Ogólnopolska Konferencja Naukowa
ALKOHOL POD LUPĄ NAUKI
od badań podstawowych do polityk zdrowotnych

Psychospołeczne czynniki ryzyka zachowań suicydalnych a zaburzenia używania alkoholu u kobiet

Małgorzata Piechowicz-Bogaczyk i Marta Pięta-Chrystofiak (Uniwersytet Gdański)

Wprowadzenie

Wskutek samobójstwa na całym świecie co roku umiera ponad 800 000 osób (WHO, 2026).

Samobójstwo stanowi trzecią główną przyczynę zgonów wśród osób w wieku 15-29 lat (WHO, 2026).

W Polsce w zeszłym roku, według danych KGP, odnotowano 10 159 prób samobójczych (47% kobiety) oraz 4776 zgonów w wyniku samobójstwa (17% kobiety) (Czabański i Witkowska, 2026).

Zaburzenia używania alkoholu w Polsce

Zaburzenia używania alkoholu (AUD) obejmują całe spektrum nasilających się problemów: od picia ryzykownego, przez epizody picia szkodliwego, aż po picie szkodliwe i uzależnienie (APA, 2018; WHO, 2022).

Ok. 2,3 mln dorosłych osób dorosłych, w tym 2,1% kobiet, w Polsce doświadczyło zaburzeń zdrowia psychicznego związanych z używaniem alkoholu (KCPU, 2023).

Wśród osób z AUD odsetek tych, które przynajmniej raz w życiu podjęły próbę samobójczą, wynosi 40%. Ryzyko wystąpienia zachowań samobójczych jest u nich 10-14 razy wyższe niż w populacji ogólnej (Krystkiewicz i Soyka, 2025).

Wybrane psychospołeczne czynniki ryzyka suicydalnego u kobiet

Czynniki społeczno-demograficzne

- płeć:

- kobiety 4 x częściej podejmują próby samobójcze, częściej rozmyślają o popełnieniu samobójstwa

- wiek:

- najwyższe wskaźniki samobójstw odnotowuje się w grupie wiekowej 45–54 lat (Barry i in., 2023).

- częstość spożywania alkoholu poprzedzającego śmierć samobójczą wzrosła we wszystkich grupach wiekowych (Lange i in., 2022).

Czynniki psychologiczne

- depresja jako główny czynnik ryzyka, odpowiadający za znaczną część prób samobójczych (WHO 2025; O'Connor i in. 2025).
- zaburzenia osobowości związane z ryzykiem zachowań impulsywnych, samookaleczeń i prób samobójczych (Pawlak i in., 2018).
- zaburzenia odżywiania: statystycznie znacznie częściej dotykają kobiet i niosą ze sobą podwyższone ryzyko suicydalne (Suszko i in., 2022; Attia i Walsh, 2025).
- zaburzenia używania alkoholu: ryzyko śmierci samobójczej u kobiet w stanie nietrzeźwości jest 10 x wyższe, u mężczyzn 6 x wyższe (Klimkiewicz i in. 2011; Kaplan 2014).

Doświadczenia życiowe

- przemoc fizyczna, psychiczna oraz seksualna oraz PTSD: silnie koreluje z zachowaniami samobójczymi i samookaleczeniami u kobiet (Rees i in., 2011; Stacy, 2022; Zaborowska i Ruczaj, 2022).
- okres poporodowy i wczesne macierzyństwo: samobójstwa stanowią około 20% zgonów i są drugą najczęstszą przyczyną śmiertelności wśród kobiet okresie poporodowym (Lindahl i in., 2005).

The Gender Paradox of Suicide

Kobiety znacznie częściej wykazują myśli samobójcze i podejmują próby samobójcze. Mężczyźni natomiast znacznie częściej umierają w wyniku samobójstwa (Canetto i Sakinofsky, 1998).

Implikacje GPoS - czynniki ryzyka zależne od płci:

(Schrijvers in., 2012)

- psychospołeczne stresory życiowe
- uwarunkowania socjodemograficzne i społeczno-ekonomiczne
- doświadczenie wykorzystywania seksualnego
- metody podejmowania zamachów samobójczych
- różnice w zakresie poszukiwania pomocy interwencyjnej, terapeutycznej, farmakologicznej oraz stosunek do proponowanych i podejmowanych oddziaływań

Podsumowanie

Istotne wydaje się odejście od modelu skoncentrowanym wyłącznie na ograniczeniu lub zaprzestaniu picia.

Oddziaływania profilaktyczne i terapeutyczne powinny obejmować systematyczną ocenę ryzyka suicydalnego, identyfikację zaburzeń współwystępujących, interwencję kryzysową oraz diagnozę i wzmacnianie czynników chroniących.

W pracy terapeutycznej z kobietami zasadna jest integracja oddziaływań z zakresu terapii uwzględniającej traumę (*Trauma-Informed Care* - TIC) z podejściem *gender-responsive*.

Szczególnego znaczenia nabiera współpraca interdyscyplinarna specjalistów zajmujących się leczeniem i terapią uzależnień, zdrowiem psychicznym, prewencją suicydalną, pomocą społeczną oraz interwencją kryzysową.

Finansowanie i konflikt interesów

Niniejsze badanie zostało sfinansowane przez: (wskazać źródło finansowania)
Nie dotyczy

	Przemysł alkoholowy	Przemysł farmaceutyczny
Prezentowane badanie otrzymało finansowanie lub inne wsparcie od wskazanych źródeł.	(NIE)	(NIE)
Którykolwiek z autorów otrzymał finansowanie (w tym doradztwo) od wskazanych źródeł w ciągu ostatnich 5 lat.	(NIE)	(NIE)