

Rafał Szmajda, Paweł Kropiwnicki

Sprawozdanie z I Kongresu Suicydologicznego w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

Klinika Psychiatrii Młodzieżowej, I Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź, Polska

Dwudziestego drugiego marca 2018 roku w Auli 1000 Uniwersytetu Medycznego (UM) w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251 odbył się I Kongres Suicydologiczny, poświęcony perspektywom zapobiegania samobójstwom i depresji w Polsce, w którym udział wzięli zagraniczni i krajowi eksperci w dziedzinie suicydologii. Przesłanie kongresu brzmiało: „Twoje działania mogą uratować życie”.

Wydarzenie zorganizowały: Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, Zespół Roboczy ds. Prewencji Samobójstw i Depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN) w Warszawie, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne (PTS), Sekcja Naukowa Suicydologii Polskiej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (PTP) oraz Regionalne Centrum Polityki Społecznej – Jednostka Organizacyjna Samorządu Województwa Łódzkiego.

Kongres został objęty patronatami honorowymi: Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich, Wojewody Łódzkiego, Marszałka Województwa Łódzkiego, Prezydenta Miasta Łodzi, Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

W organizację kongresu zaangażowanych było pięć jednostek naukowych:

1. Klinika Psychiatrii Młodzieżowej UM w Łodzi;
2. Klinika Zaburzeń Psychotycznych i Afektywnych UM w Łodzi;
3. Zakład Socjologii Katedry Nauk Humanistycznych UM w Łodzi;
4. Zakład Zdrowia Publicznego IPiN w Warszawie;
5. Zakład Psychologii Zdrowia Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Wśród zaproszonych polskich wykładowców znaleźli się: przedstawiciele władz mający doświadczenie w zakresie polityki zdrowotnej na poziomie krajowym i regionalnym – były minister zdrowia Marek Balicki, zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Dariusz Poznański, zastępca dyrektora ds. analiz i strategii w zdrowiu publicznym prof. Bogdan Wojtyniak; przedstawiciel Kościoła katolickiego – ks. dr hab. Jan Wolski, dyrektor Instytutu Teologicznego w Łodzi; eksperci w zakresie suicydologii – prof. Brunon Hołyst, prezes PTS, oraz prof. dr hab. Agnieszka Gmitrowicz, kierownik Kliniki Psychiatrii Młodzieżowej, kierownik I Katedry Psychiatrii UM w Łodzi, przewodnicząca Sekcji Naukowej Suicydologii Polskiej PTP, przewodnicząca Zespołu Roboczego ds. Prewencji Samobójstw i Depresji, a także członkowie Zespołu Roboczego ds. Prewencji Samobójstw i Depresji, członkowie PTS i Sekcji Naukowej Suicydologii Polskiej PTP.

Wśród wykładowców zagranicznych byli uznani eksperci europejscy (z Irlandii, Niemiec, Austrii, Holandii, Szwecji) zaangażowani na poziomie międzynarodowym i krajowym w zapobieganie samobójstwom: prof. Ella Arensman – National Suicide Research Foundation, School of Public Health, Ireland & International Association for Suicide Prevention – przewodnicząca Międzynarodowego Towarzystwa Zapobiegania Samobójstwom (International Association for Suicide Prevention, IASP) w ostatniej kadencji (Irlandia), prof. Nestor D. Kapusta – Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien (Austria), Jan Mokkenstorm – dyrektor Stichting 113 Zelfmoordpreventie (Holandia), prof. dr. Barbara Schneider – LVR-Klinik Köln (Niemcy), dr Anna Baran – przewodnicząca Regionalnej Sieci Prewencji Samobójstw Uppsala-Örebro, szpital Blekinge, Karlshamn, członek Zespołu Roboczego ds. Prewencji Samobójstw i Depresji, przewodnicząca grupy ds. mediów (Szwecja).

Kongres zgromadził ponad 800 uczestników, w tym lekarzy, psychologów, pielęgniarki, socjologów, prawników, policjantów oraz studentów polsko- i anglojęzycznych (sesje tłumaczone simultanicznie). W przeddzień wydarzenia ogłoszono zamknięcie rejestracji z powodu braku miejsc.

W trakcie kongresu odbyły się dwie sesje plenarne:

1. Stan aktualny profilaktyki depresji i samobójstw w Polsce;
2. Wyniki ewaluacji programów prewencyjnych w innych krajach.

Zorganizowano także dwie sesje równoległe:

1. Przykłady działań w zakresie prewencji samobójstw w Polsce;
2. Sesja Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego.

W ramach kongresu odbyły się trzy równoległe warsztaty, cieszące się ogromnym zainteresowaniem uczestników:

1. Profilaktyka samobójstw i depresji w szkołach;
2. Uzależnienia jako czynnik ryzyka samobójstw;
3. Prewencja samobójstw w służbie zdrowia – ocena ryzyka samobójczego.

Po zakończeniu drugiej sesji plenarnej, w czasie przerwy, odbyła się sesja plakatowa dostępna dla każdego uczestnika kongresu, prowadzona przez dra Włodzimierza Brodniaka. Pierwsze miejsce zostało przyznane plakatowi autorstwa Karoliny A. Robak „Transseksualizm a ryzyko suicydalne”.

Uczestnicy kongresu wypracowali deklarację, która wskazuje priorytetowe cele Polskiej Strategii Zapobiegania Samobójstwom oraz formy ich realizacji – pod hasłem: „Skuteczne zapobieganie samobójstwom jest możliwe i zależy nie tylko od zaangażowania Instytucji Państwa, ale od zaangażowania każdego z nas!”.

Deklaracja została uroczysto przekazana Ministerstwu Zdrowia na ręce podsekretarza stanu Zbigniewa Króla.

DEKLARACJA Uczestników I Kongresu Suicydologicznego Łódź, 22 marca 2018 roku Twoje działania mogą uratować życie!

Skuteczne zapobieganie samobójstwom jest możliwe i zależy nie tylko od zaangażowania WŁADZ PAŃSTWOWYCH, ale od zaangażowania KAŻDEGO Z NAS! Samobójstwa są czułym wskaźnikiem kondycji psychicznej społeczeństwa oraz miarą dezintegracji społecznej. My, Uczestnicy I Kongresu Suicydologicznego, biorąc pod uwagę wysoki wskaźnik samobójstw w Polsce, uważamy za niezbędne przygotowanie i wprowadzenie Polskiej Strategii Zapobiegania Samobójstwom jako części Narodowego Programu Zdrowia. Priorytetowe cele Polskiej Strategii Zapobiegania Samobójstwom powinny obejmować:

1. Zapewnienie szybkiego dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym

Konieczne jest zorganizowanie szybkiego dostępu do pomocy osobom w kryzysie psychicznym, zagrożeniu życia oraz osobom z grup ryzyka, w tym szczególnie osobom po próbach samobójczych. Niezwykle ważne jest również zapewnienie wsparcia i pomocy rodzinie i bliskim, co stanowi kluczowy mechanizm chroniący w zapobieganiu samobójstwom (postwencja).

Realizacja: MZ, MRPiPS, MEN, MNiSzW, MKiDzN, MC, MF, MPiT, MiR, MŚ, MSWiA, MON, MS, JST.

2. Poprawę dostępu do leczenia osób z problemami psychicznymi

Podjęcie działań zwiększających szybki dostęp do kompleksowej pomocy leczniczej dla osób cierpiących na depresję, uzależnienia i inne zaburzenia psychiczne. Jest to szczególnie pilne zadanie w zakresie opieki psychologiczno-psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Realizacja: MZ, MRPiPS, MSWiA, MEN, MS, JST.

3. Rejestrację, monitoring i badania

Podstawą profilaktyki jest aktualna diagnoza w zakresie samobójstw, prób samobójczych i innych zachowań autodestrukcyjnych. W tym celu konieczne jest utworzenie Krajowego Rejestru Zachowań Samobójczych, który integrowałby dane z Komendy Głównej Policji, Głównego Urzędu Statystycznego i systemu opieki zdrowotnej. Niezbędne jest rozwijanie badań naukowych z zakresu suicydologii i programów profilaktycznych opartych na dowodach.

Realizacja: MON, MF, MZ, MRPiPS, MEN, MSZ, MSWiA, MC.

4. Edukację grup zawodowych, które stanowią pierwszą linię pomocy w sytuacjach kryzysu psychicznego

Podnoszenie umiejętności pracowników opieki zdrowotnej, numeru alarmowego 112 i telefonów zaufania, nauczycieli i pedagogów, policjantów, strażaków, pracowników socjalnych, osób duchownych jest bardzo ważnym czynnikiem chroniącym w profilaktyce samobójstw.

Realizacja: MZ, MRPiPS, MEN, MSWiA, MON, MF, MS, JST.

5. Współpracę z mediami

Istotną rolę w zapobieganiu samobójstwom odgrywają media. Ważne jest monitorowanie, czy społeczeństwo informowane jest o zachowaniach samobójczych w sposób rzetelny i odpowiedzialny oraz czy przestrzegane są zalecenia polskie i Światowej Organizacji Zdrowia. W publikacjach prasowych, internetowych, audycjach telewizyjnych i radiowych poświęconych problematyce samobójstw powinna zawsze znaleźć się informacja o miejscach, gdzie można uzyskać pomoc.

Realizacja: MZ, MKiDzN, JST, Rada Etyki Mediów.

6. Ograniczanie dostępności do metod samobójstw

Ograniczenie dostępu do środków toksycznych, broni, a także budowanie odpowiednich fizycznych zabezpieczeń. Konieczne jest monitorowanie i usuwanie zagrożeń, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, związanych ze szkodliwymi treściami w internecie i cyberprzemocą.

Realizacja: MS, MZ, MON, MRRiW, MSWiA, MI, MIR, JST.

Do realizacji celów Polskiej Strategii Zapobiegania Samobójstwom potrzebne są działania z zakresu polityki i organizacji:

A. Finansowanie – na cele profilaktyki samobójstw powinno być przeznaczane co roku finansowanie z budżetu Państwa oraz JST.

B. Koordynacja działań – konieczna jest dobra współpraca wszystkich podmiotów w zakresie podejmowanych działań. Postulujemy powołanie Biura ds. profilaktyki zachowań samobójczych. Takie Biuro, dysponujące własnym budżetem i usytuowane w strukturach MZ, powinno koordynować działania międzyresortowe, m.in. wynikające z zapisów Narodowego Programu Zdrowia (cel operacyjny 3).