



# **2-OJI VILNIAUS SAVIŽUDYBIŲ INTERVENCIJOS METODŲ KONFERENCIJA**

**2017 m. gruodžio 1 d.**  
Vilnius, Radisson Blu Hotel Lietuva

**KONFERENCIJOS MEDŽIAGA**



## **Vilniaus miesto 2016 m. savižudybių atvejų analizės rezultatai**

*Paulius Skruibis*

Naudojant policijos registruojamų įvykių registro duomenis, pavyko gauti 56 artimųjų kontaktus, iš jų 40 sutiko dalyvauti tyrime, iš viso atlikti 33 interviu. Dažniausiomis savižudybės priežastimis artimieji įvardino psichikos sveikatos problemas (52%), fizinės sveikatos problemas (46%), finansines problemas (33%) ir sunkumus dėl alkoholio vartojimo (24%). Pagrindinės rekomendacijos: a) visuomenės švietimas ir „vartininkų“ mokymai; b) psichologinė pagalba, esant fizinės sveikatos problemoms; c) atvejo vadyba ir proaktyvumas; d) specializuoti mokymai psichiatrams; e) gydymo tęstinumas ir psichosocialinė pagalba.

Dr. Paulius Skruibis

Psichologas

Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų grupės vadovas

### ***Psychological Treatments for Suicide Attempters*** **Psichologinė pagalba mėginusiems nusizudyti**

*Anja Gysin-Maillart*

Savižudiškas elgesys yra viena pagrindinių visuomenės sveikatos problemų, nepriklausomai nuo amžiaus, pajamų, išsilavinimo, socialinės padėties, rasės ar lyties. Iš tiesų, bandymas nusizudyti yra pagrindinis rizikos veiksnys vėlesniam savižudikiškam elgesiui. Atsižvelgiant į tai, pastaraisiais metais buvo sukurtos įvairios psichologinės intervencijos. Tačiau tik kelios iš jų parodė ilgalaikės rizikos sumažėjimą.

Šios aukštos rizikos grupės terapija yra sudėtinga. Kodėl taip yra? Pacientai dažnai nesijaučia sergantys, tačiau išgyvena gėdos ar kaltės jausmus ir todėl yra sunku juos įtraukti į tolesnę terapiją. Pacientams reikia specializuotų intervencijų, kad jie galėtų kalbėti apie savo vidinę patirtį, taigi, po savižudybės bandymo, yra galimybė pasiekti pacientus ir pasiūlyti jiems specializuotą pagalbą.

Pranešimo metu bus pateikiami mokslinių tyrimų rezultatai, aptariami svarbūs konstruktai (veiksmų teorija, suicidiška būseną ir kt.), bus demonstruojamos naudingos klinikinės intervencijos (naratyvinis interviu, saugumo planas, kontakto

palaikymo elementai ir kt.), pasitelkiant Trumpalaikės intervencijos po mėginimo nusižudyti ASSIP (Gysin-Maillart et al., 2016; Michel & Gysin-Maillart, 2016) pavyzdį. Bus pateikiamos praktinės įžvalgos bei klinikinė reikšmė.

Dr. Anja Gysin-Maillart  
Psychologė-psichoterapeutė  
Universitetinė psichiatrijos ligoninė (Bernas, Šveicarija)

## **ASSIP Vilniuje: taikymo iššūkiai ir poveikis mėginusiam nusižudyti**

*Vaiva Klimaitė*

ASSIP terapija palengva skinasi kelią ir Lietuvoje: 2016m. Vilniuje buvo pradėti apmokymai 12 psichologų, galinčių taikyti ASSIP savo darbe įvairiuose Vilniaus psichikos sveikatos centruose.

Taikant ASSIP asmenims po mėginimo nusižudyti susiduriama su įvairiais iššūkiais. Galėčiau juos suskirstyti į kylančius organizuojant terapiją (organizaciniai iššūkiai), atsirandančius dėl mėginusių nusižudyti žmonių savijautos, kylančių jausmų (paciento iššūkiai), bei į sunkumus, kylančius pačiam ASSIP specialistui struktūruojant terapiją ir reaguojant į paciento istoriją (specialisto iššūkiai).

Tiek ASSIP veiksmingumą vertinančiuose straipsniuose, tiek kalbant su pacientais, pastebimas terapijos poveikis. Remiantis atgaliniu ryšiu, gaunamu iš pacientų, pastebiu, kad ši terapija dažniau vertinama kaip padedanti, nei priešingai. Tarp dažniausiai įvardinamų terapijos neigiamų poveikių yra terapijos metu kylantys intensyvūs jausmai; sunkumai nuosekliai papasakoti savo savižudybės krizės istoriją; sunkumai apmąstant galinčias padėti saugumo strategijas. O dažniausiai įvardinti terapijos teigiami poveikiai yra nuoseklesnis savo savižudybės krizės naratyvas, padedantis įsisąmoninti šį įvykį; atsiradusi struktūra ir konkrečių jausmų bei savijautos pokyčių įvardinimas; konkrečių saugumo priemonių bei strategijų numatymas.

Dr. Vaiva Klimaitė  
Psichologė  
Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos skyriaus vedėja

## ***Mentalization Based Treatment for People who are Suicidal for Longer Periods of Time***

### **Mentalizacijos terapija ilgą laiką suicidiškiems žmonėms**

*Richard Taylor*

Tikėtina, kad Jungtinėje Karalystėje ilgą laiką suicidiški žmonės kenčia labiau dėl asmenybinių sunkumų nei dėl ilgalaikių, nepastebėtų ar negydomų afektinių sutrikimų. Lietuvoje situacija gali būti kitokia dėl reikšmingai didesnio savižudybių paplitimo. Tačiau šiame parnešime dėmesys bus skiriamas ribinį asmenybės sutrikimą (BPD) turinčiai populiacijos daliai. Pacientų, turinčių ribinį asmenybės sutrikimą, savęs žalojimo ir savižudybių rodikliai yra reikšmingai aukštesni. Tai yra opi visuomenės sveikatos problema Jungtinėje Karalystėje, pareikalaujanti didelių visuomenės sveikatos sektoriaus finansinių ir laiko resursų. Mentalizacija grįstoje terapijoje (MBT) savęs žalojimas ir suicidiška būseną yra suprantami kaip staigūs ir labai reikšmingi mentalizacijos sutrikdymai, kuriuos sukelia įtampa prierašumo santykiuose. Mentalizacija yra saugaus prierašumo funkcija, o gebėjimas išlaikyti pusiausvyrą mentalizuojant yra reikšmingai sutrikdomas susidūrus su nesaugiais ir traumuojančiais ankstyvaisiais santykiais, kuriais dažnai pasižymi turintys ribinį asmenybės sutrikimą. Mentalizacijos terapijoje dėmesys į ilgalaikius mentalizacijos sunkumus kreipiamas tiek ilgalaikės individualios terapijos metu, tiek grupinės psichoterapijos intervencijose. Krizės, išstinkančios terapijos metu, yra sprendžiamos panašiu būdu. Įvairiose šalyse atlikti moksliniai tyrimai, įtraukiantys įvairias pacientų grupes, rodo, jog MBT (ir, stebėtina, kitos, bendresnio pobūdžio, bet kartu labai struktūruotos intervencijos) reikšmingai sumažina savęs žalojimą, savižudybių bei hospitalizacijų dažnį. Tikiu, kad Lietuvos sveikatos tarnybos gali tai efektyviai panaudoti sprendžiant problemas, su kuriomis susiduria.

Dr. Richard Taylor

Psichiatras-psichoterapeutas

Anna Freud Nacionalinis centras vaikams ir šeimoms (Londonas, Jungtinė Karalystė)

***Treating Suicidal Behaviour with Dialectical Behaviour Therapy:  
Principles and Practice***

**Dialektinės elgesio terapijos taikymas suicidinio elgesio gydyme: principai  
ir praktika**

*Michaela Swales*

Dialektinė elgesio terapija (DBT) yra kognityvinės-elgesio terapijos atmaina, apimanti įsisąmoninimą (angl. mindfulness) bei dialektiką. Originaliai, DBT buvo sukurta kaip terapija skirta moterims, turinčioms ribinį asmenybės sutrikimą ir savižudiško elgesio istoriją. Ši terapija, kuri pirmą kartą buvo patvirtinta kaip efektyvus pagalbos būdas 1991 m., vėliau sukaupė nemažą mokslinių įrodymų bazę, pagrindžiančią DBT galimybes sumažinti savižudišką bei save žalojantį elgesį skirtingose situacijose bei klientų grupėse. Dėl to DBT yra rekomenduojama daugelyje nacionalinių klinikinių gairių kaip įrodymais grįstas gydymo būdas. DBT yra nukreipta į emocijų reguliacijos problemą, su kuria susiduria daugelis savižudiško elgesio klientų. Ši terapija naudoja plačią gamą problemų sprendimo strategijų, įskaitant emocijų reguliavimo sisteminį mokymą ir įgūdžių pritaikymą, įsisąmoninimą (angl. mindfulness), tolerancijos stresui didinimą bei tarpasmeninių santykių įgūdžių tobulinimą.

Dr. Michaela Swales

Psichologė

Bangor universitetas (Velsas, Jungtinė Karalystė)

**Dialektinės elgesio terapijos taikymas Lietuvoje**

*Jan Hilbig*

Siūloma dialektine elgesio terapija pagrįsta psichoterapinė grupė žmonėms, kurie nori įgyti daugiau jausmų valdymo, bendravimo ir įtampos reguliavimo įgūdžių.

Teigiamas dialektinės elgesio terapijos poveikis yra pagrįstas tyrimais. Įrodyta, jog ši terapijos forma yra ypač veiksminga asmenims kenčiantiems nuo nestabilių jausmų, depresijos, bipolinio sutrikimo ar nerimo sutrikimų.

Grupė (iki 10 žmonių) renkasi vieną kartą per savaitę, antradieniais 17.30 val.,. Vieno susitikimo trukmė - 1,5 val. . Atsiradus laisvai vietai, mėnesio pradžioje priimami nauji terapijos dalyviai.

Grupę veda gydytojas psichiatras psichoterapeutas Jan Hilbig ir psichologė Evelina Korzovaitė.

Grupės vieta: Krivulės g. Vilniaus senamiesčio pakraštyje. Norėdami užsiregistruoti kreipkitės el. paštu [dialektine.terapija@gmail.com](mailto:dialektine.terapija@gmail.com).

Jan Hilbig

Psichiatras-psichoterapeutas

Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centro Psichosocialinės reabilitacijos centro vadovas

## **CAMS taikymas praktikoje: lietuvių psichiatro patirtis Danijoje**

*Artūras Sutkus*

CAMS (Colaborativ Assesment & Menagment of Suicidality) tai amerikiečių psichologijos mokslų daktaro, profesoriaus David A. Jobes darbo su savižudiškais pacientais sukurta sistema su kuria man teko susidurti dirbant Šiaurės Jutlandijos Savižudybių prevencijos centre, Danijoje. Per 6 darbo Savižudybių prevencijos centre metus teko dirbti psichiatru/psichoterapeutu iš kurių 2 metus vadovauti centrui. CAMS yra terpine filosofija ir kartu struktūrizuota gydymo sistema. Ji remiasi bedradarbiavimo su pacientu principu ir empatišku požiūriu paciento savižudiškiems ketinimams kas nereikia pritarimą jiems, bet daugiau supratingumą paciento išgyvenimams. Ji siūlo aiškią darbo su savižudiškais pacientais terapijoje struktūrą kurioje svarbu savižudybės rizikos dinamiškas vertinimas, krizių įveikimo plano sudarymas, terapijos tikslų numatymas ir dinamiškas gydymo plano vertinimas bei darbas su savižudiškais mintis ir elgesį sąlygojančiais individualiais veiksniais. Per keletą darbo su CAMS metų keitėsi mano požiūris į šią terapinę sistemą. Pradžioje buvo pasipriešinimas man neįprastam struktūrizuotam terapijos modeliui kuomet terapijos metu naudojamos schemos. Vėliau išryškėjo subjektyviai man svarbūs šios sistemos aspektai. Tai, kad CAMS terapinė filosofija skatina terapinio alianso formavimąsi, o struktūra suteikia saugius terapijos rėmus, kurie padeda susitvarkyti su jausmais kylančiais dirbant su savižudiškais pacientais.

Artūras Sutkus

Psichiatras-psichoterapeutas

Šiaurės psichiatrijos klinika (Aalborg, Danija)

## **Ar tarptautiniai „vartininkų“ mokymai tinka Lietuvai?" safeTALK ir ASIST patirtis**

*Antanas Grižas*

ASIST ir safeTALK - tarptautiniu lygiu pripažintos savižudybių intervencijos įgūdžių programos. Tai praktiniai ir patyriminiai mokymai, turintys standartizuotą programą. Jie remiasi filosofija, kad kiekvienas iš mūsų galime prisidėti kuriant bendruomenę, saugesnę nuo savižudybių.

2017 metais startavo į lietuvių kalbą adaptuotos šių mokymų versijos ir jau apmokyta virš 2300 žmonių: psichologų, gydytojų, socialinių darbuotojų, policininkų, gelbėtojų, mokytojų ir kitų. Vesdami ir organizuodami mokymus patyrėme koks didelis yra jų poreikis Lietuvoje. "Vartininkams" reikalinga erdvė, kurioje galėtų diskutuoti apie kylančius jausmus intervencijoje ir lavinti savo įgūdžius. Dalyviai teigiamai vertina mokymų formatą, aiškią struktūrą ir jaučiasi tvirčiau pasirengę teikti pagalbą. Dalyvių įvairovė padeda kurti bendruomeniškumą. Po pirmųjų metų aiškiau matome, kad safeTALK ir ASIST prisideda prie saugesnės nuo savižudybių Lietuvos kūrimo.

Antanas Grižas

Psichologas

Savižudybių prevencijos mokytojų asociacijos vadovas

## **ASIST efektyvumo tyrimas Lietuvoje**

*Jurgita Rimkevičienė*

ASIST mokymų efektyvumą įrodo daugelis mokslinių tyrimų užsienio šalyse, tačiau svarbu nustatyti, ar juos išvertus ir adaptavus jie taip pat veikia ir Lietuvoje. Šiame tyrime siekta įvertinti specialistų, dalyvaujančių ASIST mokymuose, savižudybių intervencijos įgūdžių lygį prieš ir po mokymų; tam naudotas SIRI-2 klausimynas (Neimeyer, Bonnelle, 1997). Tyrimas parodė, kad ASIST mokymai pagerina specialistų gebėjimą skirti tinkamas ir netinkamas reakcijas į savižudybės krizėje esančius žmones.

Dr. Jurgita Rimkevičienė

Psichologė

Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų grupė

Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos skyrius

Konferenciją organizuoja Vilniaus universiteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros Suicidologijos tyrimų grupė bendradarbiaujant su Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos biuru ir VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centru. Konferenciją finansuoja Vilniaus miesto savivaldybė

Konferencijos organizacinis komitetas:

*Doc. dr. Paulius Skruibis (pirmininkas)*

*Dr. Jurgita Rimkevičienė*

*Dr. Vaiva Klimaitė*

*Dokt. Eglė Mažulytė-Rašytinė*

*Marius Strička*

*Rimantas Misevičius*

