



III KONGRES SUICYDOLOGICZNY 18-19 X 2024

STRESZCZENIA WYKŁADÓW



Ministerstwo
Zdrowia



Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

SPIS TREŚCI

ALFABETYCZNY WYKAZ PROWADZĄCYCH SESJE I WYKŁADOWCÓW	3
KOMITET ORGANIZACYJNY	6
KOMITETY NAUKOWY	6
ORGANIZATORZY	8
PATRONI	9
STRESZCZENIA WYKŁADÓW	
Sesja 1. Wdrażanie Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym (KPZZS) w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) 2021-2025	10
Sesja 2. Implementation and evaluation of national suicide prevention programmes worldwide	14
Sesja 3. Wzmacnianie kompetencji wybranych grup zawodowych w profilaktyce samobójstw (Zadanie 5. KPZZS)	18
Sesja 4. Rola mediów w zapobieganiu zachowaniom samobójczym – możliwości i wyzwania. (Zadania 1. oraz 7. KPZZS)	22
Sesja 5. Monitorowanie zachowań samobójczych (Zadanie 8. KPZZS)	24
Panel Konsultantów Krajowych	29
Sesja 6. Profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca zachowań samobójczych (Zadanie 3. KPZZS)	30
Sesja 7. Potrzeby osób w kryzysach samobójczych. Jak zwiększać dostępność do pomocy? (zadanie 4. KPZZS)	34
Sesja 8. Ograniczanie dostępu do metod (zadanie 2. KPZZS)	38

ALFABETYCZNY WYKAZ PROWADZĄCYCH SESJE I WYKŁADOWCÓW

SESJA WYKŁADOWA 1

Wdrażanie Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym (KPZZS) w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) 2021-2025

Przewodniczą: prof. Agnieszka Gmitrowicz, prof. Brunon Hołyst

- Wprowadzenie do KPZZS. prof. Agnieszka Gmitrowicz
- Uregulowania prawne w ramach NPZ i KPZZS. dr Daria Biechowska
- Realizacja KPZZS. Anna Gil, Kierownik Biura ds. ZZS
- Badania naukowe w ramach KPZZS (Zadanie 9.). dr hab. Piotr Maciejak, IPIŃ

SESJA WYKŁADOWA 2

Implementation and evaluation of national suicide prevention programmes worldwide
(Realizacja i ewaluacja krajowych programów profilaktyki samobójstw na świecie
– sesja w języku angielskim tłumaczona na język polski)

Co-chairs: Anna Baran, PhD, MD; Prof. Dominik Strzelecki

Przewodniczą: dr Anna Baran, prof. Dominik Strzelecki

- 1. Suicide and Suicide Prevention from a Global Perspective: Progress and Challenges.
Prof Ella Arensman, National Suicide Research Foundation University College Cork, Cork, Ireland
- 2. Understanding the Psychology of Suicide Risk.
Prof. Rory O'Connor, University of Glasgow, Scotland
- 3. LASP's Partnerships for Life initiative – a global effort with a focus on promoting national suicide prevention strategies.
Assoc Prof. Thomas Niederkrotenthaler, Medical University of Vienna, Austria
- 4. The Austrian national suicide prevention programme SUPRA and the European Joint Action ImpleMENTAL.
Mag. Michael Pichler. SUPRA (Suicide Prevention Austria), Austria
- 5. What should you know about the ELLIPSE Postvention Course and IASP Special Interest Group Education and Training Suicide Prevention?
Anna Baran, PhD, MD, Linnaeus University, Sweden
- 6. Enhancing soft skills for suicide prevention in medical education and practice – ENLIGHTEN.
Prof. Anna Zalewska-Janowska, Medical University, Lodz, Poland

SESJA WYKŁADOWA 3

Wzmacnianie kompetencji wybranych grup zawodowych w profilaktyce samobójstw
(Zadanie 5. KPZZS)

Przewodniczą: dr hab. Adam Czabański, dr hab. Krzysztof Ostaszewski

- Nauczyciele i nauczyciele specjaliści w profilaktyce samobójstw.
mgr Małgorzata Łuba, mgr Lucyna Kicińska
- Służby mundurowe w profilaktyce samobójstw. mł. insp. dr Dorota Pater
- Pracownicy socjalni w profilaktyce samobójstw. mgr Jolanta Palma
- Osoby duchowne w profilaktyce samobójstw.
dr hab. Adam Czabański, ks. Tomasz Trzaska, dr Halszka Witkowska

SESJA WYKŁADOWA 4

Rola mediów w zapobieganiu zachowaniom samobójczym – możliwości i wyzwania.
(Zadania 1. oraz 7. KPZZS)

Przewodniczą: dr Halszka Witkowska, dr hab. Justyna Ziółkowska

- Wdrażanie standardów i rekomendacji dla dziennikarzy w ramach KPZZS. dr Halszka Witkowska
- Rola mediów w profilaktyce zachowań samobójczych – przegląd najnowszych badań w kontekście programów profilaktycznych. dr hab. Justyna Ziółkowska
- Wyzwania i możliwości zaangażowania środowiska dziennikarskiego w profilaktykę zachowań samobójczych – perspektywa dziennikarska. Krystyna Romanowska

SESJA WYKŁADOWA 5

Monitorowanie zachowań samobójczych (Zadanie 8. KPZZS)

Przewodniczą: dr Daria Biechowska, dr Krzysztof Rosa

- 1. Rozpowszechnienie i uwarunkowania zachowań samobójczych w Polsce.
Wyniki ogólnopolskich badań stanu zdrowia psychicznego EZOP i EZOP 2.
dr Jacek Moskalewicz, Jakub Stokwiszewski
- 2. Rozpowszechnienie i uwarunkowania zachowań samobójczych wśród pacjentów hospitalizowanych w Ośrodkach Terapii Uzależnienia od Alkoholu.
Michał Kucharski, dr Jacek Moskalewicz, Jakub Stokwiszewski
- 3. Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży: analiza danych online i offline.
dr Przemysław Waszak
- 4. Rozwiązywanie wyzwań związanych z monitorowaniem samobójstw:
Poprawa jakości i dostępności danych. dr Anna Baran
- 5. Co nam mówi o ofiarach samobójstw w Polsce statystyka publiczna?
Trendy samobójstw w Polsce w latach 2000-2023: Analiza czasowa według płci, miejsca zamieszkania i wielkości miasta.
dr Bogdan Wojtyniak, dr Daria Biechowska, Jakub Stokwiszewski, dr Anna Baran

SESJA WYKŁADOWA 6

Profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca zachowań samobójczych (zadanie 3. KPZZS)

Przewodniczą: prof. Agnieszka Gmitrowicz, prof. Marta Makara-Studzińska,

- Systemowa opieka psychiatryczna w profilaktyce zachowań samobójczych. Dominika Dudek
- CLASP – Długoterminowy program profilaktyki zachowań samobójczych dla pacjentów opieki psychiatrycznej. dr hab. Justyna Klingemann
- Program SOS dla szkół.
dr hab. Krzysztof Ostaszewski, mgr Agnieszka Bielawska, mgr Anna Borucka,
mgr Milena Markiewicz, dr Agnieszka Pisarska
- Program profilaktyki depresji i samobójstw dla osób po 60 r.ż. opiekujących się osobami z zaburzeniami otępiennymi. dr hab. Katarzyna Dąbrowska, dr hab. Łukasz Wieczorek

SESJA WYKŁADOWA 7

Potrzeby osób w kryzysach samobójczych. Jak zwiększać dostępność do pomocy?
(zadanie 4. KPZZS)

Przewodniczą: mgr Lucyna Kicińska, dr hab. Błażej Kmiecik

- Czego potrzebuje osoba w kryzysie samobójczym i jej otoczenie?
Analiza zgłoszeń do strefy pomocy serwisu „Życie Warto Jest Rozmowy”.
mgr Lucyna Kicińska, mgr Jolanta Palma
- Wczesna interwencja terapeutyczna jako element zmniejszający ryzyko samobójstw osób wykorzystywanych seksualnie w dzieciństwie. dr hab. Błażej Kmiecik
- Reformy w psychiatrii dorosłych a prewencja samobójstw. dr Tomasz Szafranski
- Reforma w psychiatrii dzieci i młodzieży a profilaktyka zachowań samobójczych.
dr Aleksandra Lewandowska

SESJA WYKŁADOWA 8

Ograniczanie dostępu do metod (zadanie 2. KPZZS)

Przewodniczą: prof. Jacek Sein-Anand, dr Przemysław Waszak (zadanie 4. KPZZS)

- Prewencja wtórna u pacjentów po samobójczych zatruciach.
dr Marek Wiśniewski, prof. Jacek Sein-Anand
- Ograniczanie dostępu do metod członków Zespołu ds. kryzysów życiowych, w tym suicydalnych.
Warszawski Zespół
- Ograniczenie dostępu do metod – strategia oparta na dowodach naukowych.
dr Przemysław Waszak

KOMITET ORGANIZACYJNY

Przewodniczą:

- dr Daria Biechowska
- prof. Agnieszka Gmitrowicz

Członkowie:

- dr Anna Baran
- mgr Natalia Bielak
- dr Anna Kornacka
- prof. Marta Makara-Studzińska
- mgr Dorota Pater
- dr Przemysław Waszak
- dr Halszka Witkowska

KOMITET NAUKOWY

Przewodniczą:

- prof. Agnieszka Gmitrowicz (UM w Łodzi),
- prof. Brunon Hołyst (PTS)

Konsultanci krajowi:

- dr hab. prof. UJ Barbara Bętkowska-Korpała, w dziedzinie Psychoterapii uzależnień
- prof. dr hab. n. med. Piotr Gałęcki, w dziedzinie Psychiatrii
- prof. dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, w dziedzinie Psychologii klinicznej
- prof. dr hab. n. med. Jerzy, Robert Ładny, w dziedzinie Medycyny Ratunkowej
- dr n. med. Aleksandra Lewandowska, w dziedzinie Psychiatrii dzieci i młodzieży
- dr n. med. Łukasz Müldner-Nieckowski, w dziedzinie Psychoterapii
- prof. dr hab. n. med. Jarosław Peregud-Pogorzelski, w dziedzinie Pediatrii
- prof. dr hab. n. med. Agnieszka Słopeń, w dziedzinie Psychoterapii dzieci i młodzieży

- dr n.med. Nadzieja Sołowiej, w dziedzinie Pielęgniarstwa psychiatrycznego
- dr n.med. Marek Wiśniewski, w dziedzinie Toksykologii Klinicznej

Pełnomocnicy Ministra Zdrowia:

- prof. dr hab. n. med. Janusz Heitzman – Pełnomocnik ds. Psychiatrii Sądowej
- prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas Kozik – Pełnomocnik ds. Reformy w Psychiatrii Dzieci i Młodzieży

Członkowie Komitetu Naukowego:

- prof. dr hab. n.med. Jacek Sein Anand, GUMed
- dr n. med. Anna Baran, Uniwersytet Linneusza, PTS, IASP
- dr n. hum. Daria Biechowska, USWPS, PTS, PTP
- dr hab. Adam Czabański, prof. AJP w Gorzowie
- prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek, UJ, Prezes PTP
- dr hab. Błażej Kmiecik, prof. Akademii Pedagogiki Specjalnej
- prof. dr hab. n. o zdr. Marta Makara-Studzińska, Przewodnicząca Sekcji Suicydologii PTP
- dr hab. n. społ. Norbert Malec, prof. UPH w Siedlcach
- dr hab. Krzysztof Ostaszewski, IPiN
- prof. Radosław Pawelec, Uniwersytet Warszawski
- dr n. hum. Krzysztof Rosa, UM w Łodzi
- dr hab. n.med. Dominik Strzelecki prof. UM w Łodzi
- dr n. med. Tomasz Szafrński, PTP
- prof. dr hab. n. med. Łukasz Święcicki, IPiN
- dr n. med. Przemysław Waszak, GUMed dr Halszka Witkowska, UW, PTS
- prof. Bogdan Wojtyniak, NIZP-PZH

ORGANIZATORZY



Ministerstwo
Zdrowia



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI



PATRONI



Patronat JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
prof. dr. hab. n. med. Janusza Piekarskiego

Psychiatria
i Psychologia Kliniczna
Journal of Psychiatry and Clinical Psychology

net **4** Doctor
WIEDZA JEST TUTAJ

STRESZCZENIA WYKŁADÓW wg Programu

SESJA WYKŁADOWA 1

WDRAŻANIE KRAJOWEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZACHOWANIOM SAMOBÓJCZYM (KPZZS) W RAMACH NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA (NPZ) 2021-2025

1.1. WPROWADZENIE DO KPZZS

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Gmitrowicz,
Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych Katedry Psychiatrii, UM w Łodzi

Celem prezentacji jest krótka historia powstawania i wdrażania Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym (KP ZZS) na tle światowych osiągnięć w prewencji samobójstw. Według Raportu WHO zapobieganie samobójstwom to imperatyw ogólnoświatowy. Powołanie w 2003 roku z inicjatywy prof. Brunona Hołysta Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego (PTS), wiązało się z licznymi aktywnościami zarówno naukowymi, jak i w przestrzeni publicznej. W 2016 roku eksperci PTS zostali zaproszeni do tworzonego przy Radzie ds. zdrowia publicznego Ministerstwa Zdrowia – Zespołu Roboczego ds. prewencji samobójstw i depresji. Jednym z celów prac tego Zespołu było opracowanie KP ZZS. Program ten został przypisany do 3. Celu Operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020. W trakcie tworzenia tego programu przyjęto szerszą definicję zachowań samobójczych, rekomendowaną w Raporcie WHO. Przełomem w jego powstawaniu był I. Kongres Suicydologiczny w marcu 2018 roku. Jego liczni uczestnicy (wypełniający Aulę 1000 UM w Łodzi), zaangażowani w prewencję samobójstw w różnych obszarach życia publicznego, zostali włączeni do prac nad formułowaniem Deklaracji Pokongresowej. Stała się ona podstawą do opublikowania w NPZ na lata 2021-2025 programu ZZS.

W 2020 roku, w nasileniu pandemii COVID19, odbył się II Kongres Suicydologiczny. Mimo formy zdalnej (w całości online i transmisji na stronie: konferencjasuicydologiczna.umed.pl) zostały zrealizowane jego cele, czyli opracowanie wytycznych do dalszych etapów wdrażania programu oraz jego ewaluacji, poprzez wymianę doświadczeń ekspertów z Polski i z zagranicy w zakresie profilaktyki samobójstw. Efekty prac nad KP ZZS były prezentowane na międzynarodowych sympozjach (ESSSB), Kongresach suicydologicznych (IASP), gdzie spotkały się z zainteresowaniem uczestników.

1.2. UREGULOWANIA PRAWNE W RAMACH NPZ I KPZZS

dr Daria Biechowska,
Wydział Psychologii w Sopocie, Uniwersytet SWPS,
Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPIŃ

Wystąpienie konferencyjne pt. „Uregulowania prawne w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) i Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym (KPZZS)” koncentruje się na analizie obowiązujących przepisów prawnych, które mają kluczowe znaczenie dla profilaktyki zachowań samobójczych w Polsce. Prezentacja obejmuje omówienie podstawowych założeń tych programów, ich cele oraz mechanizmy, które zostały wdrożone w celu poprawy zdrowia psychicznego w kraju. Szczególną uwagę zwrócono na rolę legislacji, finansowania oraz instytucji publicznych i organizacji pozarządowych w realizacji działań z zakresu profilaktyki i interwencji.

Na początku wystąpienia szczegółowo przedstawione zostaną kluczowe elementy Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), który jest ramowym dokumentem strategicznym określającym działania państwa w zakresie ochrony zdrowia publicznego. W kontekście samobójstw NPZ kładzie nacisk na profilaktykę, edukację i wzmacnianie odporności psychicznej społeczeństwa. Program koncentruje się na wdrażaniu działań skierowanych zarówno do całej populacji, jak i grup szczególnie narażonych na ryzyko samobójstw, takich jak osoby z problemami psychicznymi, młodzież, osoby starsze czy osoby w trudnej sytuacji społecznej. Omówione zostaną cele programu, takie jak redukcja wskaźników samobójstw, wzmocnienie systemu wczesnej interwencji oraz zwiększenie dostępności do profesjonalnej pomocy psychologicznej.

Następnie przybliżony zostanie Krajowy Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym (KPZZS), który jest bezpośrednią odpowiedzią na rosnące wskaźniki samobójstw w Polsce. Program ten skupia się na wczesnym wykrywaniu zagrożeń oraz zapobieganiu samobójstwom poprzez działania interwencyjne, profilaktyczne i edukacyjne. W ramach KPZZS wdrażane są różnorodne strategie mające na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat problemu samobójstw, a także dostarczanie narzędzi wsparcia dla osób znajdujących się w kryzysie psychicznym. Program promuje również współpracę między różnymi sektorami, takimi jak służba zdrowia, edukacja, opieka społeczna, a także współpracę z organizacjami pozarządowymi. Omówiona zostanie rola instytucji publicznych i samorządowych w realizacji tego programu, w tym także wyzwania związane z koordynacją działań na różnych szczeblach administracyjnych.

Ważnym elementem wystąpienia jest analiza mechanizmów finansowania działań profilaktycznych i interwencyjnych w ramach NPZ i KPZZS. Zwrócono uwagę na kluczową rolę wsparcia finansowego ze strony państwa, ale także na konieczność zaangażowania środków z sektora prywatnego oraz funduszy unijnych. Wystąpienie porusza kwestię niedoborów w finansowaniu usług psychologicznych, co może utrudniać realizację założeń programów oraz konieczność bardziej efektywnego alokowania środków w zakresie zdrowia psychicznego i prewencji samobójstw.

Podkreślone zostanie również znaczenie współpracy międzysektorowej i zaangażowania różnych aktorów społecznych w przeciwdziałanie samobójstwom. Współpraca między instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi, szkołami, placówkami ochrony zdrowia oraz służbami mundurowymi

jest kluczowa dla efektywności działań prewencyjnych. W wystąpieniu zostaną przedstawione przykłady dobrych praktyk w zakresie integracji działań różnych podmiotów oraz omówione wyzwania związane z brakiem spójnej współpracy na poziomie lokalnym i krajowym.

W konkluzji, prezentacja zwraca uwagę na potrzebę dalszych działań legislacyjnych oraz wzmacniania systemów wsparcia psychicznego w Polsce. Rekomendacje obejmują konieczność wzmocnienia edukacji publicznej w zakresie zdrowia psychicznego, zwiększenia dostępności do usług wsparcia psychologicznego, a także lepszego monitorowania wskaźników zachowań samobójczych w celu skuteczniejszej prewencji.

1.3. REALIZACJA KPZZS

mgr Anna Gil,

Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN)

Wystąpienie „Realizacja Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym (KPZZS)” obejmuje omówienie kluczowych zadań i działań realizowanych w ramach tego programu, mających na celu przeciwdziałanie zachowaniom samobójczym oraz wspieranie zdrowia psychicznego w Polsce. Prezentacja koncentruje się na wdrażaniu najważniejszych działań, takich jak monitorowanie mediów, rozwój programów profilaktycznych, opracowywanie standardów postępowania dla wybranych grup zawodowych, organizacja szkoleń oraz prowadzenie badań nad zachowaniami samobójczymi.

Jednym z kluczowych działań jest zadanie 7., które dotyczy monitorowania treści medialnych w celu zapobiegania nieodpowiedniemu przekazywaniu informacji o zachowaniach samobójczych. W tym kontekście zespół ekspertów współpracuje z dziennikarzami, pomagając im w odpowiedzialnym redagowaniu treści dotyczących tego problemu. Opracowano także rekomendacje mające na celu wspieranie mediów w przedstawianiu informacji o samobójstwach w sposób, który nie zwiększa ryzyka wystąpienia podobnych zachowań. Działania te obejmują również organizację szkoleń i webinarów dla dziennikarzy i studentów dziennikarstwa.

Kolejnym istotnym elementem jest zadanie 3, które obejmuje rozwój programów profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży oraz innych grup wrażliwych, w tym osób po wypisach ze szpitali psychiatrycznych oraz opiekunów osób z otępieniem. Celem tych programów jest wczesna interwencja, wspieranie zdrowia psychicznego oraz przeciwdziałanie nawrotom problemów psychicznych. Te działania mają na celu zwiększenie dostępności wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym i rozwój świadomości społecznej na temat problemu samobójstw.

Zadanie 5. koncentruje się na opracowywaniu standardów postępowania dla wybranych grup zawodowych, takich jak lekarze, psycholodzy, nauczyciele, policjanci, którzy mogą mieć kontakt z osobami zagrożonymi samobójstwem. Standardy te są opracowywane we współpracy z przedstawicielami tych zawodów oraz Ministerstwem Edukacji i Nauki. Celem jest stworzenie wytycznych, które będą wspierać profesjonalistów w skutecznej pomocy osobom w kryzysie.

W ramach zadania 8. prowadzone są badania naukowe nad zachowaniami samobójczymi, w tym nad czynnikami ryzyka i mechanizmami wpływającymi na pojawienie się myśli lub prób samobójczych. Dane z tych badań mają na celu lepsze zrozumienie problemu oraz opracowanie narzędzi wspierających interwencję. Istotnym elementem jest monitorowanie postaw społecznych wobec samobójstw oraz analiza danych dotyczących przypadków samobójstw i prób samobójczych.

Zadanie 9. skupia się na określeniu czynników ryzyka w grupie osób o podwyższonym ryzyku, takich jak pacjenci hospitalizowani w oddziałach psychiatrycznych. Prowadzone są badania nad różnymi aspektami tego problemu, w tym nad czynnikami biologicznymi, klinicznymi i psychospołecznymi, co pozwoli na stworzenie bardziej precyzyjnych narzędzi diagnostycznych dla lekarzy psychiatrów i psychologów.

Podsumowując, realizacja KPZZS obejmuje szeroki zakres działań prewencyjnych i interwencyjnych, mających na celu zapobieganie zachowaniom samobójczym oraz poprawę dostępu do wsparcia psychologicznego. Kluczowe elementy to edukacja, szkolenia, współpraca międzysektorowa oraz systematyczne monitorowanie problemu. Prezentacja podkreśla znaczenie odpowiedzialnego informowania o samobójstwach, rozwoju programów profilaktycznych oraz stworzenia efektywnych narzędzi wsparcia dla osób zagrożonych.

1.4. WIELOWYMIAROWA ANALIZA RYZYKA I ODPORNOŚCI NA ZACHOWANIA SAMOBÓJCZE: ROZWÓJ HYBRYDOWYCH BIOMARKERÓW

dr hab. n. med, Piotr Maciejak,
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Członkowie zespołu badawczego (w porządku alfabetycznym):

Anczewska Marta, prof. dr hab. n. med.³; Chmielewska Natalia, dr hab. n. med.¹;
Krząśnik Paweł, dr n. farm.²; Kursa Miron, dr n. inf.; Maciejak Piotr, dr hab. n. med.¹²;
Rawska-Kabacińska Aleksandra, lek. med.¹; Skórzewska Anna, dr hab. n. med.¹;
Sobolewska Alicja, mgr¹; Szyndler Janusz, dr hab. n. med.²; Świtaj Piotr, prof. dr hab. n. med.³
(do 31.08.2023); Taracha Ewa, dr hab. n. med., prof. IPiN¹; Turzyńska Danuta, mgr¹;
Wicik Zofia, dr n. biol.¹; Wiśłowska-Stanek Aleksandra, dr hab. n. med.¹

1. Zakład Neuronauki Doświadczalnej i Klinicznej, Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN);
2. Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii (CEPT), Warszawski Uniwersytet Medyczny (WUM);
3. I Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN),
4. Interdyscyplinarne Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego, Uniwersytet Warszawski (ICM UW).

Zadanie 9. w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2021-2025 obejmuje interdyscyplinarne badania dotyczące zachowań samobójczych, opierające się na modelu biopsychospołecznym, który integruje biologiczne, psychologiczne i społeczne determinanty tych zachowań. Dodatkowo, w badaniach uwzględniana jest koncepcja diatezy-stresu, która akcentuje interakcję między wrodzoną podatnością (diatezą) a zewnętrznymi czynnikami stresogennymi.

Zespół badawczy, składający się z psychiatrów, neurologów, neurobiologów, farmakologów, bioinformatyków oraz matematyków, wykorzystuje zaawansowane technologie, w tym analizy multiomiczne, bioinformatyczne oraz sztuczną inteligencję, w celu opracowania innowacyjnego narzędzia diagnostycznego. Narzędzie to umożliwi jednoczesną ocenę ryzyka oraz odporności (resilience) pacjentów na zachowania samobójcze. Zintegrowanie danych klinicznych, psychometrycznych, socjodemograficznych oraz biologicznych pozwoli na opracowanie precyzyjnych, spersonalizowanych narzędzi diagnostycznych.

Dotychczasowe wyniki wskazują na potencjał identyfikacji hybrydowych biomarkerów, które łączą dane o różnych modalnościach (biologiczne, psychometryczne, socjodemograficzne), bez priorytetyzowania jednej modalności nad innymi. Takie podejście umożliwia bardziej precyzyjną ocenę ryzyka. Kolejne etapy badań zakładają dalszy rozwój tych innowacyjnych narzędzi diagnostycznych, co otworzy nowe możliwości ich praktycznego zastosowania, przyczyniając się do istotnej poprawy efektywności prewencji samobójstw na szeroką skalę.

SESJA WYKŁADOWA 2

IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF NATIONAL SUICIDE PREVENTION PROGRAMMES WORLDWIDE

2.1. SUICIDE AND SUICIDE PREVENTION FROM A GLOBAL PERSPECTIVE: PROGRESS AND CHALLENGES.

Prof. Ella Arensman,

National Suicide Research Foundation University College Cork, Cork, Ireland

Professor Ella Arensman is Head of the School of Public Health, Professor of Public Mental Health with the School of Public Health, College of Medicine and Health and Chief Scientist at the National Suicide Research Foundation, University College Cork. She is Vice President of the European Alliance Against Depression and past President of the International Association for Suicide Prevention. She is Visiting Professor with the Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith University, Brisbane, and an advisor for WHO. Over more than 35 years, she has initiated numerous national and international interdisciplinary research consortia on suicide and self-harm surveillance, intervention and prevention programmes for suicide, self-harm, depression, anxiety, and excess mortality among young people and adults with mental health conditions. Examples of ongoing research consortia and programmes include: Adapting and Implementing EAAD's Best Practice Model to Improve Depression Care and Prevent Suicidal Behaviour in Europe (EAAD-Best), Early Identification of Suicide and Self-Harm Risk and Comorbid Mental and Physical Disorders: An Interdisciplinary Training, Research and Intervention

Programme (MHAINTEIN), Mental Health Promotion and Intervention in Occupational Settings” (MENTUPP), COVID-19: Estimating the burden of symptomatic disease in the community and the impact of public health measures on physical, mental and social wellbeing and and Promoting Positive Mental and Physical Health at Work in a Changing Environment: A Multi-level Approach (PROSPERH).

2.2. UNDERSTANDING THE PSYCHOLOGY OF SUICIDE RISK.

Prof. Rory O’Connor,
University of Glasgow, Scotland

I will present our latest research on the Integrated Motivational–Volitional (IMV) Model of Suicidal Behaviour (O’Connor & Kirtley, 2018). I will present an overview of some of our clinical, experimental and intervention studies to illustrate how psychological, physiological and social factors increase suicide risk and what we all can do to tackle suicide. I will also discuss the use of IMV model as the framework that underpins Scotland’s 10year national suicide prevention strategy and action plan. The wider implications for the prevention of suicide will also be discussed.

2.3. IASP’S PARTNERSHIPS FOR LIFE INITIATIVE – A GLOBAL EFFORT WITH A FOCUS ON PROMOTING NATIONAL SUICIDE PREVENTION STRATEGIES. ASSOC

Prof. Thomas Niederkrotenthaler,
Medical University of Vienna, Austria

Partnerships for Life (www.iasp.info/partnershipsforlife), is the global initiative to prevent suicide, launched by the International Association for Suicide Prevention (IASP - www.iasp.info), the leading international NGO in the field of suicide prevention. The P4L initiative aims to establish an international collaboration of experts, supporting the development of a comprehensive, strategic and evidence-informed approach to suicide prevention at national and regional levels. This presentation will give an overview of activities of P4L and will present preliminary findings from a systematic review and meta-analysis to assess the effect of national strategies.

2.4. THE AUSTRIAN NATIONAL SUICIDE PREVENTION PROGRAMME SUPRA AND THE EUROPEAN JOINT ACTION IMPLEMENTAL.

Mag. Michael Pichler,
SUPRA (Suicide Prevention Austria), Austria

Mag. Michaela Pichler, The Austrian National Public Health Institute Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Although national suicide prevention strategies already exist in several countries, suicide prevention is

very often reduced to isolated actions implemented by only a few organizations.

To tackle a complex phenomenon like suicide, a multi-level approach is needed, many stakeholders need to be involved in the process and decision-makers must be convinced to fund the implementation of actions.

The Austrian national suicide prevention program is a multi-level national suicide prevention programme based on the WHO recommendations for suicide prevention. The structured concept for implementation consists of 6 strategic, 18 operative goals and 70 actions (including target sizes and indicators). After a difficult start about 10 years ago, SUPRA evolved from a possibly worst-practice example to a best practice example, which was chosen to be rolled out in 17 European countries within the JA ImpleMENTAL.

2.5. WHAT SHOULD YOU KNOW ABOUT THE ELLIPSE POSTVENTION COURSE AND IASP SPECIAL INTEREST GROUP EDUCATION AND TRAINING SUICIDE PREVENTION?

Anna Baran, PhD, MD,
Linnaeus University, Sweden

Research and experience indicate that education is one of the most effective strategies for reducing suicidal behaviors. Therefore, supporting the development of knowledge in this area at the central, regional, and local levels should be a priority. The Postvention ELLIPSE course, along with the ELLIPSE Gatekeeper+ suicide prevention course, co-financed by the European Union and available on the educational platform Navoica.pl, provides an opportunity for all individuals interested in the topic of suicide prevention and postvention to expand their knowledge and skills.

The Postvention ELLIPSE course, together with the accompanying handbook, consists of six modules, with lessons that begin with a question confronting the course participant with the problem described in each lesson. The first module contains a range of practical information on how to cope with grief, which participants can use either to work through their own grief or to help someone else in a professional or personal capacity. The next module covers the basic general concepts of grief following a death from natural causes and suicide, including prolonged grief disorder and post-traumatic growth. The third module presents various forms of support for people experiencing grief after a sudden suicide in their close environment (individual, family, and group interventions).

The following modules are designed for individuals who encounter sudden suicides due to their professional roles—such as healthcare workers, social care professionals, and educators. The Postvention ELLIPSE course and handbook, like ELLIPSE Gatekeeper+, can be utilized by both university lecturers and students, as well as professionals as part of supplementary training.

The Special Interest Group on Education and Training in Suicide Prevention at the International Association for Suicide Prevention (<https://www.iasp.info/special-interest-groups/education-and-training/>), which is currently conducting large international studies aimed at identifying student needs, seeks to support

initiatives aimed at incorporating both postvention and suicide prevention curricula in higher education into national suicide prevention programs in Poland and other countries worldwide.

2.6. ENHANCING SOFT SKILLS FOR SUICIDE PREVENTION IN MEDICAL EDUCATION AND PRACTICE – ENLIGHTEN.

Prof. Anna Zalewska-Janowska,
Medical University, Lodz, Poland

Konrad Socha, Medical University of Lodz, Poland
Bartłomiej Tarkowski, Klaudia Kobłowska, Medical University of Lodz, Poland
Sigita Lesinskiene, School of Medicine, University of Zagreb, Croatia
Marina Sagud, Vilnius University, Faculty of Medicine, Lithuania
Agnieszka Gmitrowicz, Medical University of Lodz, Poland

The World Health Organization (WHO) estimates that over 700,000 individuals lose their lives to suicide each year. This translates to one death each forty seconds. An estimated 20 suicidal attempts were made for every suicide. Every suicide and attempted suicide has an impact on twenty nearby individuals.

The global healthcare system is currently facing a crisis because to the long-term consequences of the coronavirus (COVID-19) pandemic. Even under normal conditions, healthcare professionals reported higher levels of stress at work than the general population, and studies have revealed that they had a considerably higher risk of suicide than other occupational categories. Physicians have been reported to commit suicide often as a result of work-related stress, and many may have had untreated or misdiagnosed mental illnesses. Additional variables that raised stress levels and the probability of suicide were moral harm, fatigue, post-traumatic stress disorder, stigma, and the possibility of infecting loved ones. For this reason, it was crucial to pay close attention to the issue of suicides among physicians and medical students, conduct research, and put support systems in place at the time.

The ENLIGHTEN project was performed by an international consortium consisting of researchers from Poland, Lithuania and Croatia. It focused on soft skills (an important but sometimes disregarded component of medical education) and their importance in preventing suicide among medical students, professors, and other healthcare workers. Over the course of the two-months research, questionnaires and interviews were undertaken to evaluate the mental health condition, stresses, and soft skills of medical students and healthcare workers at that time. An effort was undertaken to pinpoint the essential soft skills that were associated with resilience in mental health and suicide prevention.

An online survey was used to perform the ENLIGHTEN research between February 2 and February 16, 2024. The study included psychometric questionnaires, such as the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21), the Patient Health Questionnaire (PHQ9), and the Beck Hopelessness Scale (BHS), to measure symptoms of stress, anxiety, and depression. The questionnaires were accessible in the languages of all participating nations. The decline in psychosocial functioning, which is a risk factor for suicide, was assessed using these questionnaires.

597 individuals in all, comprising 282 medical students (47%) and 315 healthcare professionals (53%) from Croatia (369 participants, 62%), Lithuania (141 participants, 23%), and Poland (87 participants, 15%), filled in the survey. The study groups exhibit a noteworthy psychological load, as indicated by the survey data. According to the DASS-21 questionnaire, 23% of respondents reported having at least mild stress symptoms, 32% reported having at least mild symptoms of anxiety, and 32% reported having at least light symptoms of depression. The results of the PHQ9 questionnaire indicate that only 26% of the respondents did not experience symptoms of depression, while 22%, 17%, and 9% experienced moderate, severe, and very severe symptoms of depression, respectively. Additionally, 21% of the respondents reported experiencing suicidal thoughts at least several times in the past 3 weeks. In the area measured by the BHS, the results showed that 69% of the respondents indicated at least moderate levels of hopelessness. Detailed results are still being analyzed, and if funding is obtained, they will be published in open access.

Given the aforementioned findings, it is worthwhile to take into account interventions carried out among student and healthcare professional groups that concentrate on stress regulation; creating efficient coping mechanisms for stress, particularly those that involve problem-solving and emotion regulation; encouraging the formation of social networks and the search for social support; promoting healthy habits and health education, particularly in the area of mental health; and lowering the risk of burnout.

SESJA WYKŁADOWA 3

WZMACNIANIE KOMPETENCJI WYBRANYCH GRUP ZAWODOWYCH W PROFILAKTYCE SAMOBÓJSTW (ZADANIE 5. KPZZS)

3.1. NAUCZYCIELE I NAUCZYCIELE SPECJALIŚCI W PROFILAKTYCE SAMOBÓJSTW

mgr Małgorzata Łuba,
Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN
mgr Lucyna Kicińska,
Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN

Według danych Komendy Głównej Policji, w przedziale danych za lata 2014–2023, w Polsce odebrało sobie życie od 97 do 156 dzieci i nastolatków z grupy wiekowej do 18. r.ż. oraz od 304 do 521 młodych dorosłych z grupy wiekowej 19–24 lat. Według tych samych rejestrów próby samobójcze młodych osób do 24 r.ż. zdarzają się od trzech do nawet dziewięciu razy częściej niż samobójstwa. Jednak zgodnie z przelicznikiem szacowania liczby prób samobójczych wśród dzieci, młodzieży

i młodych dorosłych na podstawie liczby samobójstw (WHO) na jedno zarejestrowane samobójstwo może przypadać od 100 do nawet 200 prób samobójczych. Zatem liczba prób samobójczych wśród młodych osób w Polsce może osiągać poziom bliski 15–30 tys. rocznie. To oznacza, że zachowania samobójcze mogą pojawić się u uczniów wszystkich typów szkół i stać się doświadczeniem każdego nauczyciela i szkolnego specjalisty.

W roku szkolnym 2023/24 w Polsce działało 14 000 szkół podstawowych oraz 6935 szkół ponadpodstawowych, do których uczęszczało łącznie ok. 4 mln 826 tys. uczniów. Według danych Ministerstwa Edukacji Narodowej (stan na luty 2024 r.) 722 488 osób było zatrudnionych we wszystkich typach szkół i placówek oświatowych na stanowiskach nauczycieli i specjalistów szkolnych. Nauczyciele i szkolni specjaliści stanowią zatem liczną grupę zawodową, która może zaangażować się w działania na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym u młodych osób. Dlatego tak ważne jest ich przygotowanie do realizacji działań interwencyjnych (pierwsza pomoc emocjonalna w obliczu podejrzenia lub obecności kryzysu samobójczego u dziecka lub nastolatka) oraz postwencyjnych (w obliczu próby samobójczej lub samobójstwa w społeczności szkolnej).

W ramach Narodowego Programu Zdrowia w latach 2021-2025 zostały opracowane „Standardy postępowania dla nauczycieli dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej” oraz „Standardy postępowania dla nauczycieli specjalistów dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej” (wersje: rozszerzona i krótka). W 2024 r. rozpoczęła się realizacja szkoleń mających pomóc we wdrażaniu standardów, poprzedzona stworzeniem materiałów szkoleniowych (scenariusz szkolenia, prezentacja multimedialna, materiały dla uczestników).

Główny cel szkoleń to zapoznanie pracowników placówek oświatowych ze standardami postępowania, dotyczącymi wspierania uczniów w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej oraz w obliczu śmierci samobójczej. Każde szkolenie zostało przewidziane na sześć godzin dydaktycznych, podzielonych na trzy moduły. Pierwsza część zajęć jest poświęcona omówieniu skali zachowań samobójczych w grupie dzieci i młodzieży, najważniejszych strategii zapobiegania zachowaniom samobójczym, wskazywanych przez WHO oraz roli środowiska szkolnego w ich realizacji. W drugiej części są omawiane cechy charakteryzujących kryzys samobójczy, cele, przebieg oraz sposoby realizacji pierwszej pomocy emocjonalnej w reakcji na podejrzenie objawów kryzysu samobójczego u uczniów. Trzeci moduł szkolenia jest poświęcony możliwym następstwom próby samobójczej lub samobójstwa w środowisku szkolnym oraz omówieniu celów, harmonogramu i przebiegu działań postwencyjnych. W czasie trwania całego spotkania uczestnicy mogą zadawać pytania, dzielić się swoimi refleksjami i dobrymi praktykami. Ze względu na maksymalną liczbę uczestników przewidzianą na 2000 osób, szkolenie mają charakter wykładowy (z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej) z elementami warsztatów (rozmowa kierowana, „burza mózgów”, praca indywidualna, analiza tekstu, analiza filmu, ćwiczenie „prawda-fałsz”) i realizowane są w formule online.

Na 2024 r. została zaplanowana realizacja 10 szkoleń wdrożeniowych. Do końca września br. zostały zrealizowane dwa szkolenia dla specjalistów szkolnych oraz jedno dla nauczycieli. Uczestniczyło w nich łącznie 584 nauczycieli oraz 1452 specjalistów szkolnych.

3.2. SŁUŻBY MUNDUROWE W PROFILAKTYCE SAMOBÓJSTW

Mł. insp. dr Dorota Pater,
Komenda Główna Policji

Do podstawowych zadań służb mundurowych oprócz szeroko pojętego zapewnienia porządku publicznego oraz bezpieczeństwa obywateli, należy przede wszystkim ochrona ich zdrowia i życia. Przedstawiciele tych służb pracują w sytuacjach kryzysowych, w których potrzebne są szybkie i skuteczne interwencje, dlatego nazywani są „pierwszymi interwentami” lub „osobami udzielającymi pierwszej pomocy”. Szczególną sytuacją w tym kontekście jest interwencja wobec osoby manifestującej zachowania samobójcze. Często służby mundurowe są pierwsze w sytuacjach, w których dochodzi do zachowań samobójczych, w związku z tym odgrywają ważną rolę w zapobieganiu samobójstwom w społeczności lokalnej. Dlatego tak ważne jest to, żeby były dobrze przeszkolone, aby mogły podejmować najbardziej odpowiednie działania podczas takich interwencji. To dla nich zostały opracowane m.in. „Standardy postępowania dla służb mundurowych dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej” (w dwóch wersjach rozszerzonej oraz skróconej). Mają one uniwersalny charakter, należy traktować je jako wskazania, które każdorazowo wymagają uwzględnienia specyficznych okoliczności i elastycznego dopasowania działania do zastanej sytuacji. Standardy (...) stanowią swego rodzaju podpowiedź, podając propozycje możliwych działań, oraz próbę uporządkowania podstawowej wiedzy z obszaru zachowań suicydalnych. Opisane zostały w nich wskazówki, a także gotowe zdania, które służby mundurowe mogą wykorzystać podczas rozmowy telefonicznej, bądź w bezpośrednim kontakcie z osobą manifestującą zamiar popełnienia samobójstwa. Opracowanie ma na celu ułatwić podjęcie skutecznych działań w sytuacji bezpośredniego kontaktu z osobą podejmującą próbę samobójczą. Stanowi jednocześnie podpowiedź, czego należy unikać i jak postępować z osobą w kryzysie suicydalnym. Należy jednak podkreślić, że każda z podejmowanych interwencji jest inna i nikt nie jest w stanie przewidzieć wszystkich możliwych scenariuszy.

Żałożenia Standardów (...) były szeroko konsultowane przez ekspertów z Policji, Państwowej Straży Pożarnej oraz Żandarmerii Wojskowej, uzyskując pozytywne opinie oraz rekomendacje do ich wprowadzenia. Obecnie trwają intensywne przygotowania do wdrożenia szkoleń mających na celu rozwój kompetencji przedstawicieli służb mundurowych w zakresie m.in. podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze.

Słowa kluczowe: profilaktyka samobójstw, służby mundurowe, standardy

3.3. PRACOWNICY SOCJALNI W PROFILAKTYCE SAMOBÓJSTW

mgr Jolanta Palma,
Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN

Praca socjalna pełni kluczową rolę w zapobieganiu zachowaniom samobójczym, ponieważ pracownicy socjalni często mają kontakt z osobami z grupy ryzyka i starają się zapewnić im odpowiednie wsparcie.

Efektywność pomocy zależy od indywidualnych potrzeb klienta oraz umiejętności pracownika. W pracy z osobami w kryzysie samobójczym niezwykle ważne jest zrozumienie problemu i podejmowanie odpowiednich działań mających na celu zmniejszenie ryzyka. Jednak szeroki zakres obowiązków pracowników socjalnych utrudnia im rozwijanie kompetencji w tej dziedzinie, a żadne przepisy nie precyzują ich roli w tym zakresie.

Dlatego podczas wystąpienia zostaną przedstawione wyniki dotychczasowych działań realizowanych w ramach zadania 5. Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025 (Cel operacyjny 3: Promocja zdrowia psychicznego). Obejmują one „Standardy postępowania dla pracowników socjalnych dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej” (wersja rozszerzona i krótka), materiały edukacyjne do przeprowadzanych szkoleń dla pracowników socjalnych, co umożliwi im m.in. poszerzanie wiedzy o samobójstwach, prowadzenie działań profilaktycznych, udzielanie pomocy osobom z myślami samobójczymi lub po próbie samobójczej, a także wspieranie rodzin po stracie bliskiego w wyniku samobójstwa. Celem wdrażanych działań jest optymalizacja wykonywanych w obszarze pracy zawodowej czynności wobec klientów pomocy społecznej.

3.4. OSOBY DUCHOWNE W PROFILAKTYCE SAMOBÓJSTW

dr hab. Adam Czabański, prof. Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.

ks. Tomasz Trzaska, Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN

dr Halszka Witkowska, Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN,
Uniwersytet Warszawski

Charakter pracy duchownych w Polsce obejmuje różnorodne formy kontaktu z osobami w kryzysie, co umożliwia tworzenie skutecznych struktur wsparcia. Duchowni realizują swoją posługę poprzez katechezę, codzienne życie parafialne oraz w trakcie wydarzeń takich jak rekolekcje, dni skupienia czy świeckie inicjatywy, w których biorą udział. W ramach codziennej pracy parafialnej mają okazję spotkać osoby potrzebujące, m.in. podczas sprawowania sakramentów (szczególnie spowiedzi) oraz przygotowań do nich, wizyt duszpasterskich, spotkań w kancelarii czy indywidualnych rozmów (także w ramach kierownictwa duchowego). Spotkania te mogą odbywać się zarówno bezpośrednio, jak i na prośbę bliskich osób potrzebujących wsparcia.

W ramach wzmacniania kompetencji tej grupy zawodowej w profilaktyce zachowań samobójczych oraz udzielania pierwszej pomocy emocjonalnej zespół realizujący zadanie w poprzednich latach przeprowadził analizę struktury duchowieństwa (księży i sióstr zakonnych) na terenie Polski, ze szczególnym uwzględnieniem Kościoła katolickiego, jako reprezentanta największej liczby wiernych na terenie kraju. Na podstawie przeprowadzonej analizy wytypowano osoby duchowne (diecezjalne i zakonne) i zaproszono do udziału w konsultacjach przygotowujących rekomendacji. W programie pilotażowym wzięło udział kilkadziesiąt osób, które przedstawiły swoje uwagi do zaprezentowanych treści. Efektem tej ewaluacji było wypracowanie dokumentów: „Standardy postępowania dla osób duchownych dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej” (w wersji skróconej oraz rozszerzonej) oraz materiały szkoleniowe. Na podstawie

wymienionych materiałów opracowano szkolenie dla osób duchownych z zakresu rozpoznawania kryzysu i udzielania pierwszej pomocy emocjonalnej, obejmujące charakterystykę pracy osób duchownych i szczególne przypadki, niewystępujące w innych grupach zawodowych (np. kontakt z osobą w kryzysie w sakramencie pokuty i pojednania).

W 2024 r. przeprowadzono zaplanowany cykl szkoleń (stacjonarnie i on-line) dla księży i sióstr zakonnych, w których wzięło udział w sumie ok. 300 osób. W ankietach podsumowujących zajęcia uczestnicy wielokrotnie podkreślali, że przedmiotowe szkolenie wypełnia zapotrzebowanie na wiedzę i umiejętności pracy z osobą w kryzysie samobójczym.

SESJA WYKŁADOWA 4

ROLA MEDIÓW W ZAPOBIEGANIU ZACHOWANIOM SAMOBÓJCZYM – MOŻLIWOŚCI I WYZWANIA. (ZADANIA 1. ORAZ 7. KPZZS)

4.1. WDRAŻANIE STANDARDÓW I REKOMENDACJI DLA DZIENNIKARZY W RAMACH KPZZS

dr Halszka Witkowska,

Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN, Uniwersytet Warszawski

Celem wystąpienia jest przedstawienie działań wykonanych w ramach zadania 1. i 7. Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, które skupione są na współpracy ze środowiskiem dziennikarskim. Omówione zostaną stworzone w ramach tych zadań standardy oraz sposób ich wdrożenia. Przedstawiona zostanie także praca wykonana w ramach zespołów (konsultacyjnego i monitorującego media), powstałych w Biurze ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

4.2. ROLA MEDIÓW W PROFILAKTYCE ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH – PRZEGLĄD NAJNOWSZYCH BADAŃ W KONTEKŚCIE PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

dr hab. Justyna Ziółkowska,

Wydział Psychologii we Wrocławiu, Uniwersytet SWPS

Od początku lat 70. nauka interesuje się rolą mediów w zachowaniach samobójczych. Większość

prac i dyskusji w tym obszarze dotyczy wpływu doniesień medialnych o samobójstwach na późniejszy wzrost liczby samobójstw w populacji. Mamy mocne dowody empiryczne na istnienie tzw. efektu Wertera. Na tej podstawie rekomendacje dla dziennikarzy i innych osób piszących o samobójstwach są obecnie standardowym elementem krajowych strategii zapobiegania samobójstwom.

Rola mediów w profilaktyce zachowań samobójczych zmienia się jednak wraz ze zmianami społecznymi i wynikami badań naukowych na temat prewencji zachowań samobójczych. Opierając się na założeniach najnowszych programów prewencji samobójczej w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii, omówię wykazywane w badaniach naukowych wyzwania związane z mediami i ich rolę w zapobieganiu zachowaniom samobójczym.

Odniosę się do wyników badań na temat tzw. efektu Papageno, które pokazują, że narracje przedstawiające osoby przezwyciężające kryzysy samobójcze bez angażowania się w zachowania samobójcze mogą zmniejszyć zachowania samobójcze w populacji. Skupienie się na komunikatach wyrażających nadzieję, które pokazują bohaterów pokonujących kryzys samobójczy wydają się być bezpiecznym sposobem informowania opinii publicznej na temat zapobiegania zachowaniom samobójczym.

W swoim wystąpieniu zwrócę uwagę na wyzwania związane z wykorzystaniem wyników badań na temat efektu Papageno czy Wertera w prewencji samobójczej, odnosząc się m.in. do wartości informacji w mediach. Zwrócę także uwagę na media społecznościowe, które wymagają przyjęcia innych rozwiązań niż tylko rekomendacji dla twórców.

4.3. WYZWANIA I MOŻLIWOŚCI ZAANGAŻOWANIA ŚRODOWISKA DZIENNIKARSKIEGO W PROFILAKTYKĘ ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH – PERSPEKTYWA DZIENNIKARSKA

Krystyna Romanowska,
dziennikarka „Wprost”

Z perspektywy prawie 30-letniego doświadczenia w pracy dziennikarskiej postaram się odpowiedzieć na pytanie, jak to się stało, że samobójstwa (zwłaszcza młodych ludzi) stały się niezwykle nośnym tematem medialnym, zwłaszcza, że jeszcze dziesięć lat temu każdy dziennikarz kręcił nosem twierdząc, że „to nie jest interesujące”. Jak rynek dziennikarski zareagował na „popyt na samobójstwa”? Największe medialne wpadki. Czy możemy mówić o otrzeźwieniu mediów jeżeli chodzi o tę tematykę? Jak suicydologzy mogą pomóc dziennikarzom? Jak dziennikarze mogą pomóc suicydologom?

SESJA WYKŁADOWA 5

MONITOROWANIE ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH (ZADANIE 8. KPZZS)

5.1. ROZPOWSZECHNIENIE I UWARUNKOWANIA ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH W POLSCE. WYNIKI OGÓLNOPOLSKICH BADAŃ STANU ZDROWIA PSYCHICZNEGO EZOP I EZOP 2

dr Jacek Moskalewicz,
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
mgr Jakub Stokwiszewski,
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy

Zachowania samobójcze nie są wyłącznie rezultatem indywidualnych czynników ryzyka ale także refleksem kondycji psychicznej całego społeczeństwa lub niektórych jego grup, które mają swoje charakterystyki demograficzne, zdrowotne, społeczne, kulturowe czy klasowe.

W dwóch ogólnopolskich badaniach kondycji psychicznej mieszkańców Polski pytaliśmy o zachowania samobójcze, w tym również o myśli o samobójstwie, plany jego popełnienia oraz próby samobójcze. W latach 2008-2010 badania przeprowadzono na dużej, dziesięciotysięcznej próbie losowej ludności w wieku 18-64 lata, w kolejnym w latach 2018-2019, na próbie losowej 12 tysięcy respondentów w wieku 18 lat i więcej.

W obu badaniach stosowano ten sam kwestionariusz WHO CIDI rekomendowany przez Światową Organizację Zdrowia, który pozwala zidentyfikować ponad 30 różnych zaburzeń psychicznych w populacji generalnej wg klasyfikacji DSM IV i ICD 10. W kwestionariuszu jest sekcja dotycząca zachowań samobójczych, w której pytamy kolejno o myśli, plany i próby samobójcze.

W obu badaniach myśli samobójcze potwierdziło ok. 1,5% badanych, plany – ok. 0,5% a próby prawie 0,4%. Najwyższe rozpowszechnienie zachowań samobójczych obserwuje się wśród osób w wieku produkcyjnym, które wypadły z rynku pracy tzn. bezrobotnych i rencistów oraz wśród rozwiedzionych. Paradoksalnie, ze względu na znacząco większe liczebności ludzi pracujących i pozostających w związku małżeńskim (w porównaniu z bezrobotnymi i osobami po rozwodzie) najwięcej osób w populacji potwierdzających zachowania samobójcze to ludzie pozostający w związku małżeńskim oraz pracujący.

Stwierdzono też słabą tendencję do wzrostu rozpowszechnienia samobójstw wraz z wielkością miejsca zamieszkania oraz do spadku - wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia.

Znaczący odsetek osób potwierdzających zachowania samobójcze ma za sobą doświadczenia zaburzeń psychicznych.

Na kolejnym etapie opracowania wyników badań, w drodze analizy regresji na połączonych zbiorach z obu badań podejmujemy próbę oceny wagi poszczególnych czynników ryzyka w pojawieniu się zachowań samobójczych.

5.2. ROZPOWSZECHNIENIE I UWARUNKOWANIA ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH WŚRÓD PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W OŚRODKACH TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

mgr Michał Kucharski,

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

dr Jacek Moskalewicz,

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

mgr Jakub Stokwiszewski, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy

W Polsce, z powodu zaburzeń spowodowanych alkoholem, hospitalizowanych jest corocznie kilkadziesiąt tysięcy osób. Jak wynika z dokumentacji medycznej niecały procent z nich potwierdza próby samobójcze podjęte w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed podjęciem leczenia. Jednak w dostępnych statystykach dla blisko połowy pacjentów nie ma w ogóle danych, co do prób samobójczych.

W badaniach współchorobowości pacjentów hospitalizowanych w oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu podjęliśmy również próbę oszacowania rzeczywistego rozpowszechnienia zachowań samobójczych. Badania przeprowadzono na próbie liczącej 1200 pacjentów rekrutowanych w ok. 50 całodobowych oddziałach terapeutycznych. Udział w badaniach był całkowicie dobrowolny a wywiady realizowane były w warunkach zapewniających pacjentom poczucie anonimowości.

W badaniu wykorzystano pytania pochodzące z kwestionariusza WHO CIDI, w tym pytania o myśli, plany i próby samobójcze.

Ze wstępnych analiz wynika, że 20% pacjentów ma za sobą próby samobójcze kiedykolwiek w życiu a prawie 9% - w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W kolejnych analizach ocenimy ryzyko zachowań samobójczych u pacjentów w porównaniu z populacją generalną a także specyfikę uwarunkowań społeczno-demograficznych i klinicznych dla tej grupy pacjentów.

5.3. ZACHOWANIA SAMOBÓJCZE WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY: ANALIZA DANYCH ONLINE I OFFLINE

dr Przemysław M. Waszak,

Zakład Higieny i Epidemiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Karena Dzwonnik, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci,
Gdański Uniwersytet Medyczny

Oliver Sowulewski, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci,
Gdański Uniwersytet Medyczny

Magdalena Dettlaff-Dunowska, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia
Dzieci, Gdański Uniwersytet Medyczny

Jan Opalko, Zakład Higieny i Epidemiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Daria Biechowska, Wydział Psychologii w Sopocie, Uniwersytet SWPS, Biuro ds. Zapobiegania
Zachowaniom Samobójczym IPiN

Paweł Zagożdżon, Zakład Higieny i Epidemiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Pierwsze badanie obejmuje populację z Województwa Pomorskiego, gdzie odnotowano łącznie około 230 przypadków przedawkowań leków wśród dzieci i młodzieży. Średni wiek pacjentów wynosił 14,4 lat, z czego 90% stanowiły dziewczęta. Analiza pokazała, że ponad połowa pacjentów miała historię leczenia psychiatrycznego, a 8% dokonało wcześniejszych prób samobójczych. Średnia ilość zażytych leków wynosiła 32 pigułki, a w 53% przypadków pacjenci wykazywali wyraźne zamiary samobójcze. Przedawkowanie leków było często połączone z zażywaniem alkoholu. Najczęściej przedawkowane substancje to paracetamol, sertralina, ibuprofen i kwetiaapina. Statystyki wykazały, że dziewczęta częściej podejmowały wcześniejsze działania samouszkodzające, a pacjenci starsi częściej mieli za sobą leczenie psychiatryczne. W badaniu uwzględniono także miesięczne trendy dotyczące prób samobójczych. Najwięcej prób odnotowano w maju i marcu, natomiast samobójstw najwięcej miało miejsce we wrześniu i październiku. Jeśli chodzi o dni tygodnia, najwyższe wskaźniki prób samobójczych i samobójstw miały miejsce w poniedziałki.

Dalsze epidemiologiczne badanie danych pozyskanych z Komendy Głównej Policji potwierdziło podobne tendencje czasowe dla całej Polski a ponadto wniosło, że szczególne znaczenie miały dwa dni: 17 marca 2023 roku oraz 28 marca 2022 roku, kiedy to liczba prób samobójczych osiągnęła swoje maksimum, potencjalnie wskazując na nierozpoznane klastry zachowań samobójczych wśród młodzieży.

Próbując przewidywać występowanie takich zjawisk podjęto również analizę trendów treści samobójczych online w mediach społecznościowych oraz wyszukiwań w Google informacji o samobójstwie. Badanie z 2024 roku analizuje wpływ tzw. Niebieskiego Wieloryba, uznanego za niepotwierdzoną medialną plotkę z 2017 roku. Badanie nie wykazało wzrostu zachowań samobójczych związanych z Niebieskim Wielorybem. Jednakże analiza Twittera wykazała 17 063 tweetów zawierających „samobójstwo” w tamtym okresie, z czego 65,7% wyrażało myśli samobójcze, a niektóre nawet nakłanianie do samobójstwa.

W badaniach podkreślono znaczenie monitorowania zachowań w kontekście zdrowia psychicznego

i mediów społecznościowych, zwłaszcza w kontekście młodzieży, która jest szczególnie narażona na wpływ tego rodzaju treści.

5.4. ROZWIĄZYWANIE WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z MONITOROWANIEM SAMOBÓJSTW: POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPNOŚCI DANYCH

dr Anna Baran,
Uniwersytet Linneusza, Szwecja

Systemy monitoringu samouszkodzeń i samobójstw odgrywają kluczową rolę w zapobieganiu tym zjawiskom. Dobrze funkcjonujący system monitoringu danych powinien umożliwiać bieżącą identyfikację klasterów (obszarów z wyższymi wskaźnikami samouszkodzeń i samobójstw), trendów oraz wdrażanie ukierunkowanych interwencji dla grup ryzyka. Dzięki zbieraniu i analizie dostępnych danych mamy możliwość lepiej zrozumieć skalę problemu oraz związane z nim koszty, co pozwala na bardziej adekwatne przydzielanie środków finansowych na prewencję skutkując większą satysfakcją pacjentów, ich rodzin, pracowników ochrony zdrowia, a także podatników. Te działania mogą skutkować zmniejszeniem liczby samouszkodzeń i związanych z tym kosztów.

Jednak mimo licznych potencjalnych korzyści monitoringu, wdrażanie i funkcjonowanie tych systemów napotyka na poważne wyzwania, które znacznie ogranicza korzyści z ich funkcjonowania. Do głównych wyzwań należą: ograniczone i niepewne finansowanie, brak standaryzacji danych, niedostateczne szkolenia personelu, niedoszacowanie liczby przypadków i niewykorzystanie pełnego potencjału systemów w zakresie prewencji i postwencji, a także mała liczba badań naukowych ukierunkowanych na ewaluację nowych interwencji i funkcjonowania systemu. Rozwiązaniem może być optymalne zaplanowanie wszystkich krytycznych elementów już na etapie budowy systemu, ujednolicenie protokołów gromadzenia danych, dostosowane szkoleń do potrzeb, automatyzacja procesów oraz zapewnienie długoterminowego finansowania. Działania te mogą sprawić, że nie tylko problem będzie lepiej widoczny, ale zwiększy się częstość stosowania i skuteczność interwencji nakierunkowanych na redukcję ryzyka samobójczego co doprowadzi do poprawy jakości opieki zdrowotnej w zakresie prewencji samobójstw i postwencji przy jednoczesnym zmniejszeniu ogromnych kosztów generowanych przez braki systemowe. W Polsce szacuje się, że same koszty pośrednie samobójstw (związane z utratą produktywności) wyniosły w 2015 roku około 0,106% PKB, a w 28 krajach Unii Europejskiej stanowiły 9,08 miliarda euro (Łyszczarz, 2021).

5.5. CO NAM MÓWI O OFIARACH SAMOBÓJSTW W POLSCE STATYSTYKA PUBLICZNA? TRENDY SAMOBÓJSTW W POLSCE W LATACH 2000-2023: ANALIZA CZASOWA WEDŁUG PŁCI, MIEJSCA ZAMIESZKANIA I WIELKOŚCI MIASTA

dr Bogdan Wojtyniak, prof.

Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy

dr Daria Biechowska,

Wydział Psychologii w Sopocie, Uniwersytet SWPS, Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN

mgr Jakub Stokwiszewski,

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy

dr Anna Baran, Uniwersytet Linneusza, Szwecja

W niniejszym wystąpieniu omówiono trendy samobójstw w Polsce na przestrzeni lat 2000-2022, z uwzględnieniem takich czynników jak płeć, miejsce zamieszkania oraz wielkość miasta. Analiza oparta na danych statystycznych wskazuje na istotne różnice w poziomach samobójstw między obszarami miejskimi i wiejskimi, a także pomiędzy mężczyznami a kobietami. Dane te dostarczają wglądu w złożoną dynamikę problemu samobójstw w Polsce i mogą stanowić podstawę dla tworzenia skutecznych strategii zapobiegania temu zjawisku.

W analizowanym okresie zaobserwowano znaczący wzrost wskaźników samobójstw wśród mężczyzn, zwłaszcza tych zamieszkujących tereny wiejskie i mniejsze miejscowości. Czynniki wpływającymi na ten niepokojący trend są m.in. trudna sytuacja ekonomiczna, ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej, a także wyższy poziom stygmatyzacji związanej z korzystaniem z pomocy psychologicznej na tych obszarach. Kobiety, choć rzadziej popełniają samobójstwa, wykazują mniej zróżnicowane wskaźniki w zależności od miejsca zamieszkania, co sugeruje inne mechanizmy radzenia sobie z trudnościami. W prezentacji poruszono również znaczenie poziomu wykształcenia jako czynnika ochronnego przed samobójstwem. Dane wskazują, że osoby z wyższym wykształceniem wykazują niższe wskaźniki samobójstw, co może być związane z lepszą stabilnością ekonomiczną i społeczną oraz większym dostępem do zasobów wspierających zdrowie psychiczne.

Kontekst społeczno-ekonomiczny i kulturowy odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu wskaźników samobójstw w Polsce. Stygmatyzacja problemów zdrowia psychicznego, niewystarczający dostęp do wsparcia psychologicznego oraz wyzwania stojące przed systemem opieki zdrowotnej w kraju są czynnikami, które pogłębiają trudności w skutecznym zapobieganiu zachowaniom samobójczym. Ważną rolę odgrywa także sposób, w jaki media przedstawiają kwestie zdrowia psychicznego i męskości, co może wpływać na decyzje o poszukiwaniu pomocy.

Na podstawie wyników przedstawiono rekomendacje dotyczące dalszych badań oraz praktycznych działań prewencyjnych. Wskazano na potrzebę wzmocnienia systemu opieki psychologicznej na obszarach wiejskich oraz stworzenia programów wsparcia dedykowanych mężczyznom, którzy stanowią grupę szczególnie zagrożoną. Podkreślono konieczność koordynacji działań prewencyjnych na poziomie lokalnym, z uwzględnieniem specyficznych czynników regionalnych, takich jak warunki ekonomiczne i normy kulturowe.

Podsumowując, prezentacja akcentuje wagę monitorowania trendów samobójstw oraz rozwijania inicjatyw promujących wczesną interwencję, edukację w zakresie zdrowia psychicznego oraz destygmatyzację problemu samobójstw. Wprowadzenie zintegrowanych programów wsparcia na poziomie lokalnym może znacząco przyczynić się do obniżenia wskaźników samobójstw w Polsce.

DRUGI DZIEŃ KONGRESU

PANEL KONSULTANTÓW KRAJOWYCH (W 10 DZIEDZINACH ISTOTNYCH DLA KPZZS)

prof. dr hab. nauk o zdrowiu Marta Makara-Studzińska,
przewodnicząca Sekcji Naukowej Suicydologii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Gmitrowicz,
Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych Katedry Psychiatrii, UM w Łodzi

Panel tematycznie nawiązuje do dwóch zadań Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym (KPZZS): 5. „Opracowania, aktualizacji, upowszechniania i monitorowania wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych (ZS) skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji, w tym ochrony zdrowia”; 6. „Rozwoju kompetencji pracowników m.in. ochrony zdrowia, (...), w zakresie wczesnego wykrywania symptomów ZS oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających ZS.”

Konsultanci Krajowi w 10 dziedzinach istotnych dla KPZZS: medycyny ratunkowej, pediatrii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, pielęgniarstwa psychiatrycznego, psychologii klinicznej, psychoterapii, psychoterapii dzieci i młodzieży, psychoterapii uzależnień, toksykologii klinicznej, zostali zaproszeni do debaty na temat aktualnych wytycznych w zakresie kształcenia podyplomowego, w tym nabywanej wiedzy i umiejętności praktycznych przez specjalizujące się osoby, w każdej z reprezentowanych dziedzin, pod kątem prewencji samobójstw, oceny ryzyka suicydalnego oraz postępowania z pacjentem zagrożonym samobójstwem.

Celem sesji panelowej jest omówienie i wskazanie kluczowych potrzeb w zakresie aktualizowania standardów i metod nauczania w zakresie profilaktyki samobójstw selektywnej i wskazującej.

SESJA WYKŁADOWA 6

PROFILAKTYKA UNIWERSALNA, SELEKTYWNA I WSKAZUJĄCA ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH (ZADANIE 3. KPZZS)**6.1. SYSTEMOWA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA W PROFILAKTYCE ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH**

prof. dr hab. n.med. Dominika Dudek,

Klinika Psychiatrii Dorosłych w Krakowie, Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Strategie prewencyjne w medycynie (w tym w psychiatrii) dzielą się na strategie uniwersalne nakierowane są na całą populację, niezależnie od czynników ryzyka (np. zwiększenie dostępu do opieki psychiatrycznej, destygmatyzacja zaburzeń psychicznych, rozwijanie umiejętności radzenia sobie ze stresem, edukacja na temat wpływu trybu życia na stan psychiczny), strategie selektywne (wybiórcze) - adresowane są do wybranych populacji i grup ryzyka, np. programy dla imigrantów czy mniejszości seksualnych, wsparcie społeczne, psychologiczne i ekonomiczne dla ofiar przemocy czy katastrof oraz strategie specyficzne („ze wskazaniem”) - przeznaczone są dla osób z objawami prodromalnymi, znacznym obciążeniem genetycznym czy wywiadem problemów psychicznych, (np. próba samobójcza w przeszłości). Podjęcie działań prewencyjnych w odniesieniu do samobójstw wymaga wskazania grup, którym należy poświęcić szczególną uwagę i znajomości czynników ryzyka.

Istotną rolę odgrywa słaby dostęp do pomocy medycznej, niemożność skontaktowania się z lekarzem, niemożność kontynuowania leczenia (np. z powodu zbyt wysokiej ceny leków). Z tego względu ważnym aspektem profilaktyki jest właściwa polityka zdrowotna. Istotnym obszarem jest polityka zapobiegania i przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii. Oczywiście sprawą jest konieczność profilaktyki, wczesnego wykrywania i leczenia zaburzeń psychicznych. Zapobiegawczą rolę odgrywa postawa tolerancyjna, otwarta na odmienność i indywidualność każdego człowieka w społeczności. Zaprzeczeniem tego są postawy ksenofobiczne, tworzenie atmosfery zagrożenia wokół imigrantów czy promowanie „stref wolnych od LGBT”. Tego typu działania kończą się dla wielu osób tragicznie. Otwarta postawa wobec drugiego człowieka to także uważność na sytuacje kryzysowe, wspieranie słabszych, zapobieganie mobbingowi w miejscu pracy czy prześladowaniu w szkole. Uniwersalne działania prewencyjne powinny obejmować również media: ważny jest odpowiedni sposób pokazywania problematyki samobójstw. Ważne jest włączenie rodziny w proces terapeutyczny oraz edukacja osób z otoczenia chorego. W ramach działań prewencyjnych należy zapobiegać stygmatyzacji osób (ich rodzin) podejmujących próby samobójcze oraz skutecznie dokonujących zamachów na własne życie.

6.2. CLASP – DŁUGOTERMINOWY PROGRAM PROFILAKTYKI ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH DLA PACJENTÓW OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ

dr hab. n. med. i n. o zdr. Justyna Klingemann,
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

W trakcie wystąpienia omówione zostaną cele, podstawowe założenia oraz struktura programu CLASP – Długoterminowego programu profilaktyki zachowań samobójczych opracowanego przez Ivana W. Millera, Brandona A. Gaudiano oraz Lauren M. Weinstock. CLASP to program ukierunkowany na ograniczenie wpływu różnych czynników ryzyka samobójstwa, łączący różne formy kontaktu i metody terapeutyczne. Jest to program uzupełniający standardowy program leczenia zaburzeń psychicznych – stworzono go w celu ograniczenia ryzyka samobójstwa w populacjach wysokiego ryzyka zachowań samobójczych, przede wszystkim wśród pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych (bez względu na rodzaj rozpoznania). Standardowo realizacja programu CLASP rozpoczyna się w trakcie hospitalizacji i trwa przez okres sześciu miesięcy. W trakcie wystąpienia omówione zostaną wyniki badań klinicznych, w zakresie wykonalności, akceptowalności i skuteczności programu CLASP w ograniczaniu zachowań samobójczych wśród pacjentów oddziałów psychiatrycznych.

Warto dodać, że pod koniec bieżącego roku ukaze się tłumaczenie na język polski podręcznika Ivana Millera, Brandona Gaudiano oraz Lauren Weinstock „The Coping Long Term with Active Suicide Program (CLASP). A Multi-Modal Intervention for Suicide Prevention.” wydanego w serii Treatments That Work przez Oxford University Press w 2022 roku (redakcja merytoryczna: Justyna Klingemann, Marta Anczewska i Barbara Remberk). W kolejnym etapie planowana jest ewaluacja formatywna zaadaptowanej do warunków polskich wersji tego programu w wybranych oddziałach psychiatrycznych oraz Centrach Zdrowia Psychicznego. Zadanie to realizowane jest ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia, a plan badawczy uzyskał zgodę komisji bioetycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

6.3. PROGRAM SOS DLA SZKÓŁ

dr hab. Krzysztof Ostaszewski,
mgr Agnieszka Bielawska,
mgr Anna Borucka,
mgr Milena Markiewicz,
dr Agnieszka Pisarska,
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Wzrost zachowań samobójczych (prób samobójczych i samobójstw) odnotowany w latach 2020-23 wśród dzieci i młodzieży w Polsce wskazują jednoznacznie na potrzebę wdrożenia w polskich szkołach profesjonalnych działań z zakresu profilaktyki zachowań samobójczych. Działania te powinny obejmować zarówno edukację nauczycieli i uczniów w zakresie problemów zdrowia psychicznego, jak i działania interwencyjne w grupach wysokiego ryzyka nastawioną na młodzież z myślami samobójczymi, objawami depresji lub z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego. Zwiększenie

skuteczności profilaktyki zachowań samobójczych w szkołach jest jednym z priorytetów społecznych.

W tym kontekście w ramach zadań określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021–2025 (Cel Operacyjny 3 Promocja zdrowia psychicznego) podjęto w Instytucie Psychiatrii i Neurologii prace badawczo-rozwojowe nad adaptacją i ewaluacją amerykańskiego szkolnego programu profilaktycznego Signs of Suicide (SOS). Celem strategicznym projektu jest przygotowanie i wdrożenie w polskich szkołach opartego na dowodach naukowych programu profilaktyki zachowań samobójczych. Projekt składa się z kilku etapów, min. przeglądu literatury, wyboru programu do adaptacji, tłumaczenia i adaptacji programu SOS do polskich warunków kulturowych i wymagań polskich szkół, pilotażowego wdrożenia programu w ok. 20 szkołach, eksperymentalnych badań skuteczności oraz wdrożenia programu w ok. 100 szkołach na początku roku szkolnego 2025/26.

Skuteczność programu SOS została zweryfikowana empirycznie w USA w kilku badaniach ewaluacyjnych przeprowadzonych w ciągu ostatnich dwóch dekad. Wyniki tych badań wskazują na skuteczność programu w zakresie ograniczenia liczby prób samobójczych u młodzieży. Wykazano także, że uczestniczenie w programie SOS wiązało się z istotną poprawą wiedzy uczniów na temat depresji i zachowań samobójczych. Wyniki sugerowały również większą gotowość uczestników programu do szukania pomocy dla siebie lub kolegi/ koleżanki w przypadku objawów depresji lub/ i tendencji samobójczych.

U podstaw programu SOS leży założenie, że zachowania samobójcze młodzieży są w dużym stopniu związane z problemami psychicznymi, zazwyczaj z depresją, i że próba samobójcza jest skrajną reakcją na stres, zaburzenia nastroju lub zaburzenia adaptacyjne. Program SOS jest przeznaczony dla starszych klas uczniów szkół podstawowych (klasy 6-8) oraz dla uczniów szkół ponadpodstawowych. Głównym jego celem jest ograniczenie samobójstw i prób samobójczych u młodzieży szkolnej poprzez zwiększenie wiedzy uczniów na temat depresji oraz poważnych kryzysów psychicznych, a także wzmocnienie przekazu, że depresję i inne problemy zdrowia psychicznego można skutecznie leczyć podobnie jak wiele chorób somatycznych.

Podczas 45-90 minutowych zajęć w klasie szkolnej uczniowie uczą się rozpoznawać sygnały ostrzegawcze wskazujące na zaburzenia nastroju (depresję) oraz na ryzyko zachowań samobójczych. Zajęcia w klasach szkolnych są prowadzone przez nauczycieli z wykorzystaniem poruszających filmów, których treść uwrażliwia uczniów na problemy rówieśników będących w kryzysie psychicznym. Filmy i towarzysząca im dyskusja na forum klasy zachęcają wszystkich uczniów do aktywnej postawy i podejmowania działań wobec zagrożonych kolegów/ koleżanek według formuły trzech kroków: Zauważ, Zatrósz się, Powiedz. Na zakończenie zajęć w klasie uczniowie wypełniają krótki test przesiewowy w kierunku depresji/tendencji samobójczych, który sami interpretują na podstawie szczegółowej instrukcji. Na podstawie wyników testu przesiewowego i zajęć w klasie uczniowie deklarują, czy chcieliby porozmawiać z osobą dorosłą o swoich problemach lub problemach koleżanki/ kolegi. W drugiej części programu szkolni specjaliści (pedagog lub psycholog szkolny) prowadzą konsultacje z każdym uczniem, który zgłosi chęć rozmowy z osobą dorosłą. Uczniowie z objawami depresji/myśłami samobójczymi są kierowani przez szkołę w porozumieniu z rodzicami do placówek pomocowych lub placówek ochrony zdrowia.

6.4. PROGRAM PROFILAKTYKI DEPRESJI I SAMOBÓJSTW DLA OSÓB PO 60 R.Ż. OPIEKUJĄCYCH SIĘ OSOBAMI Z ZABURZENIAMI OTĘPIENNYMI

dr hab. Katarzyna Dąbrowska,
dr hab. Łukasz Wieczorek,
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2022 r. ponad jedna czwarta polskiego społeczeństwa była w wieku powyżej 60 lat, a proces starzenia się populacji postępuje w Polsce od dawna. Aż 92% chorych przebywa w domach w trakcie choroby, a opiekę nad nimi najczęściej sprawują najbliżsi krewni (Gustaw, 2008), którzy bardzo często są seniorami. W badaniach prowadzonych przez Gustaw z zespołem (2008) ustalono, że ponad połowa badanych opiekunów zajmuje się chorym przez 7 dni w tygodniu, a tylko 11% korzysta z pomocy płatnych opiekunów. Badanie EX-ON pokazało, że około 1/3 osób, które sprawują opiekę nad chorym, są jego jedynymi opiekunami. Ponad połowa badanych w ogóle nie korzysta z żadnych form wsparcia (Gabryelewicz i inni, 2006).

Sytuacja, w której znajduje się opiekun osoby przewlekle chorej, jest sytuacją nadzwyczajną, która nadwyręża zasoby psychiczne, zdrowotne i finansowe opiekuna (Schulz i inni, 1995; Schwarzwald, 2002). Całodobowa opieka, brak snu i nadmiar obowiązków sprzyjają zmęczeniu (Mace&Rabins, 2005), a nawet depresji (Terelak, 2001). Częstość występowania depresji u opiekunów osób przewlekle chorych szacowana jest w przedziale od 14% do nawet 70–80% (O'Rourke, 2005). Rosengard i Folkman (1997) byli pierwszymi badaczami, którzy opisali zjawisko myśli samobójczych wśród opiekunów osób przewlekle chorych. Chodziło o mężczyzn opiekujących się partnerami chorującymi na AIDS, spośród których 34% miało myśli samobójcze. Myśli samobójcze i śmierci samobójcze odnotowano wśród opiekunów osób chorujących na schizofrenię, raka oraz mających objawy demencji (O'Dwyer i inni, 2016; Kageyama i inni, 2018; Meyer i inni, 2013). Systematyczny przegląd badań O'Dweyera i innych (2021) pokazał, że opiekunowie osób chorych są w grupie ryzyka jeśli chodzi o myśli i próby samobójcze. Co istotne, autorzy nie znaleźli opisu żadnej interwencji dedykowanej tej grupie, choć dwa badania pokazały, że myśli samobójcze u opiekunów dzięki interwencji podlegają modyfikacji.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, w ramach środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowanego przez Ministra Zdrowia interdyscyplinarny zespół naukowców i praktyków z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, wykorzystując również wiedzę o zidentyfikowanych w literaturze czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących, przygotował Program profilaktyki depresji i samobójstw skierowany do osób powyżej 60 roku życia zajmujących się osobami z zaburzeniami otępiennymi.

W wystąpieniu zaprezentowane zostaną podstawy teoretyczne, które służyły za punkt wyjścia do powstania programu, sam program oraz wstępne wnioski z pilotażu programu.

SESJA WYKŁADOWA 7

POTRZEBY OSÓB W KRYZYSACH SAMOBÓJCZYCH. JAK ZWIĘKSZAĆ DOSTĘPNOŚĆ DO POMOCY? (ZADANIE 4. KPZZS)

7.1. CZEGO POTRZEBUJE OSOBA W KRYZYSIE SAMOBÓJCZYM I JEJ OTOCZENIE? ANALIZA ZGŁOSZEŃ DO STREFY POMOCY SERWISU „ŻYCIE WARTO JEST ROZMOWY”

mgr Lucyna Kicińska,
Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN
mgr Jolanta Palma,
Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym IPiN

Serwis „Życie Warto Jest Rozmowy” (www.zwjir.pl) rozpoczął swoje działanie 7 czerwca 2021 roku. Do chwili bieżącej odwiedziło go ponad 600 000 użytkowników. To pierwszy w Polsce i Europie serwis edukacyjno-pomocowy dla osób w kryzysie emocjonalnym i samobójczym, a także ich bliskich oraz profesjonalistów. Dla tych, którzy chcą zrozumieć problematykę zachowań samobójczych oraz interesują się suicydologią, została stworzona zakładka Strefa wiedzy. Znajdują się tam zarówno artykuły polskich i zagranicznych naukowców, jak i poradniki oraz podstawowe definicje, a także statystyki. Ponadto na stronie można obejrzeć rozmowy z ekspertami, którzy tematyką zachowań samobójczych zajmują się od lat. W zakładce Przywrócenie życia można posłuchać podcastów, w których osoby po próbach samobójczych opowiadają o tym, jak poradziły sobie z kryzysem. Aby burzyć mur zbudowany ze stereotypów i tym samym przełamać tabu wokół problematyki zachowań samobójczych, została stworzona zakładka Mity na temat samobójstw. Znajdują się tam najczęstsze mylne opinie i fakty, które je obalają. Na stronie Życie warto jest rozmowy (www.zwjir.pl) znajdują się informacje, na czym polega pomoc i jak jej udzielić.

Serwis jest miejscem gdzie bezpłatną i anonimową pomoc otrzymują osoby w kryzysie samobójczym i ich bliscy oraz ci, którzy stracili bliską osobę w wyniku samobójstwa. Zakładka „Napisz do specjalisty” jest miejscem, do którego docierają historie lęku przed sięgnięciem po pomoc, stereotypów związanych z korzystaniem ze wsparcia, braku wiedzy na temat działania systemu ochrony zdrowia psychicznego. Podczas wystąpienia omówione zostaną trudności, z jakimi mierzą się osoby w kryzysie, by uzyskać pomoc i wsparcie, zarówno profesjonalne jak i ze strony najbliższego otoczenia, co stanowić może swoiste wskazówki do podejmowania działań edukacyjnych i promocyjnych adresowanych do ogółu społeczeństwa, a także dalszego rozbudowywania systemu pomocowego.

7.2. Wczesna interwencja terapeutyczna jako element zmniejszający ryzyko samobójstw osób wykorzystywanych seksualnie w dzieciństwie

dr hab. Błażej Kmiecik, prof. ucz.

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

Pod koniec 2020r. swoje działania rozpoczęła Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15. Jednym z kluczowych, ustawowych działań, jakie zrealizuje ww. instytucja jest podejmowanie aktywności o charakterze badawczym i prewencyjnym. W wyniku powyższego opublikowano, jak dotąd trzy raporty, ukazujące sytuację osób, które w dzieciństwie zostały wykorzystane seksualnie. Wnioski z analiz skłaniają do wskazania, że omawiane tutaj przestępstwo stanowi w życiu dzieci źródło pojawienia się traumy, której towarzyszy triada: lęku, poczucia rezygnacji i depresji. Wątek ten w dalszych analizach zwrócił uwagę Komisji na istnienie silnej korelacji między brakiem w dzieciństwie wczesnej interwencji psychoterapeutycznej, a wystąpieniem w dorosłości destruktywnych konsekwencji w obszarze zdrowia psychicznego prowadzących niejednokrotnie do pojawienia się prób samobójczych.

Celem wystąpienia jest przedstawienie najnowszych wyników badań Państwowej Komisji. Zwracają one uwagę na konieczność włączenia u skrzywdzonego dziecka szybkiej interwencji psychoterapeutycznej będącej gwarantem wystąpienia w dorosłości mniejszych kosztów zdrowotnych, minimalizujących niebezpieczeństwo wystąpienia u jednostki działań samobójczych.

7.3. Reformy w psychiatrii dorosłych a prewencja samobójstw

dr Tomasz Szafrński, prof. ucz.

Uczelnia Łazarskiego w Warszawie

Realizacja reformy psychiatrii dorosłych jest istotnym elementem prewencji samobójstw w Polsce. Pierwotne założenia reformy polegają na wprowadzeniu odpowiedzialności za określoną, zdefiniowaną zamieszkiwaniem na danym terytorium, populację, dla której Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) zapewnia dostosowaną do indywidualnych potrzeb pomoc w zakresie zdrowia psychicznego. CZP świadczy bezpłatnie pomoc psychiatryczną i psychologiczną w ramach zintegrowanej, kompleksowej i skoordynowanej opieki:

- pomoc doraźną
- pomoc ambulatoryjną (Poradnia Zdrowia Psychicznego)
- pomoc środowiskową (Zespół Leczenia Środowiskowego)
- pomoc dzienną (Oddział Dzienny)
- pomoc szpitalną (Kliniczny Oddział Całodobowy).

Z punktu widzenia pierwotnej i wtórnej prewencji samobójstw kluczowe elementy tego systemu to natychmiastowa dostępność dla osoby w kryzysie psychicznym do pierwszego kontaktu ze specjalistą w obszarze zdrowia psychicznego. Zapewnienie dostępności jest realizowane

w ramach funkcjonujących w CZP Punktów Zgłoszeniowo-Koordynacyjnych (PZK). Jednym z zadań realizowanych w PZK jest przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się z problemami zdrowia psychicznego, udzielenie możliwego wsparcia oraz uzgodnienie wstępnego planu dalszego postępowania. W przypadku zgłoszenia się pacjenta w kryzysie suicydalnym jeśli jest możliwe niezwłoczne badanie pacjenta przez lekarza PZP, w ramach której działa PZK lub niezwłoczne przekazanie pacjenta do miejsca pomocy doraźnej (np. do izby przyjęć psychiatrycznej albo działu przyjęć oddziału psychiatrycznego).

Kompleksowa i skoordynowana opieka oznacza również możliwość zapewnienia odpowiednio szybkiego kontaktu ze specjalistą zdrowia psychicznego dla pacjentów wypisywanych po hospitalizacji na oddziałach całodobowym i dziennym. Organizacja CZP powinna zapewniać możliwość efektywnej realizacji tego zadania. Wiadomo, że okres po wypisie jest związany z podwyższonym ryzykiem podjęcia próby samobójczej. Istotnym elementem w działaniu CZP jest również możliwość sprawowania opieki czynnej nad wymagającymi tego pacjentami. Koordynację świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych zgodnie z planem terapii i zdrowienia w ramach pomocy czynnej zapewniają koordynatorzy opieki. Koordynacja opieki oznacza także współpracę z działającą na danym terenie podstawową opieką zdrowotną (lekarzami rodzinnymi), ośrodkami pomocy społecznej, oraz innymi organizacjami i budowanie sieci wsparcia.

Elementem prewencji samobójstw są również działania profilaktyczne realizowane w społeczności lokalnej, w których inicjowaniu, planowaniu i realizacji może uczestniczyć CZP. Skuteczne działania tego rodzaju nie są możliwe w dotychczasowym systemie działającym w modelu „fee-for-service”.

Skuteczna prewencja samobójstw w Polsce wymaga również wprowadzenia kompleksowej reformy w systemie leczenia uzależnień.

Niestety od ponad 3 lat obserwujemy zahamowanie procesu reformy w psychiatrii. Pojawiające się zapowiedzi zmian w docelowym kształcie organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu opieki psychiatrycznej mogą zniweczyć szanse na zbudowanie efektywnego systemu prewencji samobójstw. Słowa kluczowe: prewencja samobójstw, ciągłość opieki, psychiatria środowiskowa

7.4. REFORMA W PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY A PROFILAKTYKA ZACHOWAŃ SAMOBÓJCZYCH

dr Aleksandra Lewandowska,
konsultant krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w przewodniku wdrożeniowym „Live Life” wskazuje na cztery strategie zapobiegania zachowaniom samobójczym, które posiadają naukowo udowodnioną skuteczność: rozwijanie społecznych i emocjonalnych umiejętności życiowych u dzieci i młodzieży, wczesne identyfikowanie i adekwatne wspieranie osób w kryzysie samobójczym, ograniczenie dostępu do śmiertelnych metod, odpowiedzialne opisywanie zachowań samobójczych w mediach. W wyniku pracy kilkudziesięciu naukowców powstał pierwszy w Polsce Krajowy Program Zapobiegania

Zachowaniom Samobójczymi w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Program ten formalnie zapoczątkował systemowe działania w zakresie prewencji suicydalnej w Polsce. W Narodowym Programie Zdrowia w ramach celu operacyjnego 3 (Promocja zdrowia psychicznego) – w części Zapobieganie Zachowaniom Samobójczym zaproponowany został katalog zadań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym, w którym realizowane jest 10 zadań.

Mając na uwadze powyższe Ministerstwo Zdrowia 10 stycznia 2020 roku wprowadziło model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oparty na trzech poziomach referencyjności. Wprowadzony model ma na celu świadczenie pomocy młodym pacjentom i ich rodzinom jak najwcześniej i jak najbliżej miejsca zamieszkania. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i zapobiec ewentualnej hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często trudnym doświadczeniem dla młodej osoby i jej rodziny. Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych krajach europejskich oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami.

Nowy model składa się z trzech poziomów referencyjnych. Gęsta sieć placówek umożliwia pracownikom współpracę ze środowiskiem lokalnym – zwłaszcza placówkami oświatowymi. Współpraca ze szkołami i poradniami pedagogiczno-psychologicznymi działającymi w ramach resortu oświaty jest bowiem bardzo istotna dla zapewnienia skutecznej i kompleksowej opieki. Dzięki wprowadzonym zmianom dzieci i młodzież mają możliwość korzystania ze świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych bez skierowania. W zakresie opieki psychiatrycznej podstawą jest pomoc dziecku w jego środowisku naturalnym, w tym wzmocnienie profilaktyki, edukacja dzieci i rodziców oraz zadbanie o to, żeby nauczyciele mieli więcej możliwości nabywania wiedzy, gdyż jest coraz więcej uczniów mających problemy emocjonalne, w tym w odniesieniu do dzieci i młodzieży będących w ryzyku suicydalnym oraz zagrożonych wystąpieniem zachowania samobójczego. W działaniach tych istotna jest współpraca międzyresortowa, międzyinstytucjonalna oraz międzysektorowa.

SESJA WYKŁADOWA 8

OGRANICZANIE DOSTĘPU DO METOD (ZADANIE 2. KPZZS)

8.1. PROFILAKTYKA U PACJENTÓW PO SAMOBÓJCZYCH ZATRUCIACH

dr Marek Wiśniewski,

Zakład Toksykologii Klinicznej, Gdański Uniwersytet Medyczny Pomorskie Centrum Toksykologii w Gdańsku

prof. dr hab. Jacek Sein Anand,

Zakład Toksykologii Klinicznej, Gdański Uniwersytet Medyczny Pomorskie Centrum Toksykologii w Gdańsku

Każdego roku, w polskich ośrodkach toksykologii klinicznej, leczonych jest ok. 10-15 tysięcy pacjentów po próbach samobójczych z użyciem leków lub innych substancji chemicznych. W ciągu ostatniej dekady toksykolodzy zaobserwowali znaczny wzrost częstości prób samobójczych wśród pacjentów niepełnoletnich.

Ze względu na postępy farmakoterapii oraz wdrożenie nowych metod intensywnej terapii zatruc rokowanie u pacjentów po próbach samobójczych jest stosunkowo dobre. Niestety w ostatnich latach pojawiły się „nowe” zagrożenia, które wiążą się z potencjalnie poważnymi konsekwencjami dla życia i zdrowia pacjentów.

Doświadczenia innych dziedzin medycyny pokazują, że profilaktyka uniwersalna (prewencja pierwotna) w porównaniu do profilaktyki wskazującej jest zdecydowanie mniej kosztochłonna.

Podczas wykładu przedstawiono doświadczenia gdańskiego ośrodka toksykologicznego oraz wybrane badania z innych krajów dotyczące selektywnej i wskazującej profilaktyki samobójstw. Zaproponowano także możliwości szerszego wprowadzenia tego typu profilaktyki w Polsce.

8.2. OGRANICZANIE DOSTĘPU DO METOD

Członek Zespołu ds. kryzysów życiowych, w tym suicydalnych Warszawski Zespół

8.3. OGRANICZENIE DOSTĘPU DO METOD – STRATEGIA OPARTA NA DOWODACH NAUKOWYCH

dr Przemysław Waszak,
Zakład Higieny i Epidemiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ograniczenie dostępu do środków samobójczych jest skuteczną i opartą na dowodach naukowych interwencją prewencyjną. W zależności od kraju, zalecenia te mogą obejmować zakazy stosowania niebezpiecznych pestycydów, ograniczenie dostępu do broni palnej, instalowanie barier w miejscach, gdzie często dochodzi do prób samobójczych, lub inne środki ograniczające dostęp do niebezpiecznych narzędzi. Część z tych strategii bazuje na założeniu utrudnienia dokonania potencjalnego samobójstwa. Wiele osób w sytuacjach kryzysowych doświadcza ambiwalencji co do życia lub śmierci. Samobójstwo często jest impulsywną reakcją na nagłe czynniki stresogenne, a utrudnienie dostępu do śmiertelnych metod może dać tym osobom czas na przemyślenie swoich działań i przejście przez kryzys.

Badania pokazują, że wprowadzenie barier na mostach prowadzi do znacznego spadku liczby samobójstw. W jednym z analizowanych badań, liczba samobójstw zmniejszyła się o 91% po interwencji w postaci zamontowania barier na moście.

Powieszenie się jest metodą, która ma wysoką śmiertelność, a próby te często podejmowane są w miejscach publicznych lub prywatnych, gdzie dostęp do środków do tego celu jest łatwy. Skuteczne ograniczenie dostępu do miejsc, gdzie można odebrać sobie życie, może obejmować zamknięcie lub zabezpieczenie takich miejsc poprzez wprowadzenie barier czy zmiany w architekturze wnętrz, np. w więzieniach lub szpitalach psychiatrycznych.

Ograniczenie dostępu do leków jest równie istotne, gdyż przedawkowanie to częsta metoda podejmowana przez osoby w kryzysie, szczególnie przez młodzież. Eksperci zalecają wprowadzenie surowszych przepisów dotyczących sprzedaży leków bez recepty, takich jak paracetamol, poprzez ograniczenie ilości jednorazowo sprzedawanych opakowań oraz wprowadzenie większej kontroli nad dostępnością leków na receptę.

konferencjasuicydologiczna.umed.pl