 2026         | 4 353                                                    | 3 548                           | 302                                       | 66                                       | 0                                                          |
| RAZEM            |                                                          |                                 |                                           |                                          |                                                            |
|                  | 53 000                                                   | 35 900                          | 2 102                                     | 556                                      | 24                                                         |

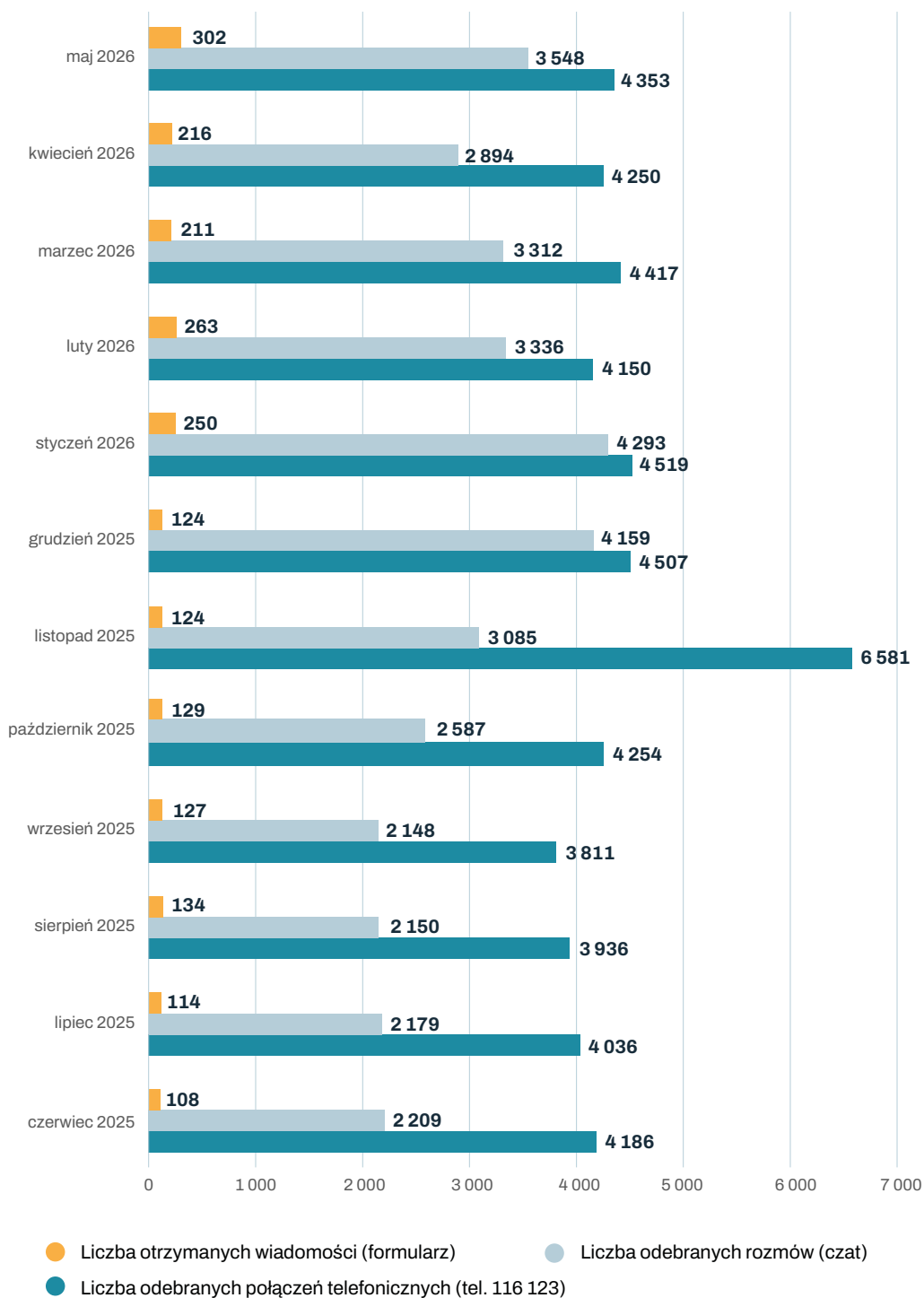
Najczęściej wykorzystywanym kanałem był numer telefonu 116 123, pod którym odebrano **53 000 połączeń**, co stanowiło **58,2% wszystkich kontaktów**. Czat odpowiadał za **35 900 interakcji**, czyli **39,4% przypadków**, natomiast przez formularz wpłynęły **2102 zgłoszenia**, co stanowiło **2,3% ogółu**. W analizowanym okresie podjęto również **556 interwencji kryzysowych** oraz **24 interwencje dotyczące przestępstwa lub podejrzenia popełnienia przestępstwa**, co potwierdza, że platforma pełni nie tylko funkcję wsparcia emocjonalnego i informacyjnego, ale także odgrywa ważną rolę w rozpoznawaniu sytuacji wysokiego ryzyka i inicjowaniu adekwatnych działań interwencyjnych.

**WYKRES 1.** Kanały kontaktu wybierane przez klientów i klientki platformy 116sos.pl



Dane pokazują, że rozmowa przez telefon pozostaje najpopularniejszym środkiem kontaktu, jednak czat ma niemal równie istotne znaczenie i stanowi kluczowy element dostępności pomocy. Formularz pełni funkcję uzupełniającą, umożliwiając kontakt osobom preferującym bardziej opisową formę komunikacji.

**WYKRES 2.** Dynamika miesięczna kontaktów według kanału wybieranego przez klientów i klientki platformy 116sos.pl



# Profile klientów i klientek korzystających z pomocy platformy 116sos.pl ze względu na doświadczane trudności

Zespół konsultantów i konsultantek platformy 116sos.pl, udzielając pomocy klientom i klientkom, obsługiwał system, w którym po przeprowadzonej rozmowie telefonicznej lub interakcji online wypełniał ankiety i tworzył notatki opisujące zgłoszony problem. Ankieta mogła być aktualizowana już w trakcie rozmowy – pogłębianie wywiadu często odślania dodatkowe wątki i źródła trudności klienta lub klientki.

Jak pokazuje tabela 1, w okresie od 1 czerwca 2025 r. do 31 maja 2026 r. konsultantki i konsultanci podjęli łącznie 91 002 interakcje z klientami i klientkami. Analizie poddano **40 716 rekordów<sup>2</sup>** zarejestrowanych w systemie w okresie od 1 czerwca 2025 r. do 20 kwietnia 2026 r. Na podstawie tych danych możliwe było przygotowanie ilościowego zestawienia obszarów kryzysów i trudności emocjonalnych, z jakimi mierzą się użytkownicy i użytkowniczki platformy 116sos.pl.

Przy interpretacji wyników warto uwzględnić trzy kluczowe ograniczenia:

- 1. Ograniczony zakres rozmów** – choć w badanym okresie odnotowano 91 002 kontakty, analizie poddano jedynie 40 716 ankiet, więc nie wszystkie interakcje zostały uwzględnione w analizie.

---

2 Analizowane rekordy pochodzą z okresu krótszego niż rok (od 1 czerwca 2025 r. do 20 kwietnia 2026 r.). Jeden rekord oznacza jednego klienta/klientkę, przy czym klient i klientki mogą wielokrotnie dzwonić lub pisać na platformie. Dlatego rekordów jest mniej niż interakcji.

2. **Nadpisywanie ankiet** – przy ponownym kontakcie tego samego klienta lub klientki konsultanci i konsultantki, zamiast tworzyć nowy rekord, aktualizują ankietę istniejącą już w systemie, co zmniejsza łączną liczbę zarejestrowanych ankiet.
3. **Wiele obszarów problemowych w jednej ankiecie** – w jednej ankiecie konsultant lub konsultantka może zaznaczyć więcej niż jeden obszar tematyczny, ponieważ zgłaszane przypadki często są złożone i w ich ramach współwystępują różne problemy (np. przemoc domowa, nadużywanie alkoholu, chroniczny kryzys emocjonalny).

## Obszary i skala problemów, z którymi zwracają się osoby dorosłe korzystające z pomocy platformy 116sos.pl

Mimo wskazanych ograniczeń zgromadzone dane stanowią cenną podstawę do oceny skali i charakteru problemów zgłaszanych przez dorosłych użytkowników i użytkowniczkę platformy 116sos.pl. Zestawienie przedstawione w tabeli 2 pokazuje, że osoby dorosłe korzystające z platformy zgłaszają się z szerokim spektrum trudności, obejmującym zarówno nagłe kryzysy emocjonalne, jak i przewlekłe problemy psychiczne, relacyjne, bytowe i prawne, a także związane z przemocą domową. Najczęściej rejestrowanym obszarem był kryzys sytuacyjny, a następnie kryzys chroniczny, trudności w relacjach z bliskimi, problemy w związku oraz kryzys psychopatologiczny. Wysoką liczbę zgłoszeń odnotowano również w obszarze doświadczenia depresji, przemocy psychicznej, problemowego używania alkoholu, kryzysu suicydalnego i zaburzeń lękowych.

**TABELA 2.** Obszary kryzysów i trudności emocjonalnych, z jakimi mierzą się osoby dorosłe korzystające z platformy 116sos.pl

| Obszar kryzysu / trudności emocjonalnej | Liczba wskazań |
|-----------------------------------------|----------------|
| Kryzys sytuacyjny                       | 14 486         |
| Kryzys chroniczny                       | 6 507          |
| Relacje z bliskimi                      | 5 384          |
| Problemy w związku                      | 4 860          |

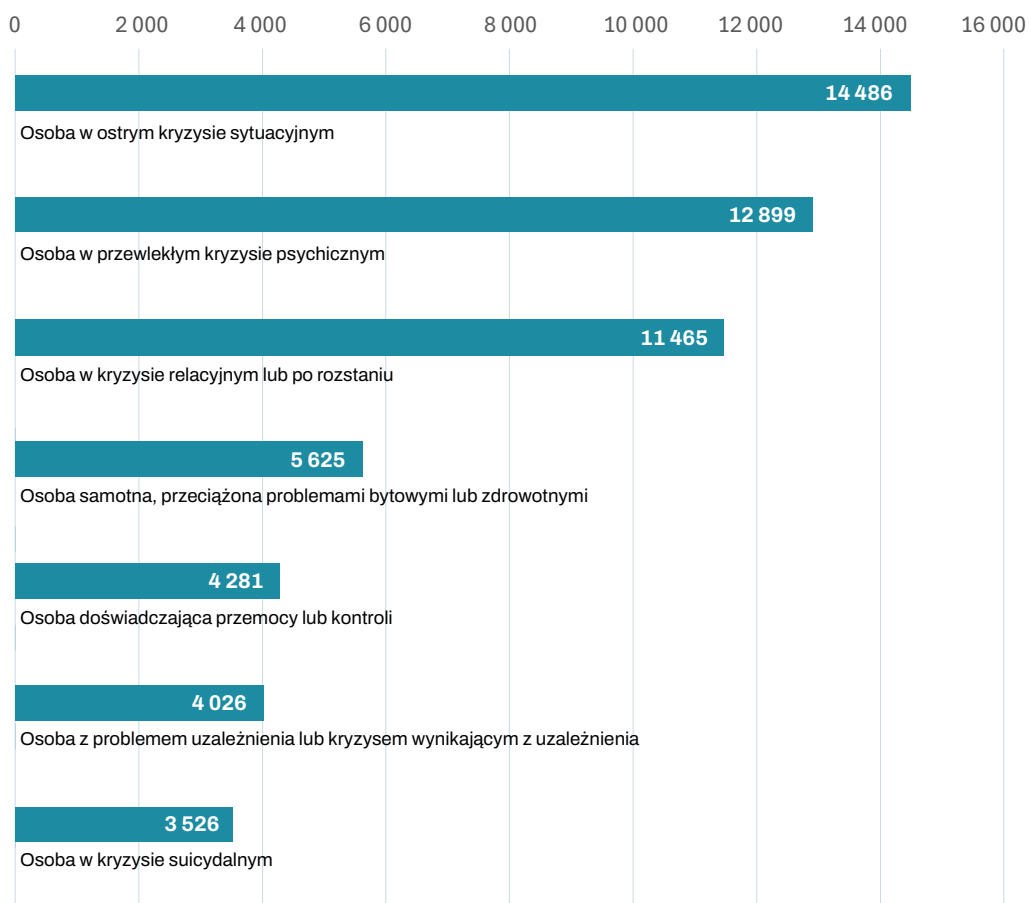
|                              |       |
|------------------------------|-------|
| Kryzys psychopatologiczny    | 4 724 |
| Depresja                     | 4 256 |
| Przemoc psychiczna           | 3 428 |
| Problemowe używanie alkoholu | 3 155 |
| Kryzys suicydalny            | 3 089 |
| Zaburzenia lękowe            | 2 851 |
| Kryzys związany z rozstaniem | 2605  |
| Inne / nieustalone           | 2 493 |
| Problemy bytowe              | 1838  |
| Inne zaburzenia psychiczne   | 1 829 |
| Samotność                    | 1 686 |
| Przemoc fizyczna             | 1 469 |
| Choroba                      | 1 430 |
| Problem prawny               | 1 328 |
| Konflikt rodzinny            | 1 297 |
| Substancje psychoaktywne     | 1 195 |
| Kryzys rozwojowy             | 1 105 |
| Problemy wychowawcze         | 1 014 |
| Zdrada                       | 802   |
| Zaburzenia osobowości        | 788   |
| Inne dylematy życiowe        | 745   |
| Zaburzenia snu               | 657   |
| Stres pourazowy              | 640   |
| Rozwód                       | 622   |
| Utrata pracy                 | 567   |
| Samookaleczenia              | 555   |
| Zachowanie agresywne         | 555   |
| Przemoc ekonomiczna          | 551   |
| Konflikt okołorozwodowy      | 424   |
| Długotrwałe bezrobocie       | 417   |
| Zaburzenia psychosomatyczne  | 404   |
| Zaniedbanie                  | 401   |

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| Niepełnosprawność                            | 362 |
| Przemoc seksualna                            | 334 |
| Pomoc prawna                                 | 285 |
| Hazard                                       | 264 |
| Mobbing                                      | 240 |
| Konflikt ze współpracownikami                | 236 |
| Gwałt                                        | 222 |
| Urodzenie dziecka                            | 183 |
| Ciąża                                        | 173 |
| Wykorzystanie seksualne w dzieciństwie       | 147 |
| Żałoba po śmierci samobójczej bliskiej osoby | 143 |
| Stalking                                     | 131 |
| Cyberprzemoc                                 | 131 |
| Choroba terminalna                           | 130 |
| Separacja                                    | 128 |
| Seksualność / seks                           | 125 |
| Wypadek / wojna / katastrofa                 | 117 |
| Wiedza o przestępstwie                       | 116 |
| Przemoc rówieśnicza                          | 98  |
| Dyskryminacja                                | 79  |
| Napaść                                       | 77  |
| Nowoczesne technologie                       | 72  |
| Poronienie                                   | 69  |
| Udział w przestępstwie                       | 63  |
| Zaburzenia odżywiania / jedzenie             | 57  |
| Zakupoholizm                                 | 15  |
| Aborcja                                      | 15  |
| Problemy w pracy                             | 14  |

## Główne profile klientów i klientek platformy 116sos.pl ze względu na zgłaszane trudności

Analiza danych pozwala wyróżnić siedem głównych profili klientów i klientek korzystających z pomocy platformy 116sos.pl. Nie są to opisy poszczególnych rzeczywistych osób, lecz analityczne persony, czyli powtarzające się zespoły potrzeb i sytuacji wymagających pomocy. Jedna osoba może należeć do więcej niż jednej persony, ponieważ wiele zgłoszeń obejmuje kilka współwystępujących problemów.

**WYKRES 3.** Persony osób korzystających z pomocy na platformie 116sos.pl





## PERSONA 1

### Osoba w ostrym kryzysie sytuacyjnym

Główne kategorie składowe:

**kryzys sytuacyjny**

---

Dane:

**14 486 rekordów, czyli 35,6% wszystkich zgłoszeń**

---

Wśród rekordów z oznaczoną płcią:

**kobiety 62,6%, mężczyźni 36,8%<sup>3</sup>**

---

### Charakterystyka grupy

Najliczniejszą grupę kontaktujących się z zespołem platformy stanowią osoby znajdujące się w ostrym kryzysie sytuacyjnym. Typowy klient lub klientka z tej grupy to osoba, która zgłasza się po pomoc, ponieważ w jej życiu wydarzyło się coś, co przekroczyło jej aktualne możliwości radzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Może być po kłótni, rozstaniu, doświadczeniu zdrady lub przemocy domowej, otrzymaniu niespodziewanej informacji o chorobie czy utracie pracy, być w sytuacji konfliktu rodzinnego lub po innym silnie obciążającym psychicznie wydarzeniu.

Często znajduje się w stanie dużego napięcia, dezorientacji, doświadcza ataków paniki, bezsilności i poczucia bezradności. Takie trudności mogą pojawić się nagle, nawet u osoby, która wcześniej funkcjonowała stabilnie i dysponowała skutecznymi sposobami radzenia sobie w trudnych sytuacjach. W początkowej fazie rozmowy ważniejsze od szczegółowego analizowania całej historii bywa zmniejszenie pobudzenia i odzyskanie orientacji w bieżącej sytuacji.

Kontakt z platformą może być pierwszym momentem, w którym szukająca pomocy osoba zatrzymuje gonitwę myśli i porządkuje fakty, emocje oraz dostępne możliwości działania. Konsultant lub konsultantka pomaga oddzielić sprawy wymagające natychmiastowej reakcji od tych, które mogą zostać rozwiązane później. Istotne jest także rozpoznanie, czy kryzysowi

---

<sup>3</sup> Osoba korzystająca z platformy 116sos.pl nie musi podawać informacji na temat płci. Sama decyduje o zakresie danych, którymi dzieli się z konsultantką lub konsultantem.

towarzyszy przemoc, zagrożenie zdrowia i/lub życia albo brak bezpiecznego miejsca schronienia.

Osoba w ostrym kryzysie sytuacyjnym podczas kontaktu z konsultantami i konsultantkami platformy 116sos.pl nie zawsze potrzebuje pogłębionej diagnozy. Najczęściej oczekuje przede wszystkim szybkiego obniżenia napięcia emocjonalnego, odzyskania poczucia, że nie pozostaje sama ze swoim problemem, oraz uporządkowania sytuacji, która może wydawać się chaotyczna, przytłaczająca lub pozbawiona wyjścia. Ważnym elementem kontaktu jest nazwanie tego, co się dzieje, ocena bezpieczeństwa i poziomu ryzyka, a następnie wspólne poszukiwanie możliwych rozwiązań. Kluczowe znaczenie ma ustalenie pierwszego, realistycznie możliwego do wykonania kroku, który może przywrócić klientowi lub klientce choć część poczucia sprawczości. Nawet niewielkie zmniejszenie chaosu i wzrost przekonania o wpływie na własną sytuację mogą ułatwić skorzystanie z dalszej pomocy, jeśli okaże się ona potrzebna.



## PERSONA 2

### Osoba w przewlekłym kryzysie psychicznym

Główne kategorie składowe:

**kryzys chroniczny, kryzys psychopatologiczny, depresja, zaburzenia lękowe, inne zaburzenia psychiczne, zaburzenia osobowości, zaburzenia snu**

---

Dane:

**12 899 rekordów, czyli 31,7% wszystkich zgłoszeń**

---

Wśród rekordów z oznaczoną płcią:

**kobiety 62,5%, mężczyźni 36,7%**

### Charakterystyka grupy

Klient lub klientka w przewlekłym kryzysie to osoba, której cierpienie nie wynika wyłącznie z jednego wydarzenia, ale ma charakter długotrwały, nawracający lub głęboko związany z funkcjonowaniem psychicznym. Może doświadczać depresji, lęku, bezsenności, braku energii,

poczucia beznadziei, dezorganizacji życia, nawrotów choroby, trudności w leczeniu lub braku wystarczającego wsparcia społecznego lub ze strony osób bliskich.

Wiele osób z tej grupy pozostaje pod opieką psychiatryczną lub psycho-terapeutyczną, ale kontaktuje się z platformą w okresach pogorszenia samopoczucia, pomiędzy wizytami albo wtedy, gdy dostęp do leczenia jest ograniczony. Inne osoby nie otrzymały jeszcze rozpoznania lub nie wiedzą, gdzie szukać pomocy. Rozmowa może pomóc im nazwać objawy i ocenić, czy potrzebna jest pilna konsultacja specjalistyczna.

Przewlekłe problemy i objawy mogą stopniowo prowadzić do wyczerpania, zniechęcenia oraz przekonania, że podejmowane dotychczas działania nie przynoszą oczekiwanej poprawy. Osoba kontaktująca się z platformą 116sos.pl najczęściej potrzebuje wówczas spokojnej, nieoceniającej rozmowy, która pomoże jej uporządkować aktualne doświadczenia i zmniejszyć poczucie osamotnienia. W rozmowie z takimi osobami konsultanci i konsultantki unikają prostych rad i koncentrują się na obecnym poziomie funkcjonowania, nasileniu objawów, bezpieczeństwie i realnie dostępnych zasobach, co wiąże się z dużą ilością czasu poświęcaną na rozmowę z przedstawicielami i przedstawicielkami tej grupy.

Istotnym elementem kontaktu jest ocena ryzyka suicydalnego oraz rozpoznanie sygnałów świadczących o pogorszeniu stanu psychicznego. Konsultant lub konsultantka może również pomóc osobie poszukującej pomocy przypomnieć sobie stosowane wcześniej, skuteczne sposoby radzenia sobie z problemami i wspólnie z nią zarysować plan bezpieczeństwa na najbliższe godziny lub dni. W zależności od sytuacji ważne może być także zachęcenie do kontaktu z psychiatrą, psychologiem lub psychoterapeutą.

Kontakt z platformą pełni w tej grupie przede wszystkim funkcję stabilizującą i pomostową. Nie zastępuje leczenia psychiatrycznego ani psychoterapii, może jednak pomóc przetrwać szczególnie trudny moment, uporządkować objawy, odzyskać część poczucia wpływu na własne życie oraz podjąć decyzję o skorzystaniu z dalszej, odpowiednio dobranej pomocy.



## PERSONA 3

### Osoba w kryzysie relacyjnym lub po rozstaniu

Główne kategorie składowe:

**relacje z bliskimi, problemy w związku, rozstanie, zdrada, rozwód, separacja, konflikt rodzinny, konflikt okołorozwodowy**

---

Dane:

**11 465 rekordów, czyli 28,2% wszystkich zgłoszeń**

---

Wśród rekordów z oznaczoną płcią:

**kobiety 62,2%, mężczyźni 37,2%**

#### Charakterystyka grupy

Klienci i klientki z tej grupy to osoby doświadczające kryzysu skupionego wokół problemów w bliskiej relacji: partnerskiej, małżeńskiej, rodzinnej, rodzicielskiej lub przyjacielskiej. Zgłoszenia mogą dotyczyć rozstania, zdrady, konfliktu, lęku przed odrzuceniem, samotności w relacji, przewlekłej niepewności lub poczucia jednostronnego zaangażowania, ambiwalencji w podejmowaniu decyzji dotyczących dalszych losów relacji, trudności okołorozwodowych albo poczucia utraty wpływu na ważną osobę czy bieg wydarzeń.

Kryzys relacyjny bywa przeżywany jako utrata ważnej części własnego życia, planów i poczucia bezpieczeństwa. Przechodząca go osoba może naprzemiennie doświadczać nadziei, poczucia odrzucenia, złości, tęsknoty, poczucia winy i potrzeby natychmiastowego odzyskania kontaktu. Takie wahania mogą utrudniać podejmowanie decyzji i prowadzić do impulsywnych działań.

Część klientów i klientek z tej grupy opisuje swoją sytuację jako konflikt w relacji, choć w toku rozmowy ujawniają się elementy kontroli, zastraszania, poniżania, izolowania lub innych form przemocy domowej. Zadaniem konsultanta lub konsultantki jest rozpoznanie, czy poszukująca pomocy osoba doświadcza kryzysu relacyjnego, wzajemnego konfliktu, czy też nierównowagi sił i sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia.

W kontakcie z platformą takie osoby potrzebują przede wszystkim uznania i nazwania ich bólu relacyjnego, uporządkowania emocji oraz rozpoznania, czy mogą swobodnie podejmować decyzje i czy są obecnie bezpieczne. Istotnym elementem rozmowy jest także rozróżnienie między tym, na co dana osoba ma wpływ, a tym co zależy od decyzji i gotowości partnera lub partnerki. Konsultant lub konsultantka może pomóc wyznaczyć granice realnego wpływu na relację oraz oddzielić odpowiedzialność za własne wybory i zachowania od odpowiedzialności drugiej strony.

Takie uporządkowanie pomaga ograniczyć działania podejmowane pod wpływem lęku, poczucia winy, silnej ambiwalencji dotyczącej relacji lub oczekiwania na zmianę postawy partnera lub partnerki, a jednocześnie sprzyja stopniowemu odzyskiwaniu poczucia sprawczości. Kontakt z platformą często prowadzi do ustalenia najbliższego, realistycznego i bezpiecznego kroku. W kryzysie relacyjnym może nim być zadbanie o podstawowe potrzeby, skorzystanie ze wsparcia innej bliskiej osoby, postawienie granicy lub odłożenie ważnej decyzji do czasu zmniejszenia napięcia. W przypadku podejrzenia, że ma miejsce stosowanie przemocy, konieczne jest natomiast uwzględnienie poziomu ryzyka, możliwości nasilenia niebezpiecznych zachowań osoby stosującej przemoc oraz opracowanie planu bezpieczeństwa. Celem kontaktu jest wspieranie szukającej pomocy osoby w odzyskiwaniu autonomii, rozpoznawaniu własnych potrzeb oraz planowaniu działań, które nie zwiększają zagrożenia.



## PERSONA 4

### Osoba samotna, przeciążona problemami bytowymi lub zdrowotnymi

Główne kategorie składowe:

**samotność, problemy bytowe, choroba, problemy prawne, długotrwałe bezrobocie, utrata pracy, niepełnosprawność**

---

Dane:

**5625 rekordów, czyli 13,8% wszystkich zgłoszeń**

---

Wśród rekordów z oznaczoną płcią:

**kobiety 58,2%, mężczyźni 41,2%**

## Charakterystyka grupy

Osoba przeciążona nie zawsze zgłasza jeden dramatyczny incydent, lecz raczej kumulację trudności: samotność, chorobę, brak wsparcia ze strony bliskich, problemy finansowe, bezrobocie, zadłużenie, niepełnosprawność, trudności mieszkaniowe, problem prawny lub zagubienie w kontakcie z instytucjami.

W tej grupie kryzys psychiczny jest często ściśle związany z realnymi trudnościami żywioowymi. Długotrwały brak pieniędzy, bezpieczeństwa mieszkaniowego, pracy lub dostępu do leczenia może stopniowo osłabiać zdolność do planowania i szukania rozwiązań. Osoba doświadczająca tego rodzaju trudności może mieć poczucie, że każdy kolejny problem uruchamia następne i że nie potrafi już ustalić priorytetów.

Kontakt z platformą 116sos.pl bywa dla niej jedną z niewielu dostępnych form rozmowy z rozumiejącym jej sytuację człowiekiem oraz okazją do zorientowania się w możliwościach uzyskania pomocy. Potrzebuje zarówno zostać wysłuchana, jak i otrzymać wsparcie w praktycznym uporządkowaniu sytuacji: wskazaniu, jakie działanie jest najpilniejsze, z jaką instytucją można się skontaktować oraz jakie dokumenty lub informacje mogą być potrzebne.

Pomoc udzielana podczas jednej rozmowy nie polega na rozwiązaniu wszystkich trudności, lecz na wspólnym ustaleniu pierwszego, realistycznie możliwego do wykonania kroku. Może nim być nawiązanie kontaktu z odpowiednią instytucją, zwrócenie się do zaufanej osoby, przygotowanie potrzebnych dokumentów lub zaplanowanie dalszego działania. Takie uporządkowanie sytuacji sprzyja odzyskiwaniu poczucia wpływu i przekonania, że problemy mogą być stopniowo rozwiązywane.

Istotnym celem kontaktu jest także wzmacnianie sprawczości i przeciwdziałanie izolacji. Konsultant lub konsultantka może pomóc szukającej wsparcia osobie dostrzec dostępne zasoby, uruchomić sieć wsparcia oraz zmniejszyć poczucie osamotnienia, które często utrudnia podejmowanie decyzji i korzystanie z pomocy.



## PERSONA 5

### Osoba doświadczająca przemocy lub kontroli

Główne kategorie składowe:

**przemoc psychiczna, przemoc fizyczna, przemoc ekonomiczna, przemoc seksualna, gwałt, stalking, cyberprzemoc, zaniedbanie, przemoc rówieśnicza**

---

Dane:

**4281 rekordów, czyli 10,5% wszystkich zgłoszeń**

---

Wśród rekordów z oznaczoną płcią:

**kobiety 75,3%, mężczyźni 23,9%**

### Charakterystyka grupy

Klienci i klientki z tej grupy doświadczają krzywdzenia, kontroli, zastraszania, poniżania, izolowania, przemocy fizycznej, seksualnej lub ekonomicznej. Osoba w takiej sytuacji nie zawsze nazywa swoją sytuację przemocą. Może mówić o trudnym związku, awanturach, chorobliwej zazdrości, ciągłej krytyce, kontroli telefonu, braku dostępu do pieniędzy albo lęku przed reakcją partnera lub partnerki.

Przemoc może przybierać wiele form i narastać stopniowo. Dana osoba może być przyzwyczajona do przemocowych zachowań osoby stosującej przemoc, minimalizować ich znaczenie albo obawiać się konsekwencji ujawnienia sytuacji. Często towarzyszą jej wstyd, poczucie winy, zależność ekonomiczna i przekonanie, że nie ma bezpiecznej alternatywy dla obecnego położenia.

Osoba doświadczająca przemocy zwraca się do platformy 116sos.pl najczęściej po to, aby bezpiecznie opowiedzieć o swojej sytuacji, zweryfikować, czy zachowania, których doświadczają, mogą być formą przemocy, oraz uzyskać pomoc w ocenie aktualnego zagrożenia. Często potrzebuje uporządkowania tego, co się dzieje, nazwania mechanizmów przemocy i upewnienia się, że jej reakcje, lęk lub dezorientacja są zrozumiałe w kontekście doświadczanej sytuacji.

W kontakcie z zespołem konsultacyjnym platformy 116sos.pl potrzebuje przede wszystkim spokojnej, nieoceniającej rozmowy, która nie narzuca gotowych decyzji ani nie wywiera presji na natychmiastową izolację od osoby stosującej przemoc albo na zgłoszenie sprawy. Ważne jest dla niej odzyskanie orientacji w sytuacji, poczucia wpływu i możliwości wyboru konkretnych rozwiązań. Konsultant lub konsultantka może pomóc rozpoznać poziom ryzyka, ustalić, jakie działania zapewnią większe bezpieczeństwo, oraz wspólnie opracować pierwszy możliwy do wykonania krok.

Osoba w takiej sytuacji może także potrzebować informacji o dostępnych procedurach, formach pomocy prawnej, psychologicznej, socjalnej i instytucjonalnej, a w razie potrzeby również wskazania miejsca schronienia lub przekierowania do specjalistycznej placówki. Celem kontaktu jest ochrona bezpieczeństwa, zmniejszenie izolacji i wsparcie klienta lub klientki w podejmowaniu decyzji we własnym tempie. W sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia konieczne jest natychmiast uruchomienie odpowiednich procedur interwencyjnych.



## PERSONA 6

### Osoba z problemem uzależnienia lub kryzysem wynikającym z uzależnienia

Główne kategorie składowe:

**alkohol, substancje psychoaktywne, hazard, zakupy**

---

Dane:

**4026 rekordów, czyli 9,9% wszystkich zgłoszeń**

---

Wśród rekordów z oznaczoną płcią:

**kobiety 50,3%, mężczyźni 49,0%**

### Charakterystyka grupy

Typowy klient lub klientka z tej grupy to zazwyczaj osoba, która sama używa alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych w sposób problemowy, osoba po nawrocie stosowania środków uzależniających, osoba będąca pod wpływem w trakcie kontaktu z zespołem platformy, osoba z problemem hazardowym albo osoba bliska osoby uzależnionej. Kryzys

wynikający z uzależnienia często pojawia się w szerszym kontekście: przemoc, rozpadu relacji, zadłużenia, utraty pracy, samotności, problemów psychicznych lub myśli samobójczych.

Osoba uzależniona zwraca się do platformy 116sos.pl najczęściej w momencie nasilenia kryzysu, doświadczając kolejnych negatywnych konsekwencji używania środków uzależniających, w stanie lęku, z poczuciem wstydu, bezradności lub ambiwalencji wobec leczenia. Może również szukać wsparcia po nawrocie stosowania środków uzależniających, konflikcie z bliskimi, utracie kontroli nad używaniem substancji albo w sytuacji, gdy po raz pierwszy dopuszcza myśl, że potrzebuje pomocy. W takim kontakcie potrzebuje przede wszystkim spokojnej oceny swojego aktualnego stanu, poziomu bezpieczeństwa i trzeźwości, a następnie wsparcia w rozpoznaniu gotowości do zmiany oraz przekazania informacji o dostępnych formach leczenia.

Osoba bliska osoby uzależnionej najczęściej zwraca się do zespołu platformy w stanie wyczerpania, przeciążenia i bezradności. Opisuje przewlekłe konflikty, nieprzewidywalność zachowań osoby mającej problem z uzależnieniem (od substancji lub behawioralnym), konsekwencje finansowe, zaniedbania, przemoc, nękanie lub wielokrotne i nieskuteczne próby nakłonienia jej do leczenia. Potrzebuje nie tylko informacji o placówkach leczenia uzależnień, lecz także pomocy w nazwaniu własnych granic, zapewnieniu sobie bezpieczeństwa i oddzieleniu odpowiedzialności osoby uzależnionej za podjęcie leczenia od własnej odpowiedzialności za podejmowane decyzje.

W kontakcie z konsultantami i konsultantkami platformy 116sos.pl zarówno osoby uzależnione, jak i ich bliscy potrzebują jasnego rozróżnienia między wsparciem emocjonalnym a interwencją w sytuacji agresji u osoby znajdującej się pod wpływem środków psychoaktywnych lub będącej w stanie ciężkiego zatrucia. Konsultant lub konsultantka może pomóc uporządkować sytuację, nazwać możliwy następny krok, przekazać konkretne informacje o leczeniu uzależnień i wsparciu dla bliskich oraz wzmacniać motywację do skorzystania ze specjalistycznej pomocy. W przypadku agresji, utraty kontaktu z rzeczywistością czy bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia konieczne może być powiadomienie odpowiednich służb.



## PERSONA 7

### Osoba w kryzysie suicydalnym

Główne kategorie składowe:

**myśli lub plany samobójcze, samookaleczenia, żałoba po śmierci samobójczej bliskiej osoby**

---

Dane:

**3526 rekordów, czyli 8,7% wszystkich zgłoszeń**

---

Wśród rekordów z oznaczoną płcią:

**kobiety 60,3%, mężczyźni 38,7%**

### Charakterystyka grupy

Osoba w kryzysie suicydalnym znajduje się w stanie wysokiego napięcia, bezradności, poczucia braku sensu życia i zawężenia poznawczego, czyli przeświadczenia, że nie ma wyjścia z trudnej sytuacji, w której się znajduje. Może mówić wprost o zamiarze odebrania sobie życia, ale może też sygnalizować ryzyko pośrednio, używając sformułowań takich jak: „nie chcę żyć”, „nie dam rady”, „mam dość”, „to nie ma sensu” lub „jestem ciężarem dla innych”.

Ryzyko może mieć różne nasilenie: od nawracających myśli o śmierci po formułowanie dokładnego planu odebrania sobie życia, zapewnianie sobie dostępu do środków i konkretny zamiar działania. Z tego względu konieczne jest spokojne, ale bezpośrednie pytanie o myśli, plan, środki, wcześniejsze próby i obecną gotowość do działania. Takie pytania umożliwiają rzetelne rozpoznanie ryzyka.

Osoba doświadczająca myśli rezygnacyjnych zwraca się do platformy 116sos.pl najczęściej w momencie silnego przeciążenia emocjonalnego, poczucia beznadziei, osamotnienia lub przekonania, że nie jest już w stanie samodzielnie poradzić sobie z sytuacją. Kontakt może nastąpić zarówno wtedy, gdy pojawiają się nawracające myśli o śmierci, jak i w chwili narastania zamiaru, przygotowywania planu lub bezpośredniego zagrożenia jego realizacją. Dla części osób pisanie na czacie jest łatwiejszą i bezpieczniejszą formą ujawnienia tych myśli niż rozmowa głosowa, szczególnie gdy

towarzyszą im wstyd, lęk przed oceną lub trudność w wypowiedzaniu swoich przeżyć wprost.

W kontakcie z platformą osoba doświadczająca kryzysu suicydalnego potrzebuje przede wszystkim utrzymania relacji z drugim człowiekiem, spokojnego przyjęcia jej doświadczenia oraz bezpośredniej oceny poziomu ryzyka. Ważne jest ustalenie, czy ma plan, dostęp do środków, zamiar podjęcia działania lub historię wcześniejszych prób, a także sprawdzenie, czy przebywa sama i czy w jej otoczeniu znajduje się ktoś, kto może być przy niej i udzielić jej bezpośredniego wsparcia na miejscu.

Konsultant lub konsultantka w rozmowie dąży do zmniejszenia napięcia i zawężenia poznawczego, w którym śmierć może być postrzegana jako jedyne możliwe rozwiązanie. W sytuacji bezpośredniego zagrożenia konieczne jest uruchomienie wsparcia osób z otoczenia albo służb oraz postępowanie zgodnie z procedurą interwencyjną. Osoba w kryzysie nie potrzebuje rozwiązania wszystkich swoich problemów naraz, lecz pomocy w skoncentrowaniu się na najbliższym bezpiecznym kroku, który zmniejsza ryzyko realizacji planu i pomaga przetrwać moment największego napięcia. Może nim być odsunięcie lub zabezpieczenie środków, które mogłyby posłużyć do zrobienia sobie krzywdy, nieprzerywanie kontaktu z konsultantem lub konsultantką, zwrócenie się po wsparcie do bliskiej osoby albo skorzystanie z natychmiastowej pomocy służb ratunkowych.

## Rola platformy 116sos.pl

Analiza zgłoszeń wskazuje, że platforma 116sos.pl pełni znacznie szerszą funkcję niż udzielanie doraźnej pomocy w nagłym kryzysie. Dla wielu osób jest pierwszym bezpiecznym miejscem, w którym mogą opowiedzieć o narastającym cierpieniu, nazwać swoje doświadczenia i zostać wysłuchane bez oceniania. Dotyczy to osób przeżywających kryzysy emocjonalne i relacyjne, doświadczających przemocy, mierzących się z problemem uzależnienia swojego lub bliskiej osoby, mających trudności psychiczne oraz myśli rezygnacyjne.

Platforma pełni przede wszystkim funkcję stabilizującą. Kontakt z konsultantem lub konsultantką pomaga obniżyć napięcie, uporządkować sytuację, rozpoznać najpilniejsze potrzeby i ograniczyć poczucie chaosu oraz osamotnienia. Celem rozmowy zazwyczaj jest pomoc w odzyskaniu

orientacji w swojej sytuacji, poczucia wpływu i zdolności do podjęcia kolejnego kroku. Istotna jest również funkcja diagnostyczna i interwencyjna. W toku rozmowy możliwe jest określenie charakteru trudności, ocena bezpieczeństwa, aktualnego poziomu funkcjonowania i ryzyka suicydalnego. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia platforma umożliwia uruchomienie odpowiednich procedur oraz zaangażowanie osób bliskich, placówek pomocowych lub służb.

Platforma pełni także funkcję pomostową między osobą w kryzysie a systemem specjalistycznej pomocy. Konsultanci i konsultantki przekazują informacje o dostępnych formach leczenia i wsparcia, pomagają wybrać właściwą placówkę oraz przygotować się do dalszego kontaktu ze specjalistą lub specjalistką. Ma to szczególne znaczenie przy długim czasie oczekiwania na pierwszą wizytę w ośrodku oferującym specjalistyczne wsparcie, ograniczonej dostępności bezpłatnej pomocy, w sytuacji, gdy klient albo klientka mieszka w dużej odległości od placówek lub gdy ma trudności w poruszaniu się po systemie wsparcia.

Anonimowość, dostępność oraz możliwość wyboru bezpłatnego telefonu lub czatu zmniejszają bariery związane ze wstydem, lękiem przed oceną i trudnością w mówieniu o swoich doświadczeniach. Szczególnie czat może ułatwiać ujawnienie przemocy, uzależnienia, kryzysu psychicznego lub myśli rezygnacyjnych.

Ważną rolą platformy 116sos.pl jest również wzmacnianie sprawczości osoby poszukującej pomocy bez przejmowania odpowiedzialności za jej decyzje i wybór rozwiązań swoich życiowych problemów. Konsultant lub konsultantka pomaga rozpoznać dostępne możliwości, zasoby i granice wpływu, a także wspiera klienta lub klientkę w podejmowaniu bezpiecznych działań. Dla części osób kontakt z platformą jest początkiem procesu zmiany, dla innych sposobem przetrwania najtrudniejszego momentu, a niekiedy jedyną dostępną formą wsparcia w danym czasie.

# Artykuły eksperckie

W okresie od czerwca 2025 r. do maja 2026 r. zostało przygotowanych 60 artykułów eksperckich przeznaczonych do publikacji na platformie 116sos.pl. Są to materiały popularyzujące wiedzę o zdrowiu psychicznym opracowane w oparciu o źródła naukowe przez ekspertów i ekspertki w poszczególnych dziedzinach (psychologii, pomocy terapeutycznej, pracy socjalnej). Mogą stanowić istotne wsparcie dla osób znajdujących się w kryzysie emocjonalnym, doświadczających przemocy, życiowych strat lub problemów zdrowotnych. Pomagają klientom i klientkom platformy lepiej zrozumieć swoje emocje, trudności psychiczne i sytuacje życiowe. Dostarczają rzetelnej wiedzy z zakresu zjawisk psychologicznych, praktycznych wskazówek oraz informacji prawnych, co może ułatwić decyzję o szukaniu pomocy. Wspierają samopomoc, rozwój osobisty, wzmacniają poczucie sprawczości i dają nadzieję na zmianę. Artykuły eksperckie są dostępne na platformie [116sos.pl](https://116sos.pl).

# Komentarze eksperckie dotyczące zdrowia psychicznego Polek i Polaków

Z myślą o rozwoju działań platformy i wprowadzaniu zmian dostosowywanych do potrzeb wynikających z danych statystycznych i opisowych powstały 3 komentarze eksperckie dotyczące kondycji psychicznej polskiego społeczeństwa. Materiał ten zawiera opinie specjalistek oraz analizę aktualnych danych i wyzwań w obszarze zdrowia psychicznego. Treść komentarzy stanowi załącznik do raportu. Mogą one być podstawą do dalszych działań programowych i formułowania rekomendacji strategicznych.

## Autorkami komentarzy są:

**dr Joanna Felczak** – członkini Polskiego Towarzystwa Socjologicznego i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; wieloletnia wykładowczyni akademicka Katedry Polityki Społecznej Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie,

**dr Sylwia Kita** – certyfikowana psychoterapeutka integracyjna, certyfikowana terapeutka par, doktorka nauk humanistycznych z zakresu socjologii; autorka licznych artykułów naukowych i popularnonaukowych oraz dwóch książek z zakresu interwencji kryzysowej oraz świadomości człowieka,

**dr Monika Paula Górowska** – psycholożka, specjalizuje się w badaniu mechanizmów uzależnień oraz opracowywaniu interwencji terapeutycznych wspierających utrzymanie abstynencji; prowadziła badania nad skutecznością treningu uważności zapobiegającego nawrotom (MBRP) we współpracy z PAN i ośrodkiem MONAR; ukończyła szkolenie z MBRP na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Diego oraz studia z zakresu psychologii jungowskiej w Centrum Jungowskim w Dublinie.

## Wnioski z komentarzy eksperckich dotyczących roli i rozwoju platformy 116sos.pl

Po analizie danych ankietowych ze zgłoszeń zarejestrowanych w systemie platformy 116sos.pl ekspertki potwierdzają, że pełni ona istotną funkcję w systemie wspierania zdrowia psychicznego Polek i Polaków. Dla wielu osób kontakt telefoniczny lub rozmowa na czacie stanowią pierwszy dostępny i bezpieczny sposób opowiedzenia o doświadczanych trudnościach. Platforma umożliwia uzyskanie wsparcia także osobom, które z różnych powodów nie korzystają z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej, nie wiedzą, gdzie jej szukać, albo obawiają się bezpośredniego kontaktu z placówką.

Charakter zgłaszanych problemów pokazuje, że platforma odpowiada zarówno na nagłe kryzysy emocjonalne, jak i na trudności rozwijające się przez dłuższy czas. Kontakt często następuje w momencie przeciążenia, rozpadu relacji, utraty poczucia bezpieczeństwa, nasilenia objawów psychicznych lub wyczerpania dotychczasowych sposobów radzenia sobie z trudną sytuacją życiową. Konsultanci i konsultantki pomagają wówczas ustabilizować stan emocjonalny zgłaszającej się osoby, uporządkować jej sytuację, rozpoznać najważniejsze potrzeby oraz zaplanować możliwe dalsze działania.

Platforma pełni również ważną funkcję profilaktyczną i interwencyjną. Umożliwia wczesne rozpoznawanie zagrożenia suicydalnego, przemocy, uzależnień oraz innych sytuacji wymagających pilnej reakcji. Szczególne znaczenie ma możliwość kontaktu w chwili kryzysu, bez konieczności wcześniejszego umawiania wizyty, ponoszenia kosztów czy ujawniania swojej tożsamości. Dzięki temu wsparcie może dotrzeć do osób, które w innym przypadku pozostałyby poza systemem pomocy.

Istotną wartością platformy jest połączenie możliwości kontaktu przez telefon i czat. Oba kanały odpowiadają na odmienne potrzeby użytkowników i nie powinny być traktowane zamiennie. Rozmowa telefoniczna pozwala na bezpośredni kontakt z drugim człowiekiem i może być szczególnie ważna w ostrym kryzysie. Czat ułatwia natomiast ujawnianie doświadczeń trudnych, wstydlivych lub silnie stygmatyzujących. Utrzymanie oraz równoległy rozwój obu form kontaktu zwiększa dostępność pomocy dla osób różniących się wiekiem, sposobem komunikowania emocji i gotowością do mówienia o swojej sytuacji.

Dane wskazują także na szczególne znaczenie platformy 116sos.pl w docieraniu do mężczyzn, którzy rzadziej korzystają z profesjonalnego wsparcia i często zgłaszają się po pomoc dopiero w zaawansowanym kryzysie. Ich cierpienie może być komunikowane nie wprost, lecz przejawiać się poprzez problemy związane z alkoholem, wycofaniem, drażliwością, samotnością, rozpadem związku lub trudnościami zawodowymi. Platforma stwarza możliwość rozpoznania tych sygnałów jako przejawów kryzysu psychicznego i rozpoczęcia rozmowy o potrzebie dalszej pomocy.

Ważnym obszarem działalności platformy jest także kierowanie klientów i klientek do odpowiednich placówek i specjalistów oraz specjalistek. Pod tym względem pełni ona funkcję pomostową między osobą w kryzysie a systemem ochrony zdrowia, pomocy społecznej, leczenia uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy. Konsultant czy konsultantka nie zastępuje długoterminowego leczenia ani terapii, może jednak pomóc osobie zgłaszającej się rozpoznać potrzebę skorzystania z takiej pomocy, znaleźć właściwe miejsce i przygotować się do podjęcia kolejnego kroku.

Dalszy rozwój platformy powinien obejmować utrzymanie jej całodobowej, bezpłatnej i anonimowej dostępności, wzmacnianie obsady konsultantów i konsultantek oraz systematyczne podnoszenie ich kompetencji. Szczególnie ważne pozostają szkolenia dotyczące oceny ryzyka suicydalnego, interwencji kryzysowej, pomocy w sytuacjach przemocy, uzależnień i kryzysów relacyjnych oraz rozpoznawania mniej oczywistych przejawów depresji i zaburzeń psychicznych.

Platforma 116sos.pl powinna być postrzegana nie tylko jako narzędzie do rażącego reagowania na kryzys, lecz jako trwały element systemu ochrony zdrowia psychicznego. Jej dostępność obniża próg sięgania po pomoc, przeciwdziała osamotnieniu w kryzysie, wspiera w odzyskiwaniu poczucia wpływu oraz umożliwia wcześniejsze podjęcie działań zapobiegających pogłębianiu się trudności. Zebrane doświadczenia uzasadniają dalsze wzmacnianie i rozwijanie platformy 116sos.pl jako ogólnopolskiego, łatwo dostępnego i zapewniającego profesjonalne podejście miejsca pierwszego kontaktu dla osób potrzebujących wsparcia emocjonalnego.

# Załączniki

# Zdrowie psychiczne mężczyzn w Polsce

## Analiza porównawcza na tle kobiet i populacji ogólnej w świetle danych z ogólnopolskiej platformy pomocowej 116sos.pl (2025–2026)

dr Joanna Felczak

### Wprowadzenie

Możemy mówić o kryzysie zdrowia psychicznego w Polsce. Według ostatniej edycji raportu Narodowego Funduszu Zdrowia na depresję choruje około 1,3 mln osób, a po refundowane leki przeciwdepresyjne w 2024 roku sięgnęło 1,9 mln pacjentów i pacjentek, czyli niemal dwa razy więcej niż dekadę wcześniej (NFZ, 2025). W tych statystykach mężczyźni zajmują szczególne miejsce. W rejestrach leczenia ich udział jest mniej widoczny, po pomoc zgłaszają się niechętnie i późno, a jednak według statystyk policyjnych stanowią 84% ofiar samobójstw (Komenda Główna Policji, 2025). Z tej rozbieżności między niewidocznością mężczyzn w systemie a ich faktycznym obciążeniem kryzysem rodzą się pytania, które nadały strukturę analizie danych pochodzących z platformy pomocowej 116sos.pl. Istotnym zagadnieniem jest, czy profil problemów zgłaszanych przez mężczyzn różni się od tych, które zgłaszają kobiety, i tych obecnych w populacji

ogólnej, oraz jakie czynniki współwystępują z męskim kryzysem suicydalnym. Ciekawe pytanie stanowi również to, jaki jest profil demograficzny osób zgłaszających się po pomoc i czy sam wybór kanału kontaktu mówi coś o tym, w związku z jakim problemem mężczyzna dzwoni lub pisze.

## Płeć a zdrowie psychiczne

Punktem wyjścia dla analizy jest paradoks płci w zachowaniach samobójczych. Kobiety częściej chorują na depresję i w większej liczbie przypadków podejmują próby samobójcze, ale w wyniku zamachów na własne życie umierają przede wszystkim mężczyźni (Canetto i Sakinofsky, 1998). Część tych rozbieżności tłumaczy wybór bardziej letalnych metod, a część odmienny przebieg samego kryzysu, który u płci męskiej bywa gwałtowny, impulsywny i do końca ukrywany przed otoczeniem (Möller-Leimkühler, 2003).

Drugie zagadnienie będące tłem analiz to koncepcja męskiego syndromu depresyjnego. Została ona sformułowana na gruncie praktycznych obserwacji – w wyniku realizacji programu prewencji obejmującego szkolenie lekarzy rodzinnych na szwedzkiej Gotlandii z rozpoznawania objawów depresji liczba samobójstw w tamtejszej populacji została obniżona, ale niemal wyłącznie wśród kobiet. Wskaźniki dotyczące mężczyzn praktycznie nie drgnęły. Autorzy studium przypadku wyciągnęli wnioski, że męska depresja przybiera postać niewidzialną dla klasycznych kryteriów diagnostycznych. Zamiast smutku i apatii pojawia się drażliwość, wybuchy złości, zachowania ryzykowne i nadużywanie substancji psychoaktywnych (Wålinder i Rutz, 2001). Na gruncie polskim podobnie argumentują Kielan i współpracownicy (2020), pisząc, że mężczyźni próbują radzić sobie sami, najczęściej wybierając alkohol, i właśnie ta strategia prowadzi ich do uzależnienia oraz zachowań samobójczych. Do tego dochodzą bariery utrudniające samo szukanie pomocy.

Addis i Mahalik (2003) pokazali, że gotowość mężczyzn do korzystania ze wsparcia zależy od tego, jak głęboko zinternalizowali kulturowe normy męskości, czyli samowystarczalność, kontrolę emocji, zakaz okazywania słabości. Im silniej przyswajają sobie te oczekiwania, tym później sięgają po pomoc, o ile w ogóle to robią.

Osobnym problemem jest aleksytymia, czyli ograniczona zdolność rozpoznawania i nazywania własnych emocji (Sifneos, 1973). Mężczyzna aleksytymiczny nie tyle ukrywa swój ból, ile nie ma dla niego odpowiednich

określeń i nie potrafi go wyrazić. Wciąż jednak doświadcza cierpienia, które szuka innych dróg ujęcia poprzez ciało (psychosomatykę) albo zachowania. Ostatnim teoretycznym punktem odniesienia powinno być jeszcze jedno pojęcie, ważne przy analizie różnic w zgłoszeniach pojawiających się w różnych kanałach kontaktu. Koncepcja efektu rozhamowania w sieci (zob. Suler, 2004) mówi, że komunikacja tekstowa, bez głosu i bez spojrzenia, obniża koszt ujawnienia tego, co wstydliwe.

## Ogólny profil zgłoszeń

Materiałem empirycznym jest zbiór 40 716 zgłoszeń zarejestrowanych na ogólnopolskiej platformie pomocowej 116sos.pl (połączeń telefonicznych i rozmów na czacie) między czerwcem 2025 a kwietniem 2026 roku. Jednostką analizy był pojedynczy kontakt, natomiast jedno zgłoszenie mogło dotyczyć jednocześnie kilku problemów. Braki w danych bywają znaczne, bo samej kategorii płci nie odnotowano w 12 049 rekordach, co wynika z anonimowości kontaktu. Ostrożność przy formułowaniu uogólnień nakazuje także fakt, że dane te nie są próbą reprezentatywną dla Polski. Niezależnie od wymienionych ograniczeń stanowią one bardzo bogaty materiał do analizy.

Strukturę zgłoszeń pokazuje tabela 1.1. Wśród osób, których płeć została odnotowana, kobiety stanowiły 60,58%, a mężczyźni 39,22%. Niemal trzy czwarte kontaktów pochodziły od osób dorosłych, co piąty od młodego dorosłego. Telefon wybierano nieco częściej niż czat (58,92% wobec 41,08%), ale ta proporcja silnie zależała od płci. Mężczyźni w 75,78% przypadków wybierali kontakt telefoniczny.

**TABELA 1.1.** Struktura demograficzna i operacyjna zgłoszeń (czerwiec 2025 – kwiecień 2026)

| Kategoria                     | <i>n</i> | <i>N</i> ważnych | %     |
|-------------------------------|----------|------------------|-------|
| <b>Płeć</b>                   |          |                  |       |
| Kobieta                       | 17 367   | 28 667           | 60,58 |
| Mężczyzna                     | 11 242   | 28 667           | 39,22 |
| Osoba transpłciowa/niebinarna | 58       | 28 667           | 0,20  |

|                       |        |        |       |
|-----------------------|--------|--------|-------|
| <b>Wiek</b>           |        |        |       |
| Dorosły               | 16 983 | 23 572 | 72,05 |
| Młody dorosły         | 5 175  | 23 572 | 21,95 |
| Senior 60+            | 1 140  | 23 572 | 4,84  |
| Dziecko               | 274    | 23 572 | 1,16  |
| <b>Kanał kontaktu</b> |        |        |       |
| Telefon               | 23 191 | 39 360 | 58,92 |
| Czat                  | 16 169 | 39 360 | 41,08 |

*Odsetki liczone w odniesieniu do obserwacji ważnych (N). Braki danych: płeć – 12 049, wiek – 17 144, kanał – 1356 (rekordy bez oznaczenia kanału kontaktu w bazie).*

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie bazy zgłoszeń platformy pomocowej 116sos.pl.*

Sama przewaga kobiet nie zaskakuje, gdyż jest to wynik stale powtarzający się w badaniach nad poszukiwaniem pomocy (Addis i Mahalik, 2003). Ciekawym zagadnieniem są tematy poruszane przez tych mężczyzn, którym udało się pokonać barierę kontaktu. W tej grupie ( $N = 11\,242$ ) listę najczęściej zgłaszanych problemów otwierają: potrzeba wsparcia psychologicznego (67,47%) i kryzys sytuacyjny, czyli nagłe, destabilizujące wydarzenie życiowe (47,47%). Dalej pojawia się kryzys chroniczny (21,06%), konflikty z bliskimi (16,26%), problemy w związku (15,54%), alkohol (13,84%), depresja (13,24%), myśli i plany samobójcze (11,26%). Co dziewiąte zgłoszenie dotyczyło rozstania (11,21%).

Zestawienie ze zgłoszeniami kobiet pokazuje charakterystyczne przesunięcie. Mężczyźni nieznacznie częściej sygnalizowali myśli samobójcze (11,26% wobec 10,35%) i wyraźnie częściej problem alkoholowy, rzadziej natomiast ich zgłoszenia dotyczyły depresji czy lęku. Trudno o lepszą ilustrację depresji maskowanej – cierpienia, które wiąże się z uzależnieniem i ostrym kryzysem (Wålinder i Rutz, 2001; Kielan i in., 2020). Jedno jest przy tym znamienne – odsetek skierowań do placówek specjalistycznych był u obu płci podobny (26,03% u mężczyzn, 28,17% u kobiet). Oznacza to, że gdy mężczyzna zdecyduje się sięgnąć po wsparcie i zadzwoni albo napisze na czacie, konsultanci i konsultantki oceniają jego sytuację równie poważnie.

Ważny jest także profil społeczny dzwoniących mężczyzn. Wśród mężczyzn deklarujących swoją sytuację zawodową<sup>4</sup> 68,80% pracowało, a 14,54% pozostawało bez pracy. Stereotyp, według którego po pomoc kryzysową sięgają głównie osoby zmarginalizowane na rynku pracy, nie znajduje tu potwierdzenia. Kryzys dotyka także mężczyzn w pełni aktywnych zawodowo. Nie oznacza to, że utrata pracy jest bez znaczenia; ona również ma swoje miejsce wśród powodów zgłoszeń.

## Kryzys suicydalny u mężczyzn

Najwięcej informacji o charakterze męskiego kryzysu dostarcza analiza zgłoszeń mężczyzn deklarujących myśli lub plany samobójcze ( $N = 1266$ ). Tabela 1.2 zawiera zestawienie problemów współwystępujących z kryzysem suicydalnym z problemami ogółu mężczyzn kontaktujących się z zespołem platformy.

**TABELA 1.2.** Problemy współwystępujące u mężczyzn z myślami i planami samobójczymi ( $N = 1266$ )

| Problem współwystępujący | <i>n</i> | %     | Odniesienie: ogół mężczyzn (%) |
|--------------------------|----------|-------|--------------------------------|
| Kryzys sytuacyjny        | 687      | 54,27 | 47,47                          |
| Depresja                 | 438      | 34,60 | 13,24                          |
| Kryzys chroniczny        | 433      | 34,20 | 21,06                          |
| Relacje z bliskimi       | 308      | 24,33 | 16,26                          |
| Problem alkoholowy       | 266      | 21,01 | 13,84                          |
| Problemy w związku       | 232      | 18,33 | 15,54                          |
| Rozstanie                | 219      | 17,30 | 11,21                          |
| Problemy bytowe          | 145      | 11,45 | 6,88                           |
| Zaburzenia lękowe        | 145      | 11,45 | 7,62                           |

*Zmienne binarne; jedno zgłoszenie mogło obejmować wiele problemów.*

*Źródło: Opracowanie własne.*

<sup>4</sup> Niestety z uwagi na braki danych i anonimowość badania nie mamy informacji demograficznych o wszystkich osobach korzystających ze wsparcia.

Obraz jest zniuansowany. W pierwszej kolejności uwagę zwraca nagły kryzys sytuacyjny, wskazywany w ponad połowie zgłoszeń (54,27%). Jednocześnie w ponad jednej trzeciej zgłoszeń odnotowano również depresję (34,60%) i kryzys chroniczny (34,20%), a więc podłoże rozwijające się miesiącami, a czasem latami. Suicydologia zna ten mechanizm jako model „ostatniej kropli”, który wyjaśnia, że impuls wyzwalający pojawia się u człowieka, któremu dawno skończyły się zasoby umożliwiające radzenie sobie z sytuacją (Möller-Leimkühler, 2003). Decyzja o zamachu na własne życie wydaje się nagła, podczas gdy de facto prowadzące do niej okoliczności występowały od długiego czasu.

Kolejnym istotnym czynnikiem jest alkohol. W grupie suicydalnej problem alkoholowy zgłaszało 21,01% mężczyzn – niemal dwa razy więcej niż wśród wszystkich mężczyzn kontaktujących się z zespołem platformy (13,84%). Jeśli dodatkowo uwzględnić rozstania oraz konflikty w związku i z bliskimi, dane układają się w scenariusz spójny z doświadczeniami klinicznymi. Napięcie po kryzysie relacyjnym regulowane jest alkoholem, który osłabia kontrolę impulsów i obniża próg decyzji samobójczej. Rozpad związku ma w tej sytuacji szczególnie duże znaczenie, bo dla wielu dorosłych mężczyzn to partnerka jest powierniczką emocji. Badania nad męskimi sieciami wsparcia pokazują, że koniec relacji romantycznej ma duże znaczenie dla całego systemu znajomości, na gruncie których doświadczający trudności może szukać pomocy.

Znaczenie ma również aktywność zawodowa. W podgrupie suicydalnej 62,65% mężczyzn pracowało, ale bezrobotni stanowili 23,01% – wyraźnie więcej niż w całej grupie męskiej (14,54%). Zatem choć utrata pracy wiąże się z poważniejszym ryzykiem, większość mężczyzn w stanie zagrożenia życia na tle trudności psychicznych to ludzie czynni zawodowo. Odrębnych badań wymaga zagadnienie wpływu presji wynikającej z roli żywiciela rodziny na dobrostan mężczyzn w kryzysie psychicznym.

## Wiek i stan cywilny jako zmienne różnicujące

Porównanie skrajnych kohort wiekowych odślania dwa różne problemy społeczne przekładające się na stan zdrowia psychicznego mężczyzn. Przeciętny młody dorosły ( $N = 1942$ ) zgłaszał się po pomoc z problemami w miłości i lękiem. Najczęściej występującymi przyczynami poszukiwania pomocy były rozstanie (14,93%), depresja (15,04%), zaburzenia lękowe (11,64%) i myśli samobójcze (11,89%) – te ostatnie występowały w tej grupie

wiekowej niemal dwukrotnie częściej niż u seniorów. U klientów po sześćdziesiątym roku życia ( $N = 300$ ) sytuacja ulegała odwróceniu. Rozstania prawie znikły w statystyce (3,00%), a istotnymi okazywały się: samotność (11,67%), alkohol (13,33%) i choroba somatyczna (11,00%). Niskie odsetki deklarowanej depresji i lęku u najstarszych mężczyzn łatwo błędnie odczytać jako mniejsze obciążenie. Równie dobrze jednak mogą one świadczyć o pokoleniowym ubóstwie języka emocji, a więc o czymś bliskim aleksytymii (Sifneos, 1973). Jednak z uwagi na małą liczebność uwzględnionej w analizie grupy należy z ostrożnością traktować te porównania.

Warto dodać, że stan cywilny równie mocno różnicował osoby poszukujące wsparcia. Mężczyźni stanu wolnego najczęściej raportowali depresję (19,52%), najwięcej myśli samobójczych (16,71%) i samotność na poziomie 21,54%, wobec 3–5% u klientów w związkach. Rozwiedzeni z kolei mówili o problemach z alkoholem (21,76%) i chronicznym kryzysie (32,64%), choć przy  $N = 193$  te wartości trzeba traktować orientacyjnie. Związek wprowadził znacznie zmniejsza poczucie samotności, ale nie chroni przed ostrym kryzysem. Paradoksalnie najwięcej kryzysów sytuacyjnych zgłaszali mężczyźni w związkach nieformalnych (68,24%). Niemniej można wnioskować, że relacja partnerska jest dla mężczyzn znaczącym zasobem ochronnym i najprawdopodobniej stanowi przestrzeń do wyrażania emocji.

## Kanał komunikacji jako marker psychologiczny

Z analizy danych dotyczących kontaktów z zespołem konsultacyjnym platformy 116sos.pl wynika, że mężczyźni trzykrotnie częściej dzwonili, niż pisali. Ciekawego porównania dostarcza zestawienie obu kanałów (tabela 1.3).

**TABELA 1.3.** Problemy zgłaszane przez mężczyzn według kanału kontaktu (czat  $N = 2355$ , telefon  $N = 8519$ )

| Zgłaszany problem        | Czat (n) | Czat (%) | Telefon (n) | Telefon (%) |
|--------------------------|----------|----------|-------------|-------------|
| Depresja                 | 411      | 17,45    | 1 039       | 12,20       |
| Myśli i plany samobójcze | 381      | 16,18    | 834         | 9,79        |
| Zaburzenia lękowe        | 263      | 11,17    | 567         | 6,66        |
| Samookaleczenia          | 59       | 2,51     | 67          | 0,79        |

|                    |     |       |       |       |
|--------------------|-----|-------|-------|-------|
| Problem alkoholowy | 178 | 7,56  | 1 352 | 15,87 |
| Rozstanie          | 296 | 12,57 | 938   | 11,01 |

*Z analizy wykluczono 368 zgłoszeń bez oznaczenia kanału.*

*Źródło: Opracowanie własne.*

Najsilniej stygmatyzowane problemy – myśli samobójcze, depresja, lęk, samookaleczenia – znacznie częściej były wyrażane pisemnie (poprzez czat) niż w rozmowie telefonicznej (w przypadku samookaleczeń ten pierwszy kanał był przeszło trzykrotnie popularniejszy). Różnicę tę można wytłumaczyć efektem rozhamowania w sieci. Tekst pisany pozwala ukryć objawy takie jak drżenie głosu i łatwiej w ten sposób mówić o bezradności (Suler, 2004). Natomiast o problemie alkoholowym mężczyźni dwa razy częściej mówili przez telefon. Wydaje się, że linia telefoniczna częściej obsługuje kryzysy ostre i afektywne, w których pisanie jest barierą, a podstawową potrzebą okazuje się kontakt z drugim człowiekiem i jego głosem. Zgłoszenia związane z rozstaniem były dokonywane w przybliżeniu równie często za pośrednictwem obu kanałów kontaktu. Można wysnuć wniosek, że czat nie jest „lżejszą” wersją telefonu wsparcia. W populacji męskiej to przez rozmowę na piśmie dokonywane bywają zgłoszenia o najwyższym ciężarze klinicznym i jako kanał wykrywania ryzyka suicydalnego czat bywa wręcz czulszym narzędziem niż telefon.

## Kontekst epidemiologiczny

Czy obraz kryzysu suicydalnego, jaki pokazuje analiza danych z platformy pomocowej 116sos.pl, przystaje do danych populacyjnych? W 2024 roku w Polsce życie odebrało sobie 4845 osób, w tym 4088 mężczyzn. W porównaniu z 2023 rokiem liczba samobójstw spadła o ponad 7%, co było największym rocznym spadkiem od dekady (Komenda Główna Policji, 2025). Utrzymująca się dysproporcja – około 84% zgonów mężczyzn przy przewadze kobiet wśród osób podejmujących próby – to tak zwany paradoks płci (Canetto i Sakinofsky, 1998). Dokładnie to samo widać w analizowanej bazie danych, choć w mniejszej skali. Mężczyźni kontaktują się z zespołem konsultacyjnym rzadziej, ale gdy już to robią, zgłoszenie częściej dotyczy ryzyka popełnienia samobójstwa.

Obraz uzyskany z analizy zgłoszeń na platformie pomocowej 116sos.pl uzupełniają dane systemowe i inne raporty z badań. Potrzeby blisko dwóch milionów osób wykupujących leki przeciwdepresyjne, a w szczególności

niepełnoletnich korzystających z farmakoterapii, których liczba rośnie skokowo (NFZ, 2025), zderzają się z barierami dostępu i znacznymi kosztami leczenia. W badaniach Instytutu Psychologii PAN można zaobserwować, że co czwarty dorosły spełnia kryteria diagnostyczne depresji, a przed sięgnięciem po pomoc ludzie powstrzymują wstyd i lęk przed etykietowaniem (Marchlewska i in., 2025). Na tym tle wysoka liczba interwencji inicjowanych wskutek analizowanych zgłoszeń przestaje dziwić. Spośród wszystkich rozmów 19,36% skończyło się skierowaniem do placówki specjalistycznej, a wśród osób z myślami samobójczymi – aż 44,90%. Linie wsparcia pełnią dziś de facto funkcję kryzysowego psychologicznego triażu. Pozwalają nie tylko określić priorytet udzielania pomocy, lecz są także jedynym miejscem, gdzie pomoc można otrzymać od ręki, bez kolejki i bez skierowania.

## Zakończenie

Bez wątplenia mężczyźni są na liniach wsparcia niedoreprezentowani względem ich rzeczywistego obciążenia kryzysem. Z jednej strony odpowiadają za mniejszy odsetek zgłoszeń, lecz z drugiej – stanowią większość ofiar samobójstw. Profil ich kontaktów, jak wspomniano powyżej, odpowiada modelowi depresji maskowanej, gdyż w rozmowach z nimi smutek rzadziej bywa nazywany wprost, częściej za to poruszany jest temat problemu alkoholowego i nagłych eskalacji, których zapalnikiem najczęściej bywa rozpad związku. Należy też pamiętać, że technologia w pewien sposób ułatwia nawiązanie kontaktu, gdyż w oknie czatu mężczyźni piszą o tym, czego prawdopodobnie nigdy nie wypowiedzieliby na głos.

Przedstawiona analiza ma jednak szereg ograniczeń, które wynikają ze struktury danych. Uzyskane informacje mają charakter deklaracyjny, w zmiennych demograficznych występują znaczne braki, a klienci i klientki telefonu i czatu nie stanowią reprezentatywnej grupy badawczej względem całej populacji. Gruntowne prześledzenie danych pozwala jednak wysnuć wniosek, że zdrowie psychiczne mężczyzn wymaga w Polsce szczególnej strategii ukierunkowanej na symptomy kryzysu. Powinna ona przede wszystkim skupić się na nadużywaniu alkoholu jako masce depresji, rozumieniu wagi rozpadu relacji i wykorzystaniu kanałów tekstowych, by dotrzeć do tych, którzy milczą, zamiast zgłosić się po pomoc.

## Autorka:

**dr Joanna Felczak** – członkini Polskiego Towarzystwa Socjologicznego i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; wieloletnia wykładowczyni akademicka Katedry Polityki Społecznej Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie.

## Bibliografia

Addis, M. E., Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>

Canetto, S. S., Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>

Kielan, A., Stradomska, M., Jawoski, M., Mosiołek, A., Chodkiewicz, J., Święcicki, Ł., Walewska-Zielecka, B. (2020). Suicide and mental health problems in men in Poland. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 20(3), 191–195. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2020.0024>

Komenda Główna Policji. (2025). *Zamachy samobójcze od 2017 roku*. Portal Statystyki Policji. <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

Marchlewska, M., Rogoza, M., Adamczyk, D., Molenda, Z., Bagrowska, P., Gawęda, Ł., Pochwatko, G., Grzeszczuk, M. (2025). *Dobrostan psychiczny w Polsce. Co myślimy o pomocy psychologicznej? Raport z badania ilościowego "Psychologia dla społeczeństwa"*. Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk. <https://psych.pan.pl/wp-content/uploads/2025/05/RAPORT-PdS-Dobrostan-psychiczny-w-Polsce.pdf>

Möller-Leimkühler, A. M. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: Why are men so vulnerable? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s00406-003-0397-6>

NFZ. (2025). *NFZ o zdrowiu. Depresja*. Centrum e-Zdrowia.  
<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-depresja>

Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. (2025). *Samobójstwa i próby samobójcze w Polsce w latach 2020–2024. Raport na podstawie danych Komendy Głównej Policji*. <https://www.zapobiegajmysamobojstwom.pl/wp-content/uploads/Raport-zachowania-samobojcze-2020-2024-2.pdf>

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2–6), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529>

Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321–326. <https://doi.org/10.1089/1094931041291295>

Wålinder, J., Rutz, W. (2001). Male depression and suicide. *International Clinical Psychopharmacology*, 16(Suppl. 2), S21–S24.  
<https://doi.org/10.1097/00004850-200103002-00004>

# Zdrowie psychiczne Polek i Polaków

## Komentarz ekspercki na podstawie danych z ogólnopolskiej platformy pomocowej 116sos.pl (2025–2026)

dr Sylwia Kita

### Wprowadzenie

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje zdrowie psychiczne jako „stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka może realizować swój własny potencjał, radzić sobie z normalnymi stresami życia, pracować produktywnie i wносить wkład w społeczność” (WHO, 2001). Zdrowie psychiczne nie jest zatem jedynie brakiem choroby, lecz dynamicznym stanem równowagi, który pozwala człowiekowi funkcjonować w rolach rodzinnych, zawodowych i społecznych. Jednak coraz wyraźniej dostrzegalne jest nierówne rozłożenie tego stanu równowagi w polskim społeczeństwie. Płeć pozostaje jednym z najistotniejszych, a zarazem najczęściej pomijanych czynników różnicujących zarówno przebieg kryzysu, jak i gotowość do sięgnięcia po pomoc.

Niniejszy komentarz poświęcony jest zdrowiu psychicznemu Polek i Polaków ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji mężczyzn. Powodów dla takiego ujęcia tematu jest kilka. Po pierwsze, to mężczyźni niemal pięciokrotnie częściej niż kobiety odbierają sobie życie, a różnica ta jest w Polsce bardziej

widoczna niż w jakimkolwiek innym kraju europejskim. Po drugie, męski kryzys psychiczny często przyjmuje formy, które wymykają się klasycznym kryteriom diagnostycznym i standardowym kampaniom profilaktycznym. Po trzecie wreszcie, mężczyźni znacznie rzadziej niż kobiety korzystają z profesjonalnego wsparcia, co potwierdzają zarówno badania międzynarodowe, jak i dane z platformy pomocowej 116sos.pl, które stanowią empiryczną podstawę tego opracowania.

Celem komentarza jest zestawienie wyników najnowszych badań naukowych dotyczących zdrowia psychicznego Polek i Polaków, w tym mechanizmów, które zniechęcają mężczyzn do szukania pomocy, z danymi o kontaktach obsłużonych przez zespół platformy pomocowej 116sos.pl w okresie od czerwca 2025 do końca kwietnia 2026 roku. Analizie poddano łącznie 40 716 zarejestrowanych kontaktów, z których 23 191 miało charakter rozmowy telefonicznej, a 16 169 – rozmowy prowadzonej za pośrednictwem czatu.

## Skala kryzysu i „luka płciowa” w zdrowiu psychicznym

Dane epidemiologiczne nie pozostawiają złudzeń co do skali problemu. Zgodnie z wynikami badania EZOP II (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej), pierwszego od dekady ogólnopolskiego badania rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych zrealizowanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie według metodologii WHO (Światowej Organizacji Zdrowia), przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego w ciągu życia doświadczyła ponad jedna czwarta dorosłych mieszkańców Polski, czyli ponad 8 mln osób (IPiN, 2021).

Najliczniejszą grupą osób z zaburzeniami psychicznymi są osoby wykazujące tzw. zaburzenia nerwicowe, w tym lękowe. W zależności od przyjętej kategorii diagnostycznej szacuje się, że w ciągu życia doświadczyło ich około 10–16% populacji. Drugą istotną kategorią są zaburzenia nastroju, w tym depresja, która w ujęciu klinicznym dotyczy około 3,85% dorosłych Polek i Polaków, tj. blisko 1,2 mln osób (IPiN, 2021). Uwzględniając osoby doświadczające nasilonych objawów, które nie spełniają jednak kryteriów diagnozy, szacunki sięgają nawet 4 mln (UCE Research, 2023). Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych obejmują około 11,6% populacji; mowa głównie o alkoholu i nikotynie (IPiN, 2021). Na podstawie

wyróżnionych danych można wysunąć wniosek, iż co prawda depresja jest o około połowę częstsza u kobiet niż u mężczyzn, jednak to mężczyźni znacznie częściej odbierają sobie życie – na świecie ponad dwukrotnie, a w Polsce ponad pięciokrotnie częściej niż kobiety (KGP, 2026).

Najpoważniejszym wskaźnikiem różnic pomiędzy płciami w obszarze zdrowia psychicznego pozostają statystyki samobójstw. Według danych Komendy Głównej Policji w 2023 roku śmiercią samobójczą zginęły w Polsce 5233 osoby (przy 15 133 próbach), a w 2024 roku 4845 osób. Mniej więcej 84–85% zmarłych stanowili mężczyźni. Oznacza to, że średnio każdego dnia życie odbiera sobie przeszło trzynaście osób, z czego około jedenaście to mężczyźni. Najnowszy raport opracowany na podstawie danych policyjnych (stan na styczeń 2026) wskazuje, że ogólna liczba samobójstw w populacji powoli spada. Warto jednak podkreślić, że w 2025 roku odnotowano niepokojący, blisko 27-procentowy wzrost zachowań samobójczych zakończonych zgonem w grupie dzieci i młodzieży do 19 roku życia.

Polska wciąż należy do krajów o najwyższych wskaźnikach samobójstw w Unii Europejskiej, a różnica między mężczyznami a kobietami w tej tragicznej statystyce jest u nas najbardziej widoczna w całej Europie (Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, 2026).

Ta dysproporcja jest tym bardziej znacząca, że kobiety częściej podejmują próby samobójcze, lecz to mężczyźni w większości przypadków doprowadzają je do końca, między innymi dlatego, że rzadziej mówią o kryzysie i w mniejszym stopniu korzystają ze wsparcia, zanim sytuacja stanie się krytyczna. Aby zrozumieć to zjawisko, nie wystarczy tylko analizować liczby diagnoz. Konieczne jest spojrzenie na to, w jaki sposób mężczyźni przeżywają i wyrażają cierpienie psychiczne oraz co realnie powstrzymuje ich przed sięgnięciem po pomoc.

## Dlaczego mężczyźni rzadziej proszą o pomoc?

Współczesna literatura naukowa wskazuje, że rzadsze zgłaszanie się mężczyzn po pomoc psychologiczną nie wynika z mniejszej skali ich cierpienia, lecz z norm kulturowych związanych z tradycyjnie rozumianą męskością. Systematyczny przegląd 47 badań z lat 2000–2024 wykazał, że normy te, takie jak samowystarczalność, stoicyzm i powstrzymywanie się od okazywania emocji, w istotny sposób zniechęcają mężczyzn do sięgania po profesjonalne wsparcie. Powracającym motywem okazał się lęk przed oceną

i etykietą osoby „mniej męskiej” oraz byciem postrzeganym jako ktoś słaby, co skłaniało badanych raczej do tłumienia trudności niż ich ujawniania (Mokhwelepa i Sumbane, 2025).

W przeglądzie badań dotyczących europejskiego regionu WHO doprecyzowano trzy kluczowe bariery wynikające ze wzorca tradycyjnej męskości: przymus zachowania samowystarczalności, trudność w wyrażaniu emocji oraz potrzebę nieustannej samokontroli (Gough i Novikova, 2020). Mężczyzna wychowany zgodnie z tymi normami nie traktuje prośby o pomoc jako rozsądnego kroku, lecz jak przyznanie się do porażki w pełnieniu roli, którą uznaje za rdzeń własnej tożsamości. Potwierdza to najnowsza metaanaliza, obejmująca 13 197 mężczyzn, w której wykazano istotny, ujemny związek między siłą tradycyjnej ideologii męskości a postawami wobec szukania pomocy psychologicznej. Im silniej mężczyzna utożsamia się z tym wzorcem, tym bardziej negatywnie ocenia samo korzystanie ze wsparcia (Üzümçeker, 2025).

Równie istotny jest sposób, w jaki manifestuje się męski kryzys. Badania epidemiologiczne konsekwentnie ujawniają większą częstość epizodów depresyjnych u kobiet, jednak skala rozpowszechnienia depresji wśród mężczyzn bywa niedoszacowana, ponieważ często przybiera postać „zamaskowaną”. Zamiast obniżonego nastroju i smutku ujawnia się poprzez objawy zewnętrzne, takie jak drażliwość, agresja, podejmowanie ryzykownych zachowań czy nadużywanie substancji psychoaktywnych (Seidler i in., 2016). To czyni sytuację kryzysu psychicznego podwójnie groźną.

Po pierwsze, sam mężczyzna nie rozpoznaje u siebie depresji, ponieważ „nie jest smutny, tylko poirytowany”. Po drugie, także klinicyści rzadziej rozpoznają depresję u mężczyzn niż u kobiet, a sami mężczyźni cechują się niższym poziomem wiedzy o zdrowiu psychicznym. W rezultacie cierpienie pozostaje nienazwane, a pomoc psychologiczna niestety zostaje odroczone, niekiedy aż do momentu głębokiego kryzysu.

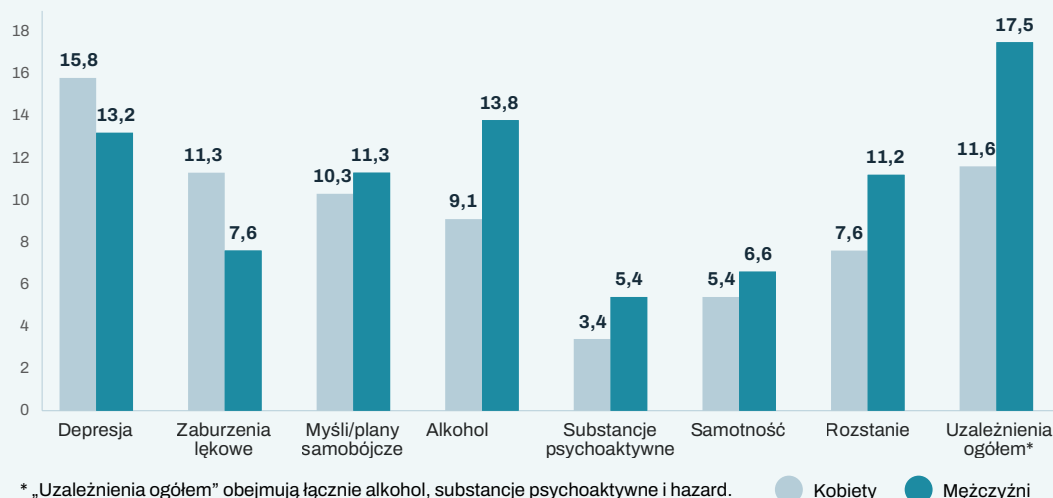
## Co pokazują dane platformy 116sos.pl?

Obraz wyłaniający się z literatury naukowej znajduje wyraźne potwierdzenie w danych zebranych przez platformę pomocową 116sos.pl. W analizowanym okresie wśród kontaktów, w ramach których odnotowano płeć zgłaszającej się osoby, kobiety stanowiły 17 367 kontaktujących się z zespołem konsultacyjnym, a mężczyźni – 11 242. Mężczyźni odpowiadali więc za około 39% zgłoszeń z określoną płcią, co oznacza, że na trzy

kontakty od kobiet przypadają zaledwie dwa od mężczyzn. Ta sama prawidłowość, którą obserwujemy w skali międzynarodowej, a więc niższa gotowość mężczyzn do sięgania po pomoc, ujawnia się również na poziomie pojedynczej polskiej platformy pomocowej.

Najbardziej pouczające jednak nie jest to, ilu mężczyzn kontaktuje się z zespołem konsultacyjnym, lecz z jakimi problemami się zgłaszają. Porównanie odsetka poszczególnych kategorii problemów w obrębie obu płci odślania wyraźny, zgodny z literaturą wzorec. Kobiety częściej niż mężczyźni mówiły o problemach ujętych wprost jako trudności psychiczne i emocjonalne: depresja była poruszana w 15,8% ich zgłoszeń (wobec 13,2% u mężczyzn), zaburzenia lękowe w 11,3% (wobec 7,6%), a samookaleczenia – w 2,4% (wobec 1,1%). U mężczyzn natomiast wyraźnie częściej pojawiały się kategorie związane z zachowaniami eksternalizacyjnymi (skierowanymi na zewnątrz) i używkami: problem z alkoholem odnotowano w 13,8% kontaktów mężczyzn wobec 9,1% u kobiet, z substancjami psychoaktywnymi w 5,4% wobec 3,4%, a z hazardem w 1,4% wobec 0,6%. Łącznie problemy związane z uzależnieniami i używkami dotyczyły 17,5% kontaktów męskich i 11,6% kobiecych (zob. wykres 2.1).

**WYKRES 2.1.** Wybrane kategorie problemów według płci osoby kontaktującej się z platformą 116sos.pl

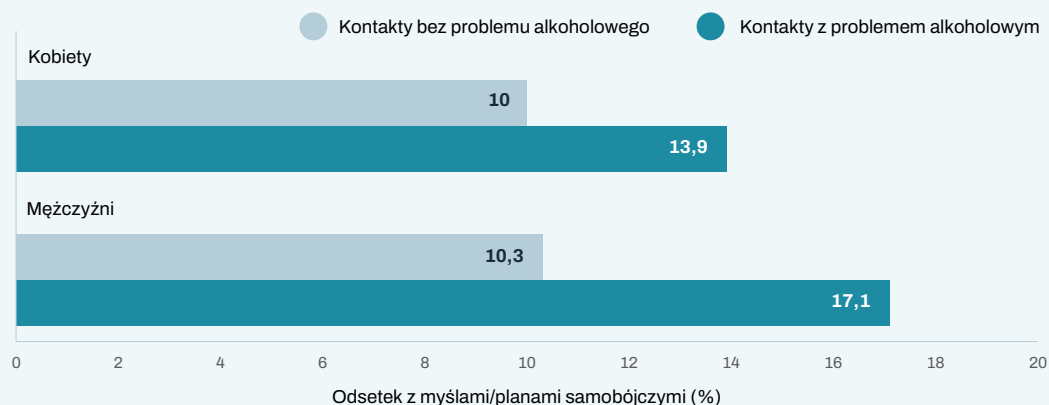


*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych platformy pomocowej 116sos.pl (czerwiec 2025 – kwiecień 2026).*

Jest to klasyczny obraz „zamaskowanego” męskiego cierpienia. Te same wewnętrzne trudności, szczególnie obniżony nastrój, lęk i poczucie bezradności, u kobiet częściej nazywane są wprost, a u mężczyzn ujawniają się pośrednio, poprzez sięganie po alkohol, ryzykowne zachowania czy nieadekwatne reakcje na bolesne wydarzenia życiowe. Potwierdzają to dane dotyczące trudnych wydarzeń życiowych (czynniki sytuacyjne): rozstanie było poruszane w 11,2% kontaktów mężczyzn wobec 7,6% u kobiet, rozwód w 2,6% wobec 1,9%, a utrata pracy w 2,6% wobec 1,5%. Dla wielu mężczyzn to właśnie konkretne, zewnętrzne wydarzenie, takie jak odejście partnerki, rozpad rodziny czy utrata zatrudnienia, staje się momentem, w którym po raz pierwszy decydują się sięgnąć po wsparcie.

Szczególnie alarmujący jest obszar myśli i planów samobójczych. Ta kategoria trudności pojawiła się w 7,6% kontaktów, jednak biorąc pod uwagę płeć, to mężczyźni osiągalni wyższy odsetek. Okazuje się, że w ramach zgłoszeń z oznaczoną płcią myśli lub plany samobójcze konsultanci odnotowali w przypadku 11,3% mężczyzn, wobec 10,3% kobiet. Co istotne, spośród ok. 1550 mężczyzn zgłaszających problem alkoholowy aż 266 (17,1%) ujawniło jednocześnie myśli lub plany samobójcze, podczas gdy wśród mężczyzn bez tego problemu odsetek ten wynosił 10,3% (zob. wykres 2.2). Dane platformy 116sos.pl potwierdzają zatem, że kiedy mężczyzna decyduje się na kontakt, często znajduje się w stanie większego zagrożenia, niż wynikałoby to z ogólnych statystyk.

**WYKRES 2.2.** Współwystępowanie problemu alkoholowego i myśli/planów samobójczych według płci

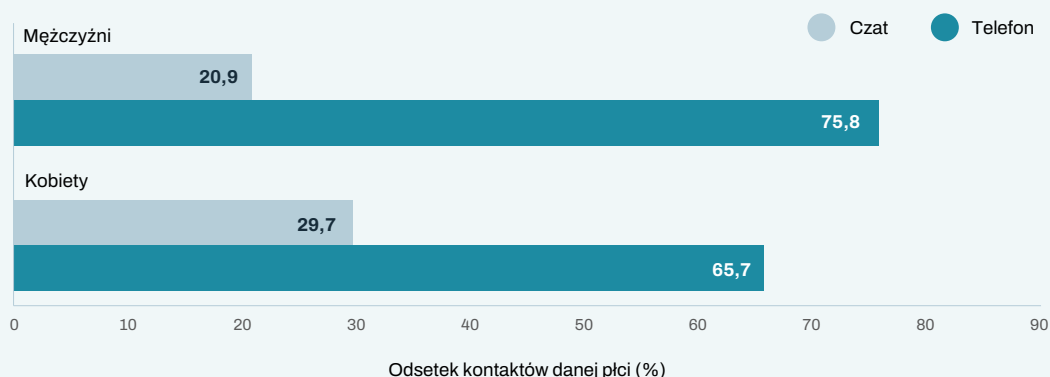


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych platformy pomocowej 116sos.pl (czerwiec 2025 – kwiecień 2026).

## Jak mężczyźni sięgają po wsparcie?

Dane platformy 116sos.pl rzucają też światło na sam sposób szukania pomocy przez mężczyzn, co ma bezpośrednie znaczenie praktyczne dla organizacji wsparcia. Mężczyźni wyraźnie częściej niż kobiety wybierali rozmowę telefoniczną (75,8% kontaktów) niż czat (20,9%). U kobiet rozkład tych wyborów był bardziej zrównoważony, tj. 65,7% kontaktów telefonicznych i 29,7% przez czat. Może to odzwierciedlać fakt, że dla części mężczyzn jednorazowa, anonimowa rozmowa głosowa jest łatwiejsza do podjęcia niż dłuższa wymiana pisemna (zob. wykres 2.3).

**WYKRES 2.3.** Preferowany kanał kontaktu według płci



*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych platformy pomocowej 116sos.pl (czerwiec 2025 – kwiecień 2026).*

Charakterystyczny jest także powód kontaktu. Mężczyźni zgłaszali się w związku z własnymi trudnościami w 80,1% przypadków, podczas gdy kobiety w 72,6% (odsetek obliczony wyłącznie dla kontaktów z odnotowanym powodem kontaktu); kobiety częściej dzwoniły w sprawie bliskiej osoby. Składa się to na spójny obraz mężczyzny: sięga on po pomoc rzadziej, później i przede wszystkim wtedy, gdy trudność dotyczy bezpośrednio jego samego. Najczęściej robi to za pośrednictwem telefonu.

Każde z tych spostrzeżeń ma znaczenie przy projektowaniu skutecznych działań pomocowych adresowanych do mężczyzn.

## Rola platformy 116sos.pl

Zestawienie najnowszych badań naukowych z danymi platformy pomocowej 116sos.pl prowadzi do spójnych wniosków. Kryzys zdrowia psychicznego w Polsce ma wyraźny wymiar płciowy, a mężczyźni stanowią grupę podwyższonego ryzyka, nie dlatego, że cierpią mniej, lecz dlatego, że ich cierpienie jest częściej niewidoczne, później rozpoznawane i rzadziej zgłaszane. W tym kontekście bezpłatne, anonimowe i całodobowe formy wsparcia, takie jak platforma pomocowa 116sos.pl, pełnią trudną do przecenienia funkcję. Obniżają bowiem próg wejścia do systemu pomocy, który dla wielu mężczyzn, obawiających się oceny i tego, że będą postrzegani jako osoby słabe, jest największą przeszkodą. Anonimowość rozmowy, brak nagrywania oraz możliwość wyboru między kontaktem telefonicznym a czatem sprawiają, że pomoc staje się dostępna również dla osób, które nigdy nie zdecydowałyby się na wizytę u specjalisty.

Dane platformy 116sos.pl pokazują zarazem, w których obszarach obecne są najpilniejsze potrzeby. Skoro mężczyźni kontaktują się częściej w stanie ostrego kryzysu, ze współwystępującym problemem alkoholowym i myślami samobójczymi, to konsultanci powinni być przygotowani na rozpoznawanie „zamaskowanej” depresji – drażliwości, wycofania, sięgania po używki – jako sygnałów ukrytego cierpienia psychicznego, a nie jedynie jego skutków. Równie istotne jest dostosowanie języka i sposobu prowadzenia rozmowy do wzorca, w którym prośba o pomoc bywa odbierana jako zagrożenie dla poczucia własnej wartości. Z perspektywy systemowej konieczne pozostaje dalsze inwestowanie w bezpłatne wsparcie oraz prowadzenie działań edukacyjnych, które będą normalizować sięganie po pomoc, w szczególności wśród mężczyzn.

Podsumowując, poprawa zdrowia psychicznego Polek i Polaków wymaga uwzględnienia perspektywy płciowej na każdym etapie: od profilaktyki, przez sposób komunikowania możliwości uzyskania pomocy, po organizację samych usług wsparcia. Liczby przedstawione w niniejszym komentarzu, zarówno te pochodzące z badań naukowych, jak i z codziennej pracy platformy pomocowej 116sos.pl, pokazują, że milczenie mężczyzn nie wynika z braku problemów, lecz jest ich najgroźniejszym objawem. Każdy kontakt, rozmowa i każdy obniżony próg wejścia do systemu pomocy mogą ten groźny mechanizm rozbroić.

## Autorka:

**dr Sylwia Kita** – psycholożka, certyfikowana psychoterapeutka, supervisor, aplikantka, współpracuje dydaktycznie z Uniwersytetem SWPS w Katowicach na wydziale psychologii oraz ze szkołą psychoterapii integracyjnej PSP im. Profesora Jerzego Mellibrudy w Instytucie Psychologii Zdrowia w Warszawie. Jest koordynatorką badań w psychoterapii w Dziale Badań i Informacji Naukowej IPZ PTP. Członkini Komisji ds. Inicjatyw Badawczych w Psychoterapii. Członkini Polskiego Stowarzyszenia Psychoterapii Integracyjnej i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (PTP). Autorka książek, artykułów naukowych i popularnonaukowych.

## Bibliografia

Gough, B., Novikova, I. (2020). *Mental health, men and culture: how do sociocultural constructions of masculinities relate to men's mental health help-seeking behaviour in the WHO European Region?* WHO Regional Office for Europe.

Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN). (2021). *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski – badanie EZOP II (Epidemiologia Zaburzeń Psychiatrycznych i Dostępność Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej)*.

Komenda Główna Policji. (2026). *Zamachy samobójcze od 2017 roku*. Portal Statystyki Policji (KGP). <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> (dostęp: 15.09.2026).

Mokhwelepa, L. W., Sumbane, G. O. (2025). Men's Mental Health Matters: The Impact of Traditional Masculinity Norms on Men's Willingness to Seek Mental Health Support; a Systematic Review of Literature. *American Journal of Men's Health*, 19(3). <https://doi.org/10.1177/15579883251321670>

Czabański, A., Witkowska, H. (2026). *Samobójstwa i próby samobójcze w Polsce w latach 2020–2025*. Raport na podstawie danych KGP (stan na 20.01.2026). Polskie Towarzystwo Suicydologiczne / Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN. <https://zwjr.pl/artykuly/raport-zachowania-samobojcze-2020-2025>

Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). (2001). *Mental health: strengthening our response*.

UCE Research, ePsycholodzy.pl. (2023). *Zdrowie psychiczne Polaków. Depresja jest wśród nas...* Komunikat z badania, luty 2023. <https://uce-pl.com/news/juz-ponad-70-proc-doroslych-polakow-odczuwa-oznaki-depresji-dla-gospodarki-to-duzy-problem> (dostęp: 15.09.2026).

Üzümcüker, E. (2025). The relationship between traditional masculinity ideology and attitudes toward psychological help-seeking: A meta-analysis. *International Journal of Psychology*, 60(2), artykuł e70031. <https://doi.org/10.1002/ijop.70031>

# Zdrowie psychiczne Polek i Polaków

## Analiza danych (2025–2026) ogólnopolskiej platformy pomocowej 116sos.pl ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji mężczyzn

dr Monika Paula Górowska

### Wprowadzenie

Od przeszło dekady polska epidemiologia rejestruje zjawisko, którego skala trudno poddaje się prostym klasyfikacjom. Umieralność związana z zaburzeniami psychicznymi – przez wiele lat pozostająca na względnie stabilnym poziomie – od 2014 roku gwałtownie rośnie. Standaryzowany współczynnik zgonów z tej kategorii uległ niemal potrojeniu, przy czym ponad 80% przypadków stanowią zaburzenia związane z używaniem alkoholu; w populacji mężczyzn odsetek ten osiąga wartość 90,7% (Pikala, 2026). Jednocześnie blisko dwa miliony ludzi rocznie realizuje recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne (Narodowy Fundusz Zdrowia, 2025), a statystyki policyjne – mimo spadku odnotowanego w 2024 roku – nadal dokumentują niemal pięć tysięcy zgonów samobójczych rocznie, z których około 84% przypadków dotyczy mężczyzn (Komenda Główna Policji, 2025). Niniejsza praca podejmuje próbę odtworzenia przebiegu kryzysu psychicznego aż do momentu, w którym dotknięta nim osoba decyduje się na podjęcie kontaktu telefonicznego

z platformą pomocową lub zgłasza problem za pośrednictwem oferowanego na niej czatu.

Podstawę empiryczną analizy stanowi zbiór 40 716 kontaktów zarejestrowanych przez ogólnopolską platformę 116sos.pl w okresie od czerwca 2025 do kwietnia 2026 roku. W odniesieniu do zgromadzonego materiału sformułowano trzy pytania badawcze: (1) jaka jest kondycja psychiczna osób poszukujących wsparcia za pośrednictwem platformy; (2) czym wyróżnia się na tym tle specyfika zgłoszeń dokonywanych przez mężczyzn; oraz (3) jaką funkcję pełnią w tym kontekście uzależnienia – przede wszystkim uzależnienie od alkoholu – i jakie niosą konsekwencje w wymiarze populacyjnym.

## Uzależnienie jako eksternalizacja kryzysu – ramy teoretyczne

Punktem wyjścia dla rozważań teoretycznych pozostaje dobrze udokumentowany paradoks płci w obszarze zdrowia psychicznego: kobiety znacząco częściej spełniają kryteria rozpoznania depresji i podejmują próby samobójcze, mężczyźni natomiast wielokrotnie częściej umierają w następstwie zachowań samobójczych (Canetto i Sakinofsky, 1998). Wyjaśnienia tej asymetrii należy szukać zarówno w dynamice samego kryzysu, jak i w utrwalonych wzorcach zachowań w obszarze poszukiwania pomocy (Möller-Leimkühler, 2003). Mężczyźni sięgają po wsparcie z opóźnieniem i wyraźną niechęcią, a gotowość do jego poszukiwania pozostaje w relacji odwrotnej zależności do stopnia internalizacji kulturowych wymagań męskości: samowystarczalności, kontroli emocjonalnej i niechęci wobec wyrażania bezradności (Addis i Mahalik, 2003). Zjawisko to współwystępuje z aleksytymią – ograniczoną zdolnością rozpoznawania i werbalizacji własnych stanów afektywnych (Sifneos, 1973). Takie połączenie sprawia, że mężczyźni nieposiadający adekwatnego języka do wyrażenia własnego cierpienia nie tyle je intencjonalnie ukrywa, ile – z braku innych zasobów – wyraża je na drodze somatycznej, behawioralnej bądź przyjmując substancje psychoaktywne.

W takim ujęciu uzależnienie nabiera podwójnego statusu, kategorii klinicznej i zarazem socjokulturowej. Koncepcja męskiego syndromu depresyjnego, wypracowana w następstwie badań prowadzonych wśród mieszkańców Gotlandii, opisuje przejawianie się depresji u mężczyzn

za pośrednictwem drażliwości, wybuchów agresji, zachowań ryzykownych i nadużywania substancji psychoaktywnych. To obraz kliniczny, który pozostaje poza zasięgiem klasycznych kryteriów diagnostycznych (Walinder i Rutz, 2001). W polskim kontekście Kielan i współpracownicy (2020) formułują analogiczny wniosek: mężczyźni istotnie częściej podejmują próby autonomicznego radzenia sobie z trudnościami psychicznymi z wykorzystaniem alkoholu, co w znacznej części przypadków prowadzi do uzależnień i zachowań suicydalnych.

## Metodologia

Jednostkę analizy stanowił pojedynczy kontakt, definiowany jako rozmowa telefoniczna lub sesja czatu zarejestrowana w systemie platformy pomocowej. Wartości procentowe obliczano metodą  $n/N$  ważnych, z wyłączeniem z mianownika obserwacji z brakami danych. W przypadku zmiennych problemowych, gdzie braki były małe (27 rekordów), mianownik stanowiło pełne  $N = 40\ 716$ ; w analizach podgrupowych mianownikiem była liczebność danej podgrupy. Dane mają charakter deklaracyjny – informacje rejestrowane były przez konsultantów i konsultantki w toku interwencji – a populacja osób korzystających ze wsparcia platformy pomocowej 116sos.pl nie jest reprezentatywna dla ogółu społeczeństwa. Należy również odnotować znaczące braki w zmiennych demograficznych: płeć nie była możliwa do ustalenia w 29,59% rekordów, zaś wiek w 42,11%. Ograniczenia te należy uwzględniać przy interpretacji każdej z prezentowanych poniżej wartości.

## Zgłaszana problematyka w populacji ogólnej

Hierarchię problemów wskazywanych w realizacji kontaktów przedstawia tabela 3.1. Połowa wszystkich zgłoszeń (50,13%) dotyczyła poszukiwania szeroko rozumianej pomocy psychologicznej, ponad jedna trzecia – ostrego kryzysu sytuacyjnego. Temat depresji pojawiał się w co dziesiątym kontakcie, myśli i plany suicydalne w 7,59% przypadków, a problem alkoholowy w 7,75%. Ponadto w przypadku co piątego kontaktu pojawiała się konieczność skierowania klienta lub klientki do placówki specjalistycznej. To może oznaczać, że analizowane kanały platformy pomocowej (telefon i chat) funkcjonują jako punkt wejścia do systemu opieki psychiatrycznej, odzwierciedlając jego strukturalną niedostępność.

**TABELA 3.1.** Najczęściej zgłaszane problemy w populacji ogólnej (czerwiec 2025 – kwiecień 2026)

| Zgłaszany problem                        | <i>n</i> | % ( <i>N</i> = 40 716) |
|------------------------------------------|----------|------------------------|
| Pomoc psychologiczna                     | 20 411   | 50,13                  |
| Kryzys sytuacyjny                        | 14 486   | 35,58                  |
| Informacja/porada                        | 9 854    | 24,20                  |
| Skierowanie do placówki specjalistycznej | 7 881    | 19,36                  |
| Kryzys chroniczny                        | 6 507    | 15,98                  |
| Relacje z bliskimi                       | 5 384    | 13,22                  |
| Problemy w związku                       | 4 860    | 11,94                  |
| Kryzys psychopatologiczny                | 4 724    | 11,60                  |
| Depresja                                 | 4 256    | 10,45                  |
| Przemoc psychiczna                       | 3 428    | 8,42                   |
| Problem alkoholowy                       | 3 155    | 7,75                   |
| Myśli i plany samobójcze                 | 3 089    | 7,59                   |

*Adnotacja: zmienne binarne; jeden kontakt mógł dotyczyć wielu problemów.*

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie bazy zgłoszeń.*

Wśród osób, których płeć była możliwa do ustalenia, kobiety stanowiły 60,58% zgłaszających się, mężczyźni zaś 39,22%. Większy potencjał diagnostyczny od ogólnej proporcji okazuje się jednak mieć analiza treści kontaktów z podziałem na płeć (patrz tabela 3.2). Profil kobiecy określony jest przez problemy internalizacyjne oraz doświadczenie przemocy: dominowały depresja, zaburzenia lękowe, samookaleczenia, a przede wszystkim przemoc psychiczna – zmienna charakteryzująca się największą różnicą międzypłciową w całym analizowanym zbiorze, przekraczającą osiem punktów procentowych. Profil męski charakteryzują przeciwne tendencje: niższa była częstotliwość raportowanej depresji i lęku, za to istniała wyraźna nadreprezentacja problemów alkoholowych, używania substancji psychoaktywnych, raportowanych rozstań i samotności przy nieznacznie wyższym odsetku myśli suicydalnych. Jest to wzorec w pełni koherentny z teoretyczną koncepcją eksternalizacji męskiego cierpienia.

**TABELA 3.2.** Wybrane problemy według płci (kobiety  $N = 17\,367$ ; mężczyźni  $N = 11\,242$ )

| Problem                  | Kobiety (%) | Mężczyźni (%) | Różnica K–M (pp.) |
|--------------------------|-------------|---------------|-------------------|
| Depresja                 | 15,79       | 13,24         | +2,56             |
| Zaburzenia lękowe        | 11,35       | 7,62          | +3,73             |
| Przemoc psychiczna       | 15,07       | 7,01          | +8,07             |
| Samookaleczenia          | 2,39        | 1,14          | +1,25             |
| Myśli i plany samobójcze | 10,35       | 11,26         | –0,91             |
| Problem alkoholowy       | 9,08        | 13,84         | –4,76             |
| Substancje psychoaktywne | 3,36        | 5,38          | –2,02             |
| Rozstanie                | 7,65        | 11,21         | –3,56             |
| Samotność                | 5,42        | 6,58          | –1,16             |

*Adnotacja: dodatnia różnica oznacza przewagę kobiet, ujemna – mężczyzn.*

*Źródło: Opracowanie własne.*

## Alkohol jako oś strukturyzująca kryzys męski

Problem alkoholowy deklarowało 13,84% mężczyzn wobec 9,08% kobiet, jednakże dopiero przekrój wiekowy ujawnia pełną skalę tego zjawiska (patrz tabela 3.3). W grupie dorosłych mężczyzn alkohol pojawiał się w 17,08% kontaktów – zauważalnie częściej niż depresja w tej samej grupie wiekowej (14,43%) i ponad półtora raza częściej niż u dorosłych kobiet; w praktyce oznacza to, że co szósty kontakt dorosłego mężczyzny z platformą pomocową 116sos.pl związany był z używaniem alkoholu. Po przekroczeniu sześćdziesiątego roku życia wartości dla obu płci ulegają zrównaniu (13,33% wobec 12,34%), co koresponduje z obserwacjami Pikali (2026), według których umieralność z powodu problemów z alkoholem kobiet rosła w ostatniej dekadzie szybciej niż mężczyzn, aczkolwiek z wielokrotnie niższego poziomu wyjściowego.

**TABELA 3.3.** Problem alkoholowy według płci i grupy wiekowej

| Dziecko               | Młody dorosły           | Dorosły                   | Senior 60+               |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <b>Kobiety</b>        |                         |                           |                          |
| 0,61% ( <i>n</i> = 1) | 6,16% ( <i>n</i> = 196) | 10,87% ( <i>n</i> = 1083) | 12,34% ( <i>n</i> = 103) |
| <b>Mężczyźni</b>      |                         |                           |                          |
| 3,75% ( <i>n</i> = 3) | 7,36% ( <i>n</i> = 143) | 17,08% ( <i>n</i> = 1192) | 13,33% ( <i>n</i> = 40)  |

*Adnotacja: mianownik = N danej kombinacji płeć × wiek (kobiety: 163, 3183, 9960, 835; mężczyźni: 80, 1942, 6977, 300).*

*Źródło: Opracowanie własne.*

Problem alkoholowy wyróżnia się również w analizie pod względem kanału kontaktu; w całej analizowanej populacji był zgłaszany w 10,95% rozmów telefonicznych i zaledwie w 3,28% sesji czatu, co stanowi przeszło trzykrotną różnicę. Kanał głosowy wybierają zatem preferencyjnie osoby doświadczające kryzysu o charakterze ostrym i afektywnym, dla których sporządzanie wiadomości tekstowych stanowi barierę komunikacyjną. Odwrotny – choć o mniejszej skali – wzorzec dotyczy samookaleczeń, będących jedynym problemem istotnie częściej poruszonym w kontakcie przez chat. Zjawisko to jest spójne z koncepcją efektu rozhamowania w komunikacji online (Suler, 2004), zgodnie z którą anonimowość i asynchroniczność medium tekstowego obniżają próg ujawniania treści intymnych i stygmatyzowanych.

Szczególną wagę diagnostyczną posiada jednak analiza współwystępowania. W kontaktach, w których odnotowano myśli lub plany suicydalne (*N* = 3089), problem alkoholowy współwystępował w 15,83% przypadków – dwukrotnie częściej niż w populacji ogólnej; w kontaktach związanych z depresją (*N* = 4256) – w 12,36%. Triada alkohol–kryzys psychiczny–dezintegracja relacji interpersonalnych, dobrze znana z literatury suicydologicznej, odtwarza się w zgromadzonych danych z niemal podręcznikową regularnością. Substancja obniża próg decyzji samobójczej dokładnie w tych momentach egzystencjalnych, w których zasoby adaptacyjne są już wyczerpane (Möller-Leimkühler, 2003).

## Konsekwencje populacyjne

To, co w bazie zgłoszeń przybiera formę wartości procentowej, w rejestrach umieralności materializuje się jako konkretna liczba zgonów. W latach

2000–2023 z powodu zaburzeń psychicznych odnotowano w Polsce 63 580 zgonów, spośród których 49 126 przypadków dotyczyło mężczyzn; w tej populacji 90,7% śmierci zostało przypisanych problemom z związanym z alkoholem (Pikala, 2026). Średni wiek zgonu z przyczyn alkoholowych wynosi zaledwie 58,6 roku – o kilkanaście lat mniej niż przeciętna długość życia w Polsce. Trend jest przy tym narastający: od 2013 roku standaryzowany współczynnik zgonów z powodu nadużywania alkoholu wśród mężczyzn rośnie w tempie 8,3% rocznie. Pikala (2026) łączy tę dynamikę z polityką dostępności ekonomicznej alkoholu: w 2024 roku za przeciętne wynagrodzenie możliwy był zakup 2103 butelek piwa lub 238 butelek wódki – dwa i pół raza więcej niż w 2002 roku. A wzrost ekonomicznej dostępności alkoholu o 1% przekłada się na wzrost spożycia o 0,32%.

Dostępne dane konsumpcyjne uzupełniają ten obraz. Spożycie czystego alkoholu na mieszkańca wzrosło z 7,04 litra w 1990 roku do 9,41 litra w roku 2015 (Nowakowska i in., 2020) i utrzymywało się na poziomie 9,6–9,7 litra w okresie pandemii COVID-19 (Akademia Polonijna, 2024). Objawy kliniczne zaburzeń związanych z używaniem alkoholu wykazuje około 3% mężczyzn wobec 1% kobiet, przy czym wskaźnik ten – inaczej niż w przypadku palenia tytoniu, skutecznie ograniczonego przez politykę zdrowotną – wykazuje od trzech dekad powolną, lecz systematyczną tendencję wzrostową (Nowakowska i in., 2020). Do kosztów psychiatrycznych należy doliczyć somatyczne: według szacunków globalnych alkohol odpowiada za 741 300 nowych przypadków nowotworów rocznie, z czego 76,7% chorych stanowią mężczyźni (Akademia Polonijna, 2024). Mężczyzna zgłaszający problem alkoholowy za pośrednictwem telefonu bądź czatu platformy 116sos.pl stoi zatem na progu dobrze opisanej klinicznie i epidemiologicznie trajektorii, której finałem bywa przedwczesna śmierć – samobójcza, nowotworowa lub wynikająca bezpośrednio z uzależnienia.

## Substancje nielegalne i kohorta najmłodszych użytkowników

Problematyka narkotyków zajmuje w analizowanej bazie pozycję drugoplanową, zachowując jednak wyraźne zróżnicowanie ze względu na płeć: przyjmowanie substancji psychoaktywnych było zgłaszane przez 5,38% mężczyzn wobec 3,36% kobiet. Proporcja ta pozostaje spójna z danymi populacyjnymi – kontakt z jakimkolwiek narkotykiem kiedykolwiek w życiu deklaruje 21,9% mężczyzn i 10,3% kobiet, a wśród ofiar śmiertelnych

przedawkowania mężczyźni stanowią 69% (Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2020). Warte odnotowania jest ponadto wyraźna różnica w profilu wiekowym. W grupie młodych dorosłych dominują problemy afektywne – depresja (18,24%), zaburzenia lękowe (16,12%) i myśli suicydalne (13,45%) osiągają tu największe wartości spośród wszystkich grup wiekowych – podczas gdy problem alkoholowy (6,59%) wyraźnie ustępuje wartościom rejestrowanym u dorosłych. W świetle danych uzależnienie od alkoholu jawi się jako problem skorelowany z grupą wiekową. Otwartym pytaniem badawczym pozostaje, czy pokolenie młodych mężczyzn, charakteryzujące się dziś wysokim obciążeniem afektywnym, powtórzy tę trajektorię w perspektywie dekady.

## Sezonowa zmienność wolumenu i struktury zgłoszeń

Wolumen kontaktów osiąga szczyt w miesiącach zimowych (styczeń 2026: 4816 zgłoszeń), jednak struktura problemów kształtuje się w sposób niezgodny z popularnymi intuicjami. Odsetek depresji i myśli suicydalnych osiąga bowiem najwyższe wskaźniki w miesiącach letnich (czerwiec 2025: odpowiednio 11,68% i 8,73%), a najniższe w grudniu oraz styczniu. Zimowy przyrost liczby kontaktów generowany jest przez kryzysy relacyjne i sytuacyjne, nie przez nasilenie zaburzeń nastroju sensu stricto. Wzorzec ten jest spójny z danymi suicydologicznymi dokumentującymi wiosenno-letni szczyt zachowań samobójczych i posiada istotne implikacje praktyczne. Kampanie prewencyjne skoncentrowane tradycyjnie wokół symboliki „depresyjnej zimy” mogą systematycznie mijać się z okresem realnie najwyższego ryzyka populacyjnego.

## Dyskusja i wnioski

Z przeprowadzonej analizy wyłania się spójny obraz. Kobiety sięgają po pomoc częściej, wcześniej i z problemami, które system diagnostyczny potrafi adekwatnie nazwać – depresją, zaburzeniami lękowymi, doświadczeniem przemocy. Mężczyźni zgłaszają się rzadziej i z opóźnieniem, a ich cierpienie manifestuje się za pośrednictwem zachowań eksternalizacyjnych – nadużywania alkoholu, rozpadu relacji, nagłej eskalacji kryzysu. Przy tym dziewięć na dziesięć zgonów mężczyzn w kryzysie psychicznym

to przypadki związane ze spożywaniem alkoholu, a ich liczba rośnie konsekwentnie od dekady.

W mojej ocenie te dane nie są zaskakujące. W praktyce klinicznej mężczyźni bardzo rzadko „przyznają” się do obniżonego nastroju, o swoich problemach nie mówią wprost. Zdecydowana większość z nich w trakcie wywiadu raportuje: „rozstałem się, piję, źle śpiam”. Mężczyznom trudno mówić o problemach, ale wprawny specjalista lub specjalistka zauważy problem w postaci zachowań eksternalizacyjnych, które niemal zawsze sygnalizują głębszy kryzys. Do jednych z najczęstszych przejawów należy nadużywanie alkoholu, który jest dostępny i tani, a w społeczeństwie panuje przyzwolenie na spożywanie go w sposób wykraczający poza normę zdrowotną.

Uważam, że koniecznym działaniem jest zaangażowanie lekarzy i lekarzek pierwszego kontaktu, którzy na co dzień mają styczność z pacjentami, w rozpoznawanie symptomów kryzysu psychicznego. Skoro wiemy, że mężczyźni niechętnie szukają pomocy i rzadko mówią o problemach wprost, a do gabinetów trafiają głównie z powodów somatycznych, to właśnie lekarz lub lekarka powinni pełnić rolę pierwszego ogniwa w procesie identyfikacji kryzysu. Wiemy też, że problemy te są często konsekwencją nieleczonych zaburzeń psychicznych i spożywania alkoholu, dlatego lekarka lub lekarz prowadzący wywiad musi umieć rozpoznać sygnały ostrzegawcze i skierować pacjenta do właściwego miejsca pomocy. Po drugie, niezbędna jest wola polityczna, bowiem skuteczna profilaktyka wymaga wprowadzania i egzekwowania przepisów ograniczających dostępność alkoholu oraz podniesienia akcyzy, które uczyniłoby go realnie droższym. Po trzecie, ważna jest profilaktyka kierowana bezpośrednio do mężczyzn, wsparta budową przejrzystego systemu wsparcia, w którym droga do uzyskania pomocy byłaby prosta i możliwa do pokonania bez zbędnych barier.

Ograniczenia przeprowadzonej analizy – deklaracyjny charakter danych, znaczące braki w zmiennych demograficznych, niereprezentatywność populacji użytkowników i użytkowniczek platformy pomocowej 116sos.pl – zmniejszają dokładność przedstawionych szacunków, jednak, co warto podkreślić, nie podważają kierunku formułowanych wniosków. Niezależnie potwierdzają je rejestry umieralności i badania populacyjne. Zdrowie psychiczne Polek i Polaków, a w szczególności zdrowie psychiczne mężczyzn, nie daje się dziś analitycznie oddzielić od problemu uzależnienia od alkoholu. Strategia interwencji musi zatem operować jednocześnie na dwóch poziomach: uczyć system identyfikowania

zamaskowanej postaci męskiej depresji oraz ograniczać dostępność substancji psychoaktywnej, za pośrednictwem której depresja ta jest tak często kamuflowana.

### Autorka:

**dr Monika Paula Górowska** – psycholożka, specjalizuje się w badaniu mechanizmów uzależnień oraz opracowywaniu interwencji terapeutycznych wspierających utrzymanie abstynencji; prowadziła badania nad skutecznością treningu uważności zapobiegającego nawrotom (MBRP) we współpracy z PAN i ośrodkiem MONAR; ukończyła szkolenie z MBRP na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Diego oraz studia z zakresu psychologii jungowskiej w Centrum Jungowskim w Dublinie.

## Bibliografia

Addis, M. E., Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>

Akademia Polonijna w Częstochowie. (2024). *Wpływ substancji uzależniających na zdrowie i życie ludzi ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży. Raport z przeglądu literatury oraz aktualnych wyników badań, ekspertyz i analiz krajowych i międzynarodowych*. Instytut Zdrowia Akademii Polonijnej.

Canetto, S. S., Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>

Kielan, A., Stradomska, M., Jawoski, M., Mosiołek, A., Chodkiewicz, J., Świącicki, Ł., Walewska-Zielecka, B. (2020). Suicide and mental health problems in men in Poland. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 20(3), 191–195. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2020.0024>

Komenda Główna Policji. (2025). *Zamachy samobójcze od 2017 roku*. Portal Statystyki Policji. <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. (2020). *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020*.

Möller-Leimkühler, A. M. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: Why are men so vulnerable? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s00406-003-0397-6>

Narodowy Fundusz Zdrowia. (2025). *NFZ o zdrowiu. Depresja*. Centrum e-Zdrowia. <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-depresja>

Nowakowska, I., Lewczuk, K., Gola, M. (2020). Changes in the addiction prevalence in Polish population between 1990–2019: Review of available data. *Journal of Addiction Science*, 6(1), 17–31. <https://doi.org/10.17756/jas.2020-045>

Pikala, M. (2026). Mental and behavioral disorder mortality in Poland, 2000–2023: A national age-standardized Joinpoint regression study. *Frontiers in Public Health*, 13, artykuł 1731183. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1731183>

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of ‘alexithymic’ characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2–6), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529>

Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321–326. <https://doi.org/10.1089/1094931041291295>

Wålinder, J., Rutz, W. (2001). Male depression and suicide. *International Clinical Psychopharmacology*, 16(Suppl. 2), S21–S24. <https://doi.org/10.1097/00004850-200103002-00004>



Publikacja została sfinansowana przez Ministerstwo Cyfryzacji z budżetu państwa  
w ramach dotacji „Człowiek w kryzysie – platforma wiedzy i komunikacji –  
rozwój oferty pomocowej”.

