

Konferencja ŁÓDŹ 28 05 2018

Po pierwsze bezpieczeństwo-razem we wspólnej sprawie

OCENA ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH MŁODZIEŻY W KONTEKŚCIE PROFILAKTYKI SAMOBÓJSTW

Agnieszka Gmitrowicz

Kierownik Kliniki Psychiatrii Młodzieżowej

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



Zdarzenia samobójcze (S) wg Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment

8 kategorii w III grupach (różnicujących zdarzenia S
od niesamobójczych): →

- I. **Zachowania samobójcze** – dokonane samobójstwa, próby S, przygotowania do próby S, myśli S;
- II. **Potencjalnie samobójcze** – niejednoznaczna intencja S, sprzeczne informacje lub brak informacji
- III. **Niesamobójcze** – samouszkodzenia (ang. nonsuicidal self-injury; NSSI) i in. (przypadkowe, medyczne)

Podstawa → Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)

[Am J Psychiatry 2011;168:1266-1277],

Próba samobójcza rzeczywista

- Próba S to działanie potencjalnie prowadzące do samouszkodzenia, podjęte z przynajmniej częściowym pragnieniem śmierci *jako wynikiem działania* (zamiar zabicia się nie musi być 100%)
- Nie musi być żadnych uszkodzeń ciała, a jedynie możliwość ich wystąpienia (np. jeśli ktoś pociąga za spust, trzymając pistolet wycelowany w siebie, a pistolet jest uszkodzony).

[C-SSRS. Pierwsza ocena,

Wersja z 14 01 2009; Posner i wsp.]

Badania efektywności specjalnych programów edukacyjno-prewencyjnych*

- W USA na szeroką skalę wdrożono programy edukacyjne w odpowiedzi na gwałtowny wzrost samobójstw młodzieży w latach 50. – 80. ub. wieku.
- Młodzież pytana o myśli i próby S w porównaniu do grupy kontrolnej miała niższy poziom distresu i poczucia beznadziejności.
- Programy były wolne od jatrogennych efektów.
- Po zajęciach liczba uczniów gotowych do udzielania i korzystania z pomocy podwaja się (z ~ 30% do 70%).
- Ponad 2/3 uczniów, którzy podjęli terapię pozostawała w niej po 2 latach.

*kontrolowane, randomizowane i prospektywne

[Gould i wsp. 2003, Lake, Gould 2011].

Kryzys tożsamości a zachowania ryzykowne i samobójcze

- U 10% - 20% nastolatków dojrzewanie przebiega burzliwie – z impulsywnością, agresywnością, drażliwością, negatywizmem, ambiwalecją.
- **Zachowania ryzykowne młodzieży w Polsce:**
 - Co ~3 - 4 uczniów uczestniczy w przemocy rówieśniczej,
 - Co ~2. pił alkohol raz w miesiącu,
 - Co ~5. palił marihuanę, > co 10. papierosy (w ost. roku),
 - kilka % używało dopalaczy (*badania HBSC**)
- **U młodzieży z zachowaniami ryzykownymi znacząco wyższe wskaźniki autoagresji! →→→**



**Health Behaviour in School-aged Children:
WHO Collaborating Cross-National Study*

Wyniki badania SEYLE

(The Saving and Empowering Young Lives in Europe)

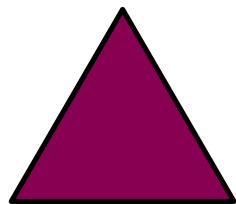
- Odsetek uczniów, potwierdzających myśli S (MS) o różnym stopniu ryzyka w ost. 2 tyg.: „życie nic nie jest warte” – 27%,
„chcę umrzeć” ~ 19%, „chcę odebrać sobie życie” ~ 17%.
- W 2014 roku odsetek uczniów z:
nie samobójczymi samouszkodzeniami (NSSU) – 9.1%,
myślami S – 32.3% (24.5% ♂ i 38.7% ♀),
próbami S – 4.2% (3.0% ♂ i 5.1% ♀).
- Wyłoniono **grupy z częstymi i widocznymi zachowaniami ryzykownymi (ZR) u 15%:**
- oraz grupę „invisible” (ukrytymi)

Carli V i wsp. A newly identified group of adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. World Psychiatry 2014;13:78–86.

Zachowania ryzykowne młodzieży jako predyktory myśli i prób samobójczych (SEYLE 2014)

Wśród uczniów (>12tys.) z nasilonymi zachowaniami ryzykownymi:

- myśli samobójcze u ~co 2. (44%)*,
- próby samobójcze u co 10. (10%).
(gdy łagodne – u 1.7%)



*Ist. koreluje z **myślami samobójczymi:**

- skrócony sen (<6h/d);
- nadużywanie substancji, a także znaczenie ma nadużywanie Internetu/ TV/ gier, nadwaga lub niedowaga, zachowania sedynteryjne, wagary

Badania dot.
Promocji Zdrowia
Psychicznego
i Interwencji w zakresie
Prewencji Samobójstw
wśród młodzieży w Europie

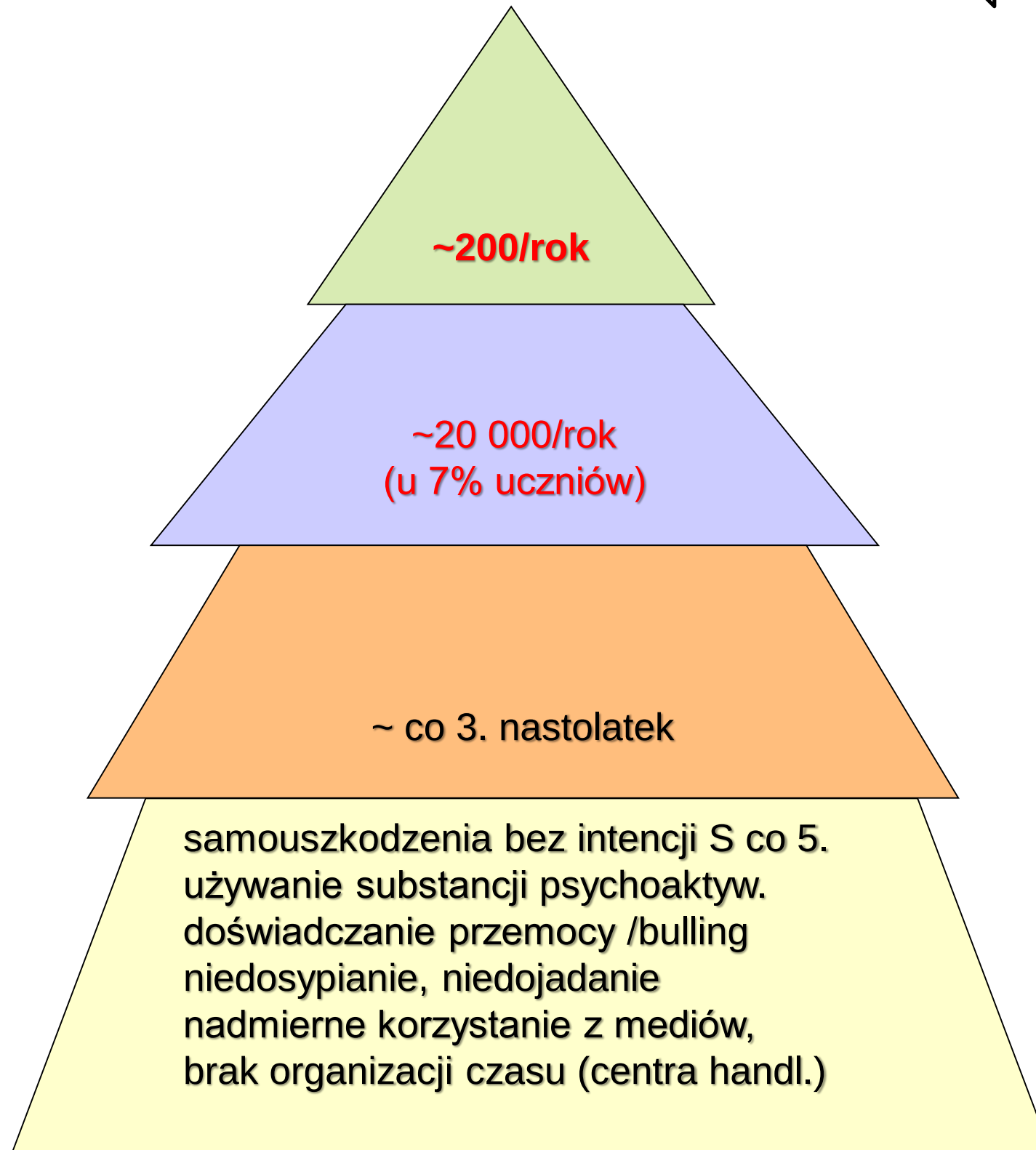


Zagrożenia związane z internetem

- Badania europejskie (EU-27): w 2010 r. 90% osób w wieku 16–24 lat regularnie korzystało z Internetu.
- Problem w Polsce: trudny do oszacowania (badania Biechowskiej, Mokotowskie)
- Rodzaje: przemoc internetowa - poniżanie, ośmieszanie, zastraszanie, negatywne konsekwencje w relacjach z bliskimi, w funkcjonowaniu szkolnym.
- Uzależnienie od internetu: utrata kontroli, brak możliwości oparcia się chęci jeszcze dłuższego angażowania się w wirtualne aktywności.
- Zagrożenie w sieci: informacje, które mogą zagrażać zdrowiu i życiu dzieci, poprzez wciąganie ich w gry nakłaniające do autoagresji, czy wymuszanie danych osobowych (przykładem jest „Niebieski wieloryb”).

Od zachowań ryzykownych do samobójstw u nastolatków

ROZPOWSZECZENIE w POLSCE ← Rodzaje zachowań



- SAMOBÓJSTWA (S):
zarejestrowane
(a inne przyczyny?)
- PRÓBY S:
ujawnione (a ukryte?)
- MYŚLI S:
aktywne, bierne
- ZACHOWANIA
RYZYKOWNE:

Samobójstwa nastolatków – dane ogólne – Polska

- Z powodu samobójstw ginie obecnie więcej nastolatków niż w wypadkach komunikacyjnych *[dane KGP z 2015,16,17 roku]*.
- Samobójstwo jest przyczyną ~ **co 5. zgonu** w grupie 15 – 19 lat.
- Okresowo tendencje wzrostowe współczynnika samobójstw w grupie 15 -19 lat (w okresie ostatnich lat) *[dane GUS]*.
- **Najwięcej** samobójstw nastolatków odnotowywano w **maju** *(a najmniej w okresie wakacji)*.
- Ponad 1/3 **samobójstw** ma miejsce w domu.
- Coraz częściej nastolatki **informują** o zamiarach samobójczych przez **Internet oraz telefony komórkowe!**

Samobójstwa nastolatków – czynniki ryzyka

- **Próby samobójcze w przeszłości**, szczególnie wielokrotne.
- **Różne zaburzenia psychiczne u ~90% nieletnich ofiar samobójstw** (najczęściej depresyjne).
- **Płeć męska** - chłopcy kilkakrotnie częściej niż dziewczęta dokonują samobójstw (bo pełnią m.in. odmienne role społeczne oraz częściej inaczej reagują np. agresywnie).
- **Ograniczony dostęp do specjalistycznej opieki, szczególnie psychiatrycznej** (na wizytę do psychiatry dzieci w kryzysie! oczekują po parę tygodni!).
- **Dysfunkcyjna rodzina:** brak opieki, więzi emocjonalnych, odrzucenie, alkoholizm i in. uzależnienia rodziców.
- **Doświadczanie przemocy:** fiz., psych., seksualnej.
- **Negatywne bodźce** przez: Internet, SMS-y... . (w tym nakłanianie do samobójstwa, naśladownictwo - efekt Wertera).

Próby samobójcze nastolatków

- **Próba samobójcza w wywiadzie jest niezależnym**, głównym czynnikiem ryzyka samobójstwa dokonanego.
- Szacuje się, że **próby samobójcze młodzieży występują 100**, a nawet **200 razy częściej niż samobójstwa**.
- **Dziewczęta** istotnie częściej podejmują próby samobójcze, (używając mniej niebezpiecznych metod, np. zatruć).
- **Średnio co trzeci nastolatek po PS ponawia ją w ciągu roku**.
- Więcej niż **co drugi pacjent** z zamiarami samobójczymi **informuje innych o swoich planach**.
- **Nigdy nie należy bagatelizować wypowiedzianych przez nastolatka gróźb zabicia się** (bo typowa jest ambiwalencja!).

Rejestracja prób samobójczych (PS) – „dziś”

Rejestrowane **tylko przez KGP** zamachy samobójcze nie zakończone zgonem → tzn. **próby samobójcze** (w KSIP 10 od 1 01 17) to wg WHO [2016] :

WIERZCHOŁEK GÓRY LODOWEJ →

Liczba prób samobójczych/rok w Polsce

1/ szacowana w populacji :

- ogólnej **20** x ~6tys S=~**120 000**
- nastolatków **100** x ~200 S=~**20 000**

2/ w badaniach reprezentatywnych

- W populacji dorosłych - u **266 000** (0.7% z 38 mln; EZOP 2010-11)
- wśród uczniów łódzkich szkół ponadpodst. - u **1470** (3.5% z 42 tys.; 2003)

Figure 1.1
The extent of suicidal
behaviour



Niesamobójcze samouszkodzenia u nastolatków

- Samouszkadzanie się bez intencji samobójczych (NSSU) często ma na celu rozładowanie negatywnych emocji, **zwrócenie uwagi innych**.
- **NSSU to istotny predyktor zachowań samobójczych**.
- Od początku stulecia odnotowuje się znaczący wzrost tych zachowań.
- NSSU głównie są pod postacią samookaleczeń skóry przedramion.
- NSSU występują 2-3 razy częściej u **dziewcząt** niż u chłopców.
- NSSU są obecnie **poważnym problemem klinicznym** w oddziałach psychiatrycznych dla młodzieży,
- **Obok prób samobójczych są główną przyczyną nagłych hospitalizacji**.
- W przypadku samouszkadzania się nastolatków istotne znaczenie ma **społeczny efekt „zarażania się”**.
- Często motywem jest dążenie do bycia dostrzeżonym –
NIEME WOŁANIE O POMOC!

System edukacji a zachowania samobójcze

Co może z utrudniać dzieciom wychodzenie z kryzysu psychicznego:

- Brak ugruntowanej wiedzy uczniów nt. zdrowego stylu życia.
- Brak trenowania w szkołach umiejętności społecznych, radzenia sobie ze stresem, asertywnego komunikowania o własnych problemach.
- Brak wiedzy nt. wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych.
- Brak zindywidualizowania wymagań w przypadku dzieci z różnymi deficytami, potrzebami, w kryzysie psychicznym.
- **Brak tolerancji:** odrzucanie, poniżanie dzieci w kryzysie psychicznym.

Czego nie wiemy o autoagresywnej młodzieży?

- Do dziś **nie ma w Polsce obowiązku rejestrowania zachowań autoagresywnych młodzieży!**
 - Nie jest znana ani prawdziwa skala zjawiska, ani rozkład czynników ryzyka podejmowania prób samobójczych i NSSU.
 - Nie wiadomo ile ofiar sygnalizowało kryzys – o kryzysie samobójczym dziecka dorośli dowiadują się dopiero, kiedy usłyszą **tragiczne w skutkach „wołanie o pomoc”!**
-
- **Czy jedynym „ratunkiem” ma być oddział psychiatryczny?!**
(często nadmiernie obłożony pacjentami, **nieprofilowany**, bez terapii ukierunkowanej na konkretne zaburzenia psych).

Czego brakuje w Polsce –

Programu profilaktyki samobójstw dla nastolatków

- W planowaniu profilaktyki istnieje potrzeba wyłaniania grup wysokiego ryzyka,
- Konieczne jest rejestrowanie prób samobójczych i zamierzonych samouszkodzeń oraz ich uwarunkowań.
- Konieczne jest opracowanie i wdrożenie strategii postępowania z nieletnim pacjentem z ryzykiem samobójczym w różnych placówkach.
- Konieczne jest utworzenie wielodyscyplinarnego zespołu ds. programów prewencyjnych dla młodzieży z zachowaniami ryzykownymi.
- Istnieje bezwzględna potrzeba utworzenia profilowanych oddziałów dla dzieci i młodzieży, w tym z przewlekłym ryzykiem samobójczym.

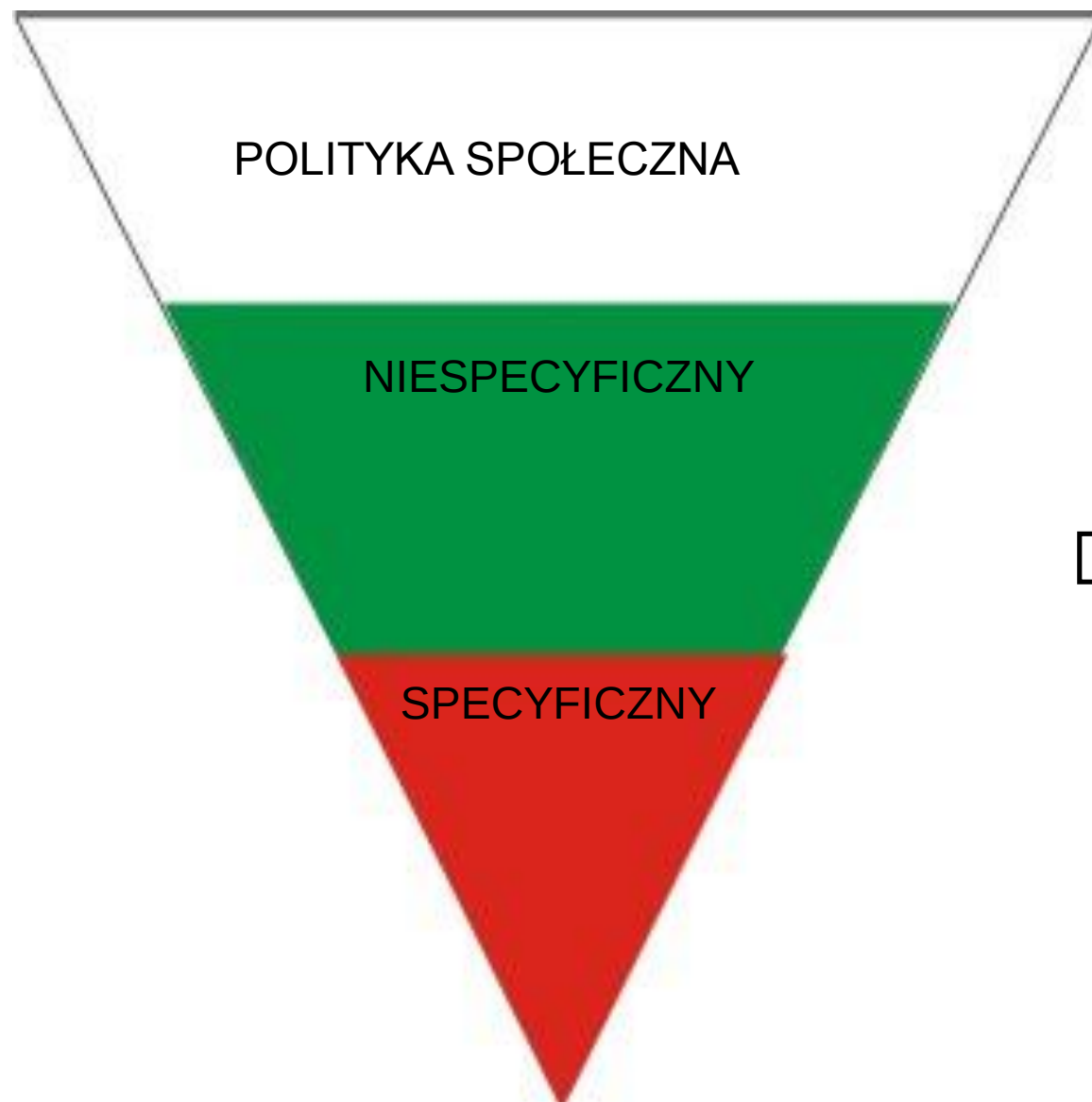
NIE CZEKAĆ – Zapobiegać od dziś zanim dojdzie do tragedii!

- ☐ Z badań (YAM) wynika, że realizacja programu skierowanego do uczniów nt. zdrowia psychicznego wiąże się z ist. redukcją liczby prób i myśli samobójczych. *[Wasserman i wsp. Lancet 2015]*
- ☐ Dostępną formą zapobiegania samobójstwom nastolatków mogą być współczesne media (mobilne aplikacje na smartfony, strony pomocowe w Internecie)
- ☐ **Ważne informacje:** co robić gdy ktoś planuje samobójstwo, jak rozmawiać z nastolatkiem grożącym samobójstwem, kogo należy zawiadamiać (*uwaga cyberprzemoc typu „Niebieski Wieloryb”*) →→→
- ☐ ∞

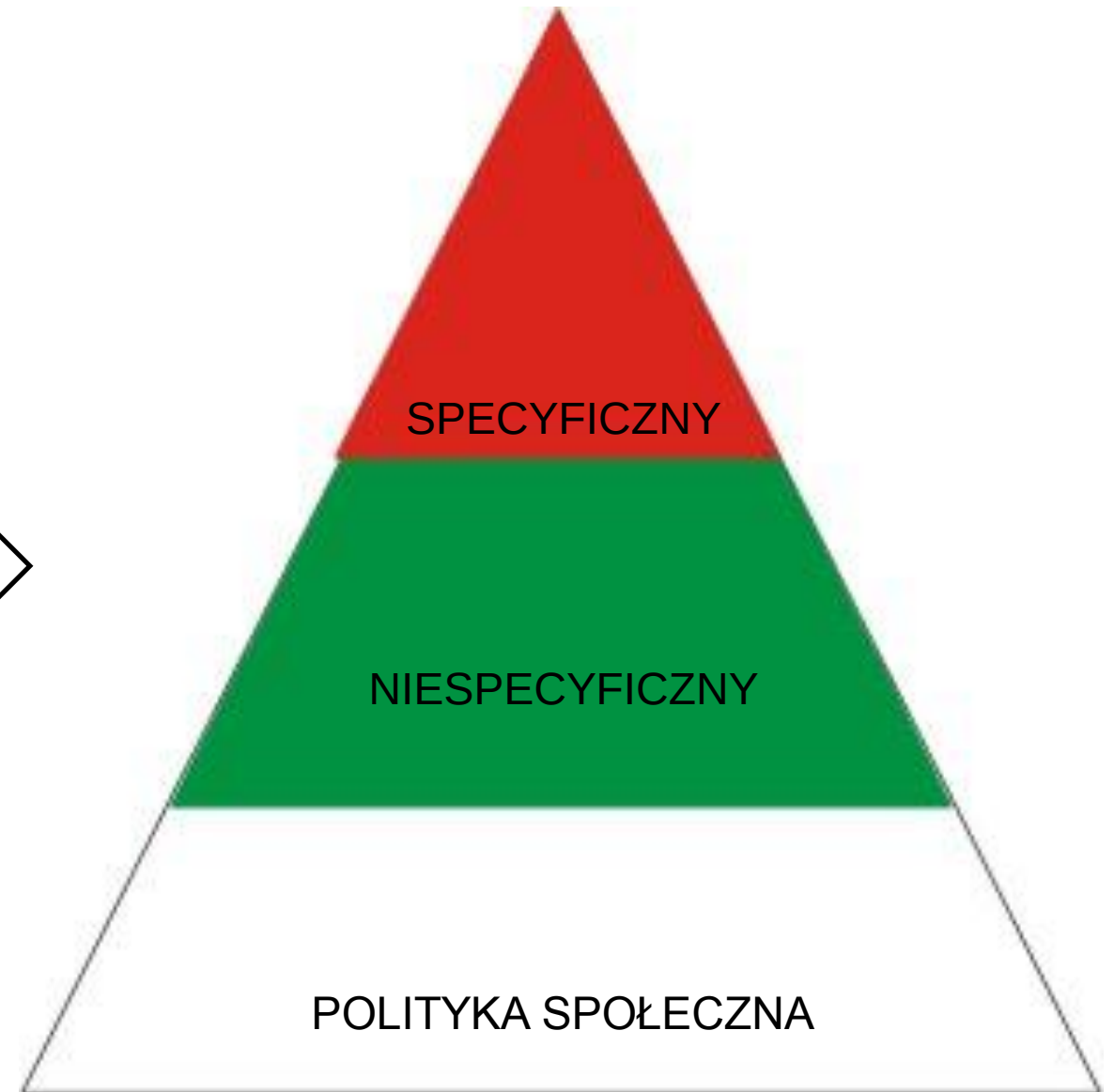
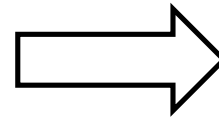
Mechanizm prowadzący do rozpowszechnienia "gier" typu Niebieski Wieloryb

- Wabi niewinną nazwą i oferowaniem rozwiązania problemów poprzez samobójstwo
- Przestępca podaje się za tzw. "opiekuna" i stara się uzyskać od osoby prywatne informacje i zdjęcia
- "Opiekun" informuje o konieczności zachowania tajemnicy (odcina wsparcie)
- Groźba kary (np. zabicie rodziny)
- Wabi media → rozpowszechnianie
- Zysk poprzez „klikalność” i reklamy

Zapobieganie samobójstwom nastolatków w Polsce: **dziś** i jutro



OPIEKA PSYCHIATRYCZNA



PAŃSTWO

Grupa ds. rejestracji zachowań samobójczych w Polsce

Podjęta inicjatywa jest realizowana w ramach:

- **1/ Zespołu roboczego do spraw prewencji samobójstw i depresji**, powołanego Uchwałą (nr 3/2016) Rady do spraw Zdrowia Publicznego (na podstawie art. 7 ust. 7 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym - Dz. U. z 2015 r. poz. 1916 - w celu zapewnienia wsparcia merytorycznego realizacji Narodowego Programu Zdrowia) oraz
- **2/ Porozumienia w zakresie przeciwdziałania zachowaniom samobójczym**, podpisanego pomiędzy Komendą Wojewódzką Policji w Łodzi a Uniwersytetem Medycznym w Łodzi (zawartego 15 kwietnia 2016 roku w Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim)

Kryzys psychiczny !

Gdzie w Polsce szukać wsparcia?

Pomoc w zasięgu telefonu (bezpłatna):

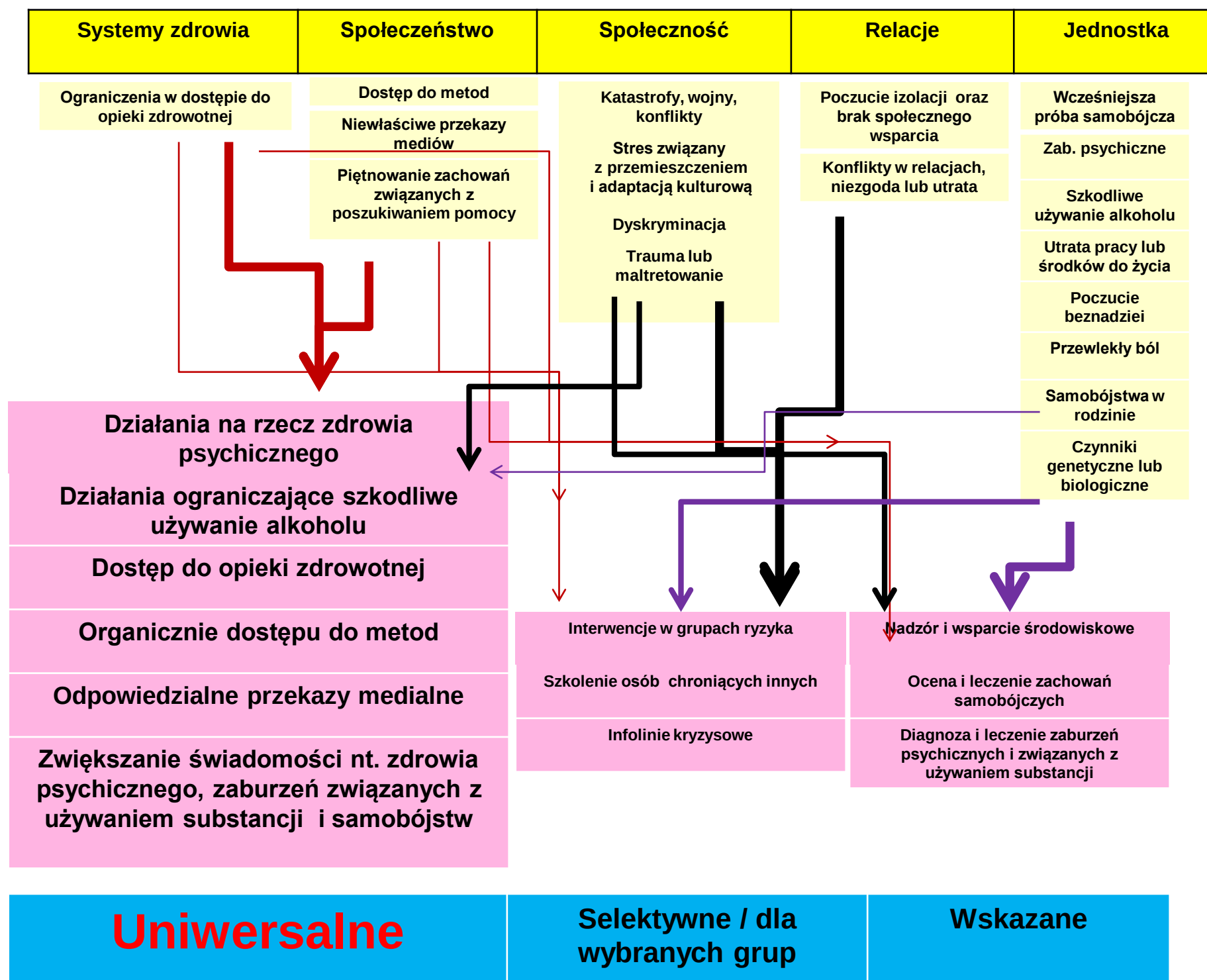
- **800 70 22 22** Centrum wsparcia (działa bez przerw)
- **116 111** Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji „Dajemy Dzieciom Siłę”,
- **800 12 12 12** Dziecięcy Telefon Zaufania BRzPDz
- **800 12 02 26** – Policyjny Telefon Zaufania (od 8 do 22)
- **116 123** Kryzysowy Telefon Zaufania
- **800 100 100** – bezpłatna i anonimowa pomoc telefoniczna i online dla rodziców i nauczycieli (od pon. do piątku; 11:00-15:00)

Pomoc w zasięgu komputera (strony pomocowe)

- www.linia wsparcia.pl
- www.samobójstwo.pl;
- www.pokonackryzys.pl
- www.116111.pl
- www.116123.edu.pl (Instytut Psychologii Zdrowia PTP)

■

Linie odzwierciedlają względne znaczenie interwencji na różnych poziomach dla różnych obszarów czynników ryzyka



**Kluczowe czynniki ryzyka samobójstwa
dostosowane do odpowiednich interwencji**