

# Savižudybės Lietuvoje psichikos sveikatos ir platesniame kontekste



Oną Davidonienę, Valstybinio psichikos sveikatos centro direktorę, Nacionalinės sveikatos tarybos narę, kalbina Nijolė Goštautaitė Midttun

**2009 m. naujai išrinkta Nacionalinė sveikatos taryba pirmąjį teminį posėdį skyrė būtent psichikos sveikatos ir savižudybių problemai. Gal galėtumėte pakomentuoti savižudybių tendencijas Lietuvoje?**

Savižudybių skaičius – labai svarbus rodiklis, atspindintis visuomenės psichikos sveikatos būklę. Sprendžiant iš jo, savižudybių problema yra aktuali ir sprendžiamą iš esmės, nes Lietuva jau nemaža metų Europoje išsiskiria didžiausiu savižudybių skaičiumi. Savižudybių paplitimo Lietuvoje tendencijos yra labai savitos. Pažymėtina, kad iki karo mūsų valstybėje savižudybių dažnis buvo tarp pačių mažiausių Europoje, tuo tarpu paskelbus nepriklausomybę pradėjo sparčiai didėti ir maksimumą pasiekė 2002 m. – beveik 45 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Nuo 2002 m. savižudybių skaičius stabilizavosi ir keletus metų nuosekliai mažėjo, tačiau 2008 m. vėl kiek padidėjo. Praeitais metais Lietuvoje nusižudė 1111 žmonių. Tikėtina, kad savižudybių skaičius bus padidėjęs ir šiemet.

**Kokios gyventojų kategorijos priskirtinos didžiausios rizikos grupei?**

Išsiskiria ypač aukštas vyrų savižudybių dažnis – Lietuvoje vyrai

žudosi beveik 6 kartus dažniau nei moterys, o neabejotinai svarbiausia rizikos grupė – kaimo vyrai. Šį reiškinį galbūt šiek tiek paaiškintų tai, kad paskelbus nepriklausomybę būtent Lietuvos kaime pokyčiai buvo didžiausi ir labai staigūs – ryškesni nei kituose posovietiniuose kraštuose: buvo panaikinti kolūkiai ir staiga tapome smulkiųjų ūkininkų kraštu. Ūkininkų, kurie nebuvo pasiruošę savarankiška darbui, neturėjo nei reikiamų žinių, nei įgūdžių, nei išteklių. Daugelis jų iš nevilties grįžo prie to, ką daryti mokėjo geriausiai – gerti.

**O psichikos sutrikimai kaip savižudybės rizikos veiksnys?**

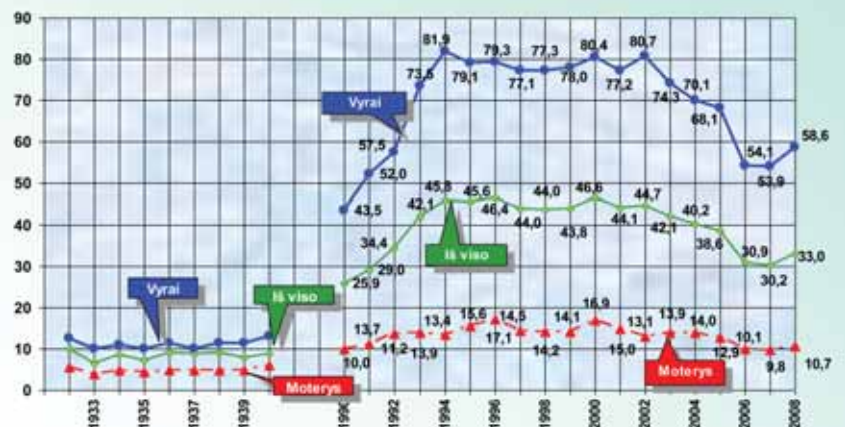
Kalbant apie kitas visuomenės grupes, psichikos sutrikimas be abejonės yra svarbus savižudybės rizikos veiksnys. 2008 m. pabaigoje pas pirminės

psichikos sveikatos priežiūros specialistus gydėsi 165 982 asmenys, apytiksliai 4,95 proc. visų Lietuvos gyventojų. Galima sakyti, kad kiek daugiau negu pusę jų (apie 2,95 proc. gyventojų) gydėsi dėl psichikos sutrikimų ir beveik 2 proc. (apie 70 tūkst.) – dėl priklausomybės ligų, dauguma dėl priklausomybės nuo alkoholio ir apie 10 proc. – dėl priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų. Tarp psichikos sutrikimų vyrauja afektiniai sutrikimai, dažniausias jų – depresija. Svarbus savižudybių rizikos veiksnys yra ir šizofrenija bei kiti psichikos ar elgesio sutrikimai.

**Kokios yra pagrindinės tokio didelio savižudybių skaičiaus priežastys?**

Priežasčių gana daug ir kiekvienu konkrečiu atveju jos yra labai individualios. Labai svarbu suprasti, kad sveikata

Savižudybių dažnis Lietuvoje  
1932-40 ir 1990-2008 metais  
100 000 gyventojų



© Valstybinis psichikos sveikatos centras

Statistikos departamento prie L.R. Vyriausybės duomenys

savižudybės nėra tik medicinos problema. Padidėjusi savižudybių rizika yra susijusi su socialinės-ekonominės padėties pasikeitimu (pvz., ekonominė krizė šalyje, socialinių garantijų, darbo, būsto, pajamų praradimas) arba asmeninio gyvenimo krizėmis (pvz., artimo žmogaus netektis, skyrybos). Prie svarbių rizikos veiksnių priskiriami ir traumuojuojantys santykiai (smurtas šeimoje, patyčios, agresyvumas, netolerancija). Labai svarbu yra vyraujančios visuomenėje vertybės: pavyzdžiui, tarpukario Lietuvoje, kurioje labai įtakinga buvo katalikybė, žmonės žudėsi žymiai mažiau, tačiau praradus šią vertybę savižudybių skaičius ėmė didėti. Nebijau sakyti, kad viena iš svarbių priežasčių – tai Lietuvoje masiškai išplitęs alkoholio vartojimas ir nesaikingas girtavimas. Visą nepriklausomybės laikotarpį alkoholio vartojimas nuosekliai didėjo ir tik nuo 2008 m. pirmą kartą per šį tarpsnį sumažėjo. Taip atsitiko dėl priimtų ryžtingų sprendimų, ribojančių alkoholio prieinamumą ir reklamą. Šios priemonės jau duoda pirmuosius rezultatus mažinant alkoholio vartojimo padaromą žalą.

Čia norėčiau paminėti kelis svarbius rodiklius, kurie objektyviai tą žalą parodo: tai alkoholinės psichozės, alkoholio toksinis poveikis, ūmi alkoholinė intoksikacija. Šie rodikliai 2008 m. reikšmingai sumažėjo. Ir 2009 m. stebima ta pati tendencija. Lentelėje pateikiama SVEIDRA duomenų bazės informacija – tai duomenų bazė, į kurią patenka informacija iš visų sveikatos priežiūros įstaigų.

Šie rodikliai yra svarbus argumentas,

pagrindžiantis teiginį, kad alkoholio prieinamumo ribojimas išties sumažina alkoholio daromą žalą. Nemažai Alkoholio kontrolės įstatymo nuostatų griežtinimo priešininkų tvirtina, kad sumažėjus legalaus alkoholio suvartojimui išaugo nelegalaus alkoholio – pilstuko, įvairių surogatų – vartojimas. Tačiau šie rodikliai įrodo, kad alkoholio suvartojimas iš tiesų mažėjo, o surogatų vartojimas nedidėjo, nes ypač pirmieji du rodikliai labai priklauso nuo vartojamo alkoholio kokybės.

#### ***O kaip paaiškintumėte nuoseklų savižudybių mažėjimą 2002–2007 m.?***

Nepamirškime, kad 2002–2007 m. buvo stebimas didžiausias ekonomikos augimas, gyvenimo kokybės gerėjimas, optimistiškas požiūris į ateitį. Be to, šiuo laikotarpiu Lietuvoje pradėjo aktyviai

veikti savivaldybių psichikos sveikatos centrai, kurių veikla labai smarkiai skyrėsi nuo ligtolinės tvarkos, kai poliklinikose dirbę pavieniai gydytojai psichiatrai dažniausiai arba išrašydavo receptą – pratęsdavo gydymą, arba parašydavo siuntimą į psichiatrijos stacionarą. Savivaldybių PSC, kuriuose dirba tarpdisciplininės komandos, sprendžiančios įvairias pacientams iškylančias problemas, labai pagerino psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, užtikrino kur kas kokybiškesnę psichikos sveikatos priežiūrą. Manau, šie du veiksniai tikrai buvo vieni iš svarbiausių veiksnių, lėmusių savižudybių dažnio mažėjimą.

***Užsiminus apie platesnį kontekstą ir ateitį negalima nepasidomėti jaunimo ir vaikų psichikos sveikata. Kokia ji?***

#### **Asmenų, kuriems bent vieną kartą užregistruota diagnozė, skaičius 2007-2009 m. I-aisiais ketv.**

(Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenys, paskaičiuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenų bazės )

Diagnozės pavadinimas	Kodas pagal TLK-10	2007 m. I ketv.	2008 m. I ketv.	2009 m. I ketv.
Alkoholio toksinis poveikis	T51-T51.9	704	690	474
Ūmi alkoholinė intoksikacija	F10.0	108	116	66
Alkoholinės psichozės	F10.4-F10.7	1133	1123	877

O ji kai kuriais atžvilgiais daugiau nei nekokia. Štai Vilniaus universiteto mokslininkų 2004 m. atliktas Lietuvos vaikų psichikos sveikatos epidemiologinis tyrimas parodė, kad su psichikos sveikata susijusių problemų turi 41,7 proc. mokyklinio amžiaus vaikų. Labai svarbu suprasti, kad čia kalbame ne apie psichikos sveikatos sutrikimus kaip diagnostinę kategoriją, bet būtent apie vaikų problemas – dažnai trumpalaikes, susijusias su nuotaikos svyravimais, nerimu, dideliu krūviu, konfliktais su tėvais, draugais ir mokytojais. Pasaulio sveikatos organizacijos tyrime Lietuva ir kitos Baltijos valstybės išskirtos kaip pasižyminčios prastais prievartos rodikliais – paauglių ir jaunuolių padarytų žmogžudysčių čia kelis kartus mažiau nei Europoje pirmaujančioje Rusijos Federacijoje, tačiau kelis kartus daugiau nei kitose Europos Sąjungos valstybėse. Patyčių reiškinio, kuris pas mus pradėtas tyrinėti palyginti neseniai, studijos atskleidė, kad Lietuvoje, palyginti su kitomis Europos Sąjungos valstybėmis, tyčiojimasis paplitęs labiausiai: prieš kelis metus apie 70 proc. vaikų nurodė, kad yra patyrę patyčias ir kaip aukos, ir kaip skriaudėjai. Tuo tarpu Švedijoje ir Čekijoje tokių moksleivių ne daugiau kaip 20 procentų.

Prasti vaikų ir paauglių su psichikos susiję rodikliai programuoja suaugusiųjų psichikos sveikatos problemas, ir atvirkščiai. Štai tiriant paauglių depresišumą ir savižudybės pavojų nustatyta, kad nedarniose šeimose arba šeimose, kuriose pirmenybė teikiama materialinėms vertybėms, vaikai labiau pažeidžiami ir mažiau atsparūs žalingiems įpročiams, alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimui. Tuo tarpu ten, kur šeimos, dvasinės vertybės yra svarbios, vaikai yra atsparesni žalingiems įpročiams ir delikventiniam elgesiui.

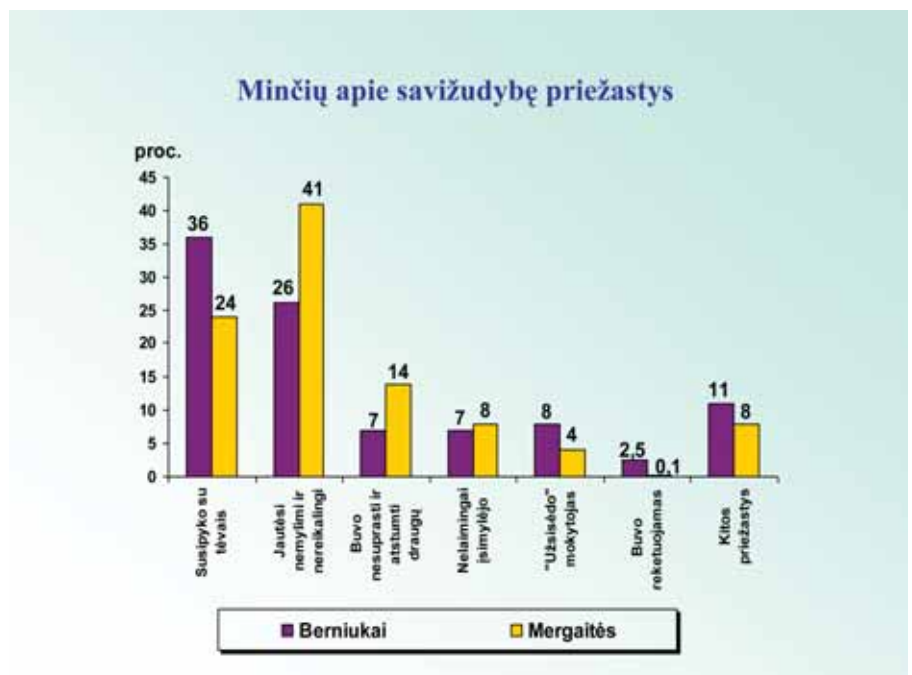
Be to, svarbu nepamiršti ne tik vaikų, augančių socialinės rizikos šeimose, vaikų, patiriančių fizinį, seksualinį, emocinį smurtą, vaikų, kurių tėvai išvykę uždarbiauti į užsienį, bet pagalvoti ir apie naują reiškinį – emociškai apleistus „sėkmingų“ tėvų, „sėkmingų“ šeimų vaikus. Tokių vaikų gausėja dėl to, kad didžiulį užimtumą ir dėmesio neskyrimą savo vaikams tėvai bando pateisinti bei kompensuoti materialine gerove – brangiais rūbais ir žaislais.

***Kaip paaiškinti prastus vaikų ir paauglių psichikos sveikatos rodiklius?***

Vaikai auga šeimose, tarp suaugusiųjų, visuomenėje, kurios vertybinė orientacija yra savotiška ir smarkiai skiriasi nuo kitų Europos šalių. Štai 2008 m. pavasarį visose Europos Sąjungos šalyse narėse atlikta Eurobarometro apklausa siekiant nustatyti, kokius svarbiausius veiksnius tyrime dalyvavusių šalių žmonės laiko būtiniais tam, kad žmogus jaustųsi laimingas. Tyrimas parodė, kad Lietuvos žmonių vertinimai la-

bai skyrėsi nuo kitų, ypač vakarų Europos, valstybių gyventojų vertinimų. Lietuviai tarp aukščiausiai vertinamų veiksnių dažniausia nurodė tvarką, teisingumą, darbą ir pinigus, visais šiais keturias veiksniais gerokai aplenkdamą Europos Sąjungos vidurkį. Tuo tarpu Vakarų Europos šalių gyventojai tarp didžiausių vertybių, kurios yra svarbios tam, kad žmogus jaustųsi laimingas, nurodė meilę, draugystę, taiką ir išsilavinimą. Lietuvoje visos šios keturios pozicijos buvo paminėtos rečiausiai. Galbūt šios pas mus jau susiformavusios vertybių skalės ir iš dalies ir paaiškina, kodėl mes taip dažnai esame pikti, irzlūs, netolerantiški, o neretai ir žiaurūs vienas kitam.

Kitas 2008 m. Eurobarometro tyrimas parodė, kad tik 13 proc. Lietuvos vaikų (mažiausiai visoje ES) sulaukė tėvų dėmesio per „praeitą savaitę“, tuo tarpu lyderėje Olandijoje – net 56 proc. Išvadas nesunku pasidaryti – kai pinigai ir darbas svarbiau nei dėmesys vaikams, rezultatų netruksime sulaukti. Tik jie nenudžiugins.





***Taigi savižudybė ir jos rizika – ypač sudėtingas, įvairialypis reiškinys, kuriam užkirsti kelią sunku, jeigu apskritai įmanoma. Kas daroma savižudybių prevencijos srityje?***

Daroma lyg ir nemažai. LRV 2008-07-23 nutarimu Nr. 787 „Dėl sanglaudos skatinimo veiksmų programos priedo patvirtinimo“ (Žin. 2008, 95-3720) patvirtino šios programos įgyvendinimo priemones bei jų aprašus. Labai svarbi ir nuosekliai plėtojama yra psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo kryptis. Įgyvendinant priemones 2009–2013 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos lėšų, be kitų priemonių, bus skirta ir 5-ių krizių intervencijos centrų bei 5-ių diferencijuotos kompleksinės psichiatrijos pagalbos vaikui ir šeimai centrų įkūrimui.

Be to, 2008–2010 metams Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais ir Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintos „Valstybinės psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2008-2010 metų programa“ (Žin., 2008, Nr. 76-3014), „Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008–2010 m. programa“ (Žin., 2008, Nr. 51-1892), „Valstybinė šeimos sveikatos 2008–2010 metų programa“ (Žin., 2008, Nr. 65-2475). Tarp numatytų šių programų priemonių – tėvystės įgūdžių formavimo ir šeimų konsultavimo mokymo programų įdiegimas. Ypatingą dėmesį numatoma skirti vaikams, kurių tėvai išvykę uždarbiauti į užsienį, psichikos ligomis sergantiems tėvams ir jų vaikams. Specifinė, netgi šiek tiek pamiršta vaikų grupė – nelaimingi sėkmingų tėvų vaikai: kol abu tėvai kopija karjeros ir verslo aukštumų link, vaikas dažnai lieka vienišas, su savo problemomis.

***Kokios yra pagrindinės prevencijos nesėkmių priežastys?***

Pirmiausiai tai – daugelio vykdomų projektų trumpalaikiškumas, trūksta programų tęstinumo ir labiausiai pasiteisinusių, geros praktikos pavyzdžių plėtos visoje šalies teritorijoje. Be abejo, tai susiję ir su kritiškai nepakankamu bei nenuosekliu finansavimu. Trūkstant lėšų ir nežinant, koks bus finansavimas ateinančiais metais, neįmanoma užtikrinti programų tęstinumą, nuoseklumą ir veiksmingus rezultatus. Kita vertus, reikia pripažinti, kad dėl susiklosčiusios padėties projektuose taikomi metodai ne visada atitinka psichologinius konkrečios rizikos grupės ypatumus.

Kol kas tikrai trūksta tarpinstitucinio, tarpžinybinio bendradarbiavimo, skirtingose institucijose dirbančių specialistų veikla per mažai derinama tarpusavyje. Svarbu, kad sparčiau būtų perimami ir paskleidžiami geros praktikos pavyzdžiai.

***Kokių priemonių siūlytumėte imtis užtikrinant veiksmingą savižudybių prevenciją?***

Savižudybių problema yra daugiaplanė, todėl ir prevencija turi būti kompleksinė, tarpdisciplininė. Savižudybių prevencija gali būti sėkminga tik tada, jeigu yra vykdoma nuosekliai, orientuojantis į tiksliai apibrėžtas rizikos grupes. Šiuose procesuose turi dalyvauti ne tik sveikatos priežiūros įstaigų, bet ir socialinės apsaugos, teisėtvarkos, vaikų teisių apsaugos, švietimo ir mokslo institucijų specialistai, bažnyčios atstovai, NVO.

Vykdamas prevencines programas tarp vaikų ir jaunimo pagrindinis dėmesys turi būti skiriamas šeimai (tėvystės įgūdžių, šeimos vertybių stiprinimui) bei mokyklai.

Nacionalinė sveikatos taryba Sveikatos apsaugos ministerijai pasiūlė pervertinti visas valstybines prevencines programas ir atsakyti neprioritetinių programų, priemonių dubliavimo ir pagaliau užtikrinti svarbiausių priemonių adekvatų finansavimą. Labai svarbu būtų užtikrinti prieinamą, kompensuojamą gydymą vaikams, sergantiems hiperkinetiniais sutrikimais bei priklausomybėmis – tai psichikos sveikatos sutrikimai, turintys didžiulę įtaką bendram vaiko funkcionavimui. Švietimo ir mokslo ministerijai siūlyta gerinti šios sistemos specialistų pasirengimą dirbti vaikų psichologinių problemų atpažinimo, psichikos sutrikimų bei savižudybių prevencijos srityje bei paraginti sugrįžti prie deklaruojamos mokyklos misijos – ugdyti vertybes, socialinę kompetenciją ir gebėjimą savarankiškai kurti savo gyvenimą.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija turėtų atkreipti dėmesį į psichologinio klimato globos namuose bei psichologinio bendravimo gerinimo svarbą, socialinių garantijų užtikrinimą ir socialinių paslaugų prieinamumą visiems psichiškai neįgaliems asmenims, daugiau dėmesio skirti prevenciniam darbui su socialinės rizikos šeimomis, o darbo biržose įvesti psichologų etatus.

***Artėja gražiausios metų šventės Kalėdos, todėl visai nesinori užbaigti tokia gana nelinksma gaida. Visiems kolegoms norėtuši palinkėti neatsidurti tarp tų „gerai gyvenančių, sėkmingų šeimų“, kuriose nelieta laiko savo paties brangiausiems žmonėms – vaikams, tėvams, seneliams. Mylėkime vieni kitus, branginkime vieni kitus, bendraukime vieni su kitais ir tada tikrai suprasime, o gal tiksliau - pajusime kokie mes esame turtingi.***