

SUICIDOLOGINIAI
TYRIMAI

Mokslu grįsti prevencijos metodai gali sumažinti savižudybių skaičių Lietuvoje

Liudmila Januškevičienė

Vilniaus universiteto žurnalistė

2013 m. buvo patvirtintas pirmasis Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) psichikos sveikatos veiksmų planas 2013–2020 m. Neatskiriama jo dalis – savižudybių prevencija, kuria siekiama iki 2020 m. savižudybių skaičių šalyse narėse sumažinti 10 proc.

Remiantis Lietuvos higienos instituto duomenimis, per pastaruosius trejus metus savižudybių skaičius Lietuvoje sumažėjo 20 proc., o mažiausias nuo Nepriklausomybės atkūrimo jis buvo 2017 m. (748 savižudybės) (1 pav). Tačiau tai turėtų būti tik savižudybių skaičiaus mažėjimo tendencijų mūsų šalyje pradžia – Lietuvos sveikatos strategijoje numatyta per ateinančius trejus metus savižudybių skaičių sumažinti 36 proc., o iki 2025 m. – net 60,5 proc.

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto psichologo, Suicidologijos tyrimų centro vadovo doc. Pauliaus Skruibio teigimu, per 6 metus sumažinti savižudybių skaičių Lietuvoje daugiau kaip per pusę yra sveikintinas ir galbūt net realus tikslas – tik reikia, kad šią ambiciją lydėtų konkretūs valstybės institucijų veiksmai.



Savižudybių rodikliai mažėja

Psichologai kol kas dar negali tiksliai atsakyti į klausimą, kas pastaraisiais metais lėmė savižudybių skaičiaus mažėjimą mūsų šalyje, nes sistemingų tyrimų šia tema nėra. Tačiau doc. P. Skruibis įvardija keletą dalykų, kurie pasikeitė šalyje ir galėjo prisidėti prie šio skaičiaus mažėjimo.

„Kas tikrai yra pasikeitę per tą laiką, tai visuomenės nuostatos savižudybių problemos atžvilgiu. Visuomenės, specialistų, politikų atvirumas šiai temai yra daug didesnis, supratimas, kad tai yra nuo mūsų priklausanti situacija, taip pat auga“, – pastebi psichologas.

Bet doc. P. Skruibis neatmeta ir labai smarkiai per pastaruosius 5 metus pagausėjusių savižudybių prevencijos veiklų, naujai Lietuvoje diegiamų mokslu grįstų pagalbos metodų įtakos.

„Prieš 10 metų tradiciškai buvo kalbama tik apie emocinės, psichologinės paramos telefonus. Aišku, gerai, kad jie yra, bet jie apima tik vieną problemos sprendimo dalį. Dabar jau yra atsiradę ir išplitę psichikos sveikatos specialistų ir kitų žmonių, susijusių su suicidinės rizikos asmenimis, mokymai, savivaldybių lygmeniu veikia savižudybių prevencijos programos. Tai tikrai turėtų turėti teigiamą poveikį“, – sako mokslininkas.

Atsirado efektyvių prevencijos priemonių

Nors, kaip teigia pats psichologas, vien pagausėjusių savižudybių prevencijos priemonių negalima tiesiogiai sieti su savižudybių skaičiaus mažėjimu, tačiau kai kuriose Lietuvos savivaldybėse sukurti savižudybių prevencijos modeliai, pagalbos veiksmų sekos planai – algoritmai, numatantys, kaip specialistai turėtų bendradarbiauti teikiant pagalbą, yra tikrai veiksmingi.

„Pavyzdžiui, Kupiškio rajono savivaldybėje specialistai aiškiai susitarė, kas ką

daro, jei žmogus užsimena apie savižudybę, kur jį nukreipia, kaip bendradarbiauja su psichikos sveikatos centru, kitais specialistais. Taip susikuria konkrečios pagalbos tinklas, kuris užtikrina labai svarbų dalyką – kad žmogus, kuriam reikalinga pagalba, nedingtų iš specialistų dėmesio lauko“, – pasakoja psichologas.

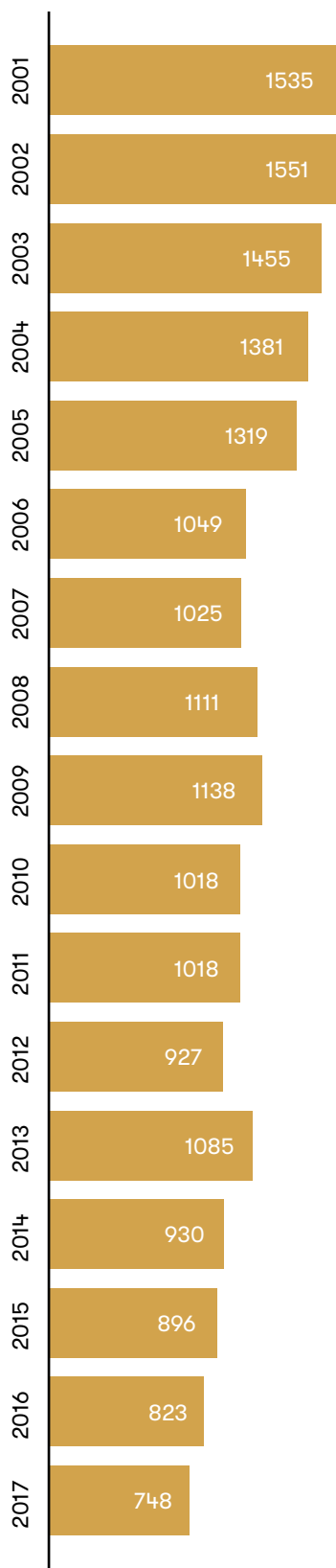
Tai svarbi iniciatyva, kuri leidžia panaudoti jau turimus resursus ir efektyviai įgyvendinti algoritmus, numatančius bendradarbiavimo tarp specialistų eigą ir taisykles. Tokius pagalbos teikimo modelius lengviau įdiegti mažose savivaldybėse.

Kita svarbi prevencijos priemonė ir pastarųjų metų naujovė savižudybių prevencijos srityje yra tiek vadinamųjų „vartininkų“, tiek specialistų mokymai. Jie reikalingi tam, kad grupė specialistų galėtų sklandžiai bendradarbiauti tarpusavyje turėdami bendrą supratimą apie savižudybių rizikos ženklus, žinotų reagavimo į juos, pirmosios pagalbos suteikimo ir nukreipimo taisykles.

„Vartininkais“ (angl. *gatekeepers*) laikomi tie žmonės, kurie turi didžiausią tikimybę savo darbe susidurti su asmeniu, galvojančiu apie savižudybę, mėginusiu nusižudyti arba patyrusiu artimojo savižudybę. Prie šių asmenų priskiriami bendrosios praktikos gydytojai, pareigūnai, ugniagesiai, pedagogai, socialiniai darbuotojai, greitosios medicinos pagalbos gydytojai, bendrojo pagalbos telefono linijų operatoriai, kunigai ir pan.

„Vartininkų“ mokymams taikomos savižudybių prevencijos mokymų programos „ASIST“ (moko specialistus atpažinti savižudybės rizikos ženklus ir suteikti pirmąją emocinę pagalbą) ir „safeTALK“ (skirta visiems norintiems išmokti atpažinti savižudybės riziką ir nukreipti, kad asmuo gautų profesionalią pagalbą), kurios atitinka aukščiausius tarptautinius standartus

Per 6 metus sumažinti savižudybių skaičių Lietuvoje daugiau kaip per pusę yra sveikintinas ir galbūt net realus tikslas – tik reikia, kad šių ambicijų lydėtų konkretūs valstybės institucijų veiksmai.



1 pav. Nusizudžiusių asmenų skaičius Lietuvoje 2001–2017 m. Higienos instituto duomenys

ir yra nuolat atnaujinamos remiantis naujausiais pasauliniais mokslo tyrimais ir praktiniais įgūdžiais savižudybių prevencijos srityje.

Kaip pastebi suicidologas, yra žmonių, kurie sunerimsta dėl savo psichinės būsenos ir kreipiasi pagalbos tiesiai į psichikos sveikatos specialistus, bet daug daugiau yra tų žmonių, kurie niekur nebesikreipia, specifinės pagalbos neieško, o tik kam nors užsimena apie savižudybę, ir tai dažniausiai būna šeimos gydytojas, mokytojas, socialinis darbuotojas, policijos pareigūnas ir pan. Todėl tų žmonių mokymai yra labai svarbūs.

„Paprastai, jei žmogus jaučiasi blogai fiziškai, jis eina pas medikus ir ieško pagalbos, bet jeigu žmogus galvoja apie savižudybę, jei yra viskuo nusivylęs, tai jis tikrai nebus tas žmogus, kuris 7 val. ryto stovės prie poliklinikos durų ir lauks, kol jį priims gydytojas“, – realybę konstatuoja psichologas.

Specifiniai įrankiai prevencijoje

Kitas svarbus dalykas savižudybių prevencijos srityje, sako psichologas doc. P. Skruibis, yra suteikti specifines kompetencijas psichikos sveikatos specialistams.

„Kartais žmonės nusižudo ir tuomet, kai būna kreipęsi į psichikos sveikatos specialistus, pavyzdžiui, kai gydosi nuo depresijos. Todėl psichikos sveikatos specialistams nepakanka gydyti vien depresiją, reikia atsižvelgti ir į suicidinę riziką, žinoti, kokių veiksmų ar priemonių imtis, siekiant užkirsti tam kelią“, – teigia mokslininkas.

Todėl Vilniaus universiteto suicidologai, bendradarbiaudami su partneriais iš užsienio šalių, Lietuvoje pradėjo taikyti savižudybės rizikos įvertinimo ir valdymo metodą (CAMS). Šis metodas yra mokslo įrodymais grįstas efektyvus pagalbos būdas asmenims, galvojantiems apie savižudybę. Naudojant CAMS metodą psichiatrams ir psichologams siūlomas papildomas įrankis savižudybės rizikai įvertinti, teikiamos pagalbos efektyvumui padidinti ir savižudybės grėsmei sumažinti. Anot doc. P. Skruibio, CAMS metodas labai tinkamas, kai žmogus yra ūmioje krizinėje situacijoje, jam tuo momentu labai sunku, kyla minčių nusižudyti. Šis metodas padeda taip organizuoti pagalbą, kad visų pirma būtų išspręsti tie

gyvenimiški sunkumai, kurie jį stumia savižudybės link.

Vilniaus mieste taikyti šį pagalbos būdą jau apmokyta maždaug 300 specialistų, ketinama tokius mokymus siūlyti ir kitiems miestams, nes moksliniai tyrimai rodo, kad šis metodas yra lankstus ir lengvai pritaikomas, o jį naudojant smarkiai sumažinama savižudybės rizika.

Spragos sveikatos sistemoje

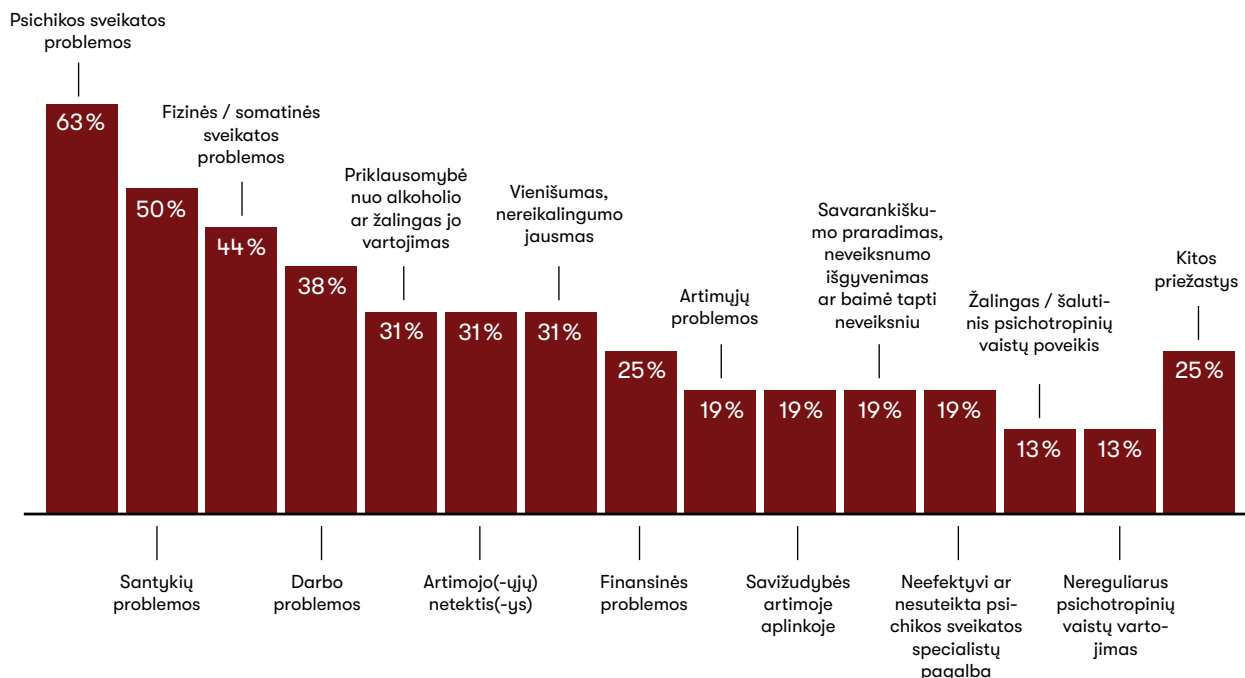
Yra žmonių, kurie ilgą laiką galvoja apie savižudybę, jie nuolat patiria krizes, žaloja save, ne vieną kartą jau yra mėginę nusižudyti (dažnai jiems nustatomas ribinis asmenybės sutrikimas). Tokiais atvejais gali neužtekti CAMS ir yra siūlomi specializuoti metodai – dialektinė elgesio terapija arba mentalizavimu grįsta terapija.

„Neturint specifinių žinių ir specializuotų terapijų visi jaučiasi nusivylę. Pats žmogus jaučiasi nesuprastas ir negavęs iš sveikatos sistemos, ko jam reikia. Medikai nepatenkinti, kad jais manipuluojama, o grėsmė, kad tas žmogus nusižudys, niekur nedingsta. Tik tokios specializuotos ar ilgalaikės terapijos padeda suteikti vilties abiem pusėms“, – teigia mokslininkas.

Tačiau problema yra ta, kad tokių paslaugų Lietuvoje tiesiog nėra kur teikti. Dabar jos prieinamos tik privačiai (o tai veda prie socialinės atskirties). Mūsų valstybinėje psichikos sveikatos priežiūros sistemoje egzistuoja dvi grandys: pirminė (poliklinikos ir ten esantys psichikos sveikatos centrai) ir stacionarios psichiatrijos ligoninės. Pasak doc. P. Skruibio, žmonėms, kurie mėgino nusižudyti, jau neužtenka tų paslaugų, kurias jie gali gauti psichikos sveikatos centre, bet jie nenori arba jiems dar nereikia stacionaraus gydymo.

„Iš kitų šalių pavyzdžių mes žinome, kad sėkmingai gali veikti kitos paslaugos, kurios yra ne pirminės grandies, o sudėtingesnės ir teikiamos specializuotose ambulatoriniuose centruose. Juose galėtų būti taikomos specializuotos, mokslu grįstos, efektyvios terapijos (dialektinė elgesio arba mentalizacija grįsta terapija)“, – apie papildomas savižudybių prevencijos galimybes pasakoja mokslininkas.

Todėl labai svarbu jau dabar pradėti rūpintis, kad Lietuvoje šie įrankiai po



truputį atsirastų bendroje sveikatos apsaugos sistemoje ir būtų prieinami visiems, kam jie yra gyvybiškai reikalingi.

Naujovė sistemoje – psichosocialinis vertinimas

Kita problema – specialistų ir „vartininkų“ darbo krūviai labai dideli ir naudoti papildomus veiksmingus įrankius jiems atrodo sunkiai įgyvendinama.

„Visi įpratę dirbti tuo būdu, kuriuo dirbo anksčiau. Be to, poliklinikose ar ligoninėse gydytojai ar psichologai tikrai nenuobodžiauja – sukasi, kaip tiktai gali, nes krūviai didžiuliai. Ir integruoti papildomus įrankius pasidaro keblu“, – pripažįsta psichologas.

Doc. P. Skruibis pabrėžia, kad kalbėdami apie suicidinę riziką mes kalbame apie žmogaus elgesio prognozavimą, kuris nėra labai tikslus dalykas. Tai nėra liga, kurią diagnozavai ir gydai. Be to, net ir patikimiausiais moksliniais metodais nepavyksta tiksliai identifikuoti ypač didelės suicidinės rizikos asmenų, o tai reiškia, kad pagalbą teikti reikia daugybei žmonių.

Todėl šalyje turi pradėti veikti bendra pagalbos suicidinės rizikos žmonėms sistema, o ne pavieniai bandymai į „vartininkų“ darbą integruoti papildomus specialius įrankius savižudybių rizikai sumažinti.

Ir iš tiesų, pasak savižudybių prevencijos eksperto, 2018 m. atsirado nauja sveikatos ministro įsakymu patvirtinta tvarka, kuri užtikrina, kad kiekvienam žmogui, patekusiam į sveikatos priežiūros įstaigą su savižudybės grėsme, turi būti atliekamas išsamus psichosocialinis asmens įvertinimas ir prioriteto tvarka sudaromas pagalbos planas.

Tyrimas atskleidė silpnas vietas

Vilniaus universiteto Suicidologinių tyrimų centro mokslininkai, siekdami nustatyti tikslingiausias savižudybių prevencijos židinius, jau trečius metus iš eilės Vilniaus mieste atlieka savižudybių atvejų analizes. Tai kokybinis tyrimas, kurio metu kalbama su nusižudžiusių žmonių artimaisiais ir klausama, kas nusižudžiusio žmogaus gyvenime vyko iki savižudybės ir ar jis kur nors kreipėsi pagalbos.

Šiuo tyrimu nustatyta, kad žmonės prieš nusižudydami dažniausiai vis dėlto kreipiasi pagalbos. Dažniausios tyrimo dalyvių įvardytos jų artimųjų savižudybių priežastys – psichikos sveikatos (63 proc.), santykių (50 proc.) ir fizinės / somatinės sveikatos (44 proc.) problemos (2 pav.). 2018 m. analizės duomenimis, 69 proc. vilniečių prieš savižudybę lankėsi pas gydytojus (dažniausiai pas šeimos). 38 proc. jų buvo diagnozuoti psichikos sutriki-

mai. Bet taip pat dažnai identifikuojami ir somatiniai simptomai (prostatos problemos, išsėtinė sklerozė), dėl kurių buvo lankomasi pas gydytojus.

Fizinės sveikatos sutrikdymų turėjo 75 proc. nusižudžiusių žmonių. Tyrime teigiama, kad sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje lankėsi, pacientai gavo tinkamą medicininę pagalbą, bet psichologiškai jiems nepalengvėjo, todėl labai svarbu, kad ir bendrosios praktikos gydytojai išmanytų psichologinius aspektus su pacientu aptardami diagnozę ir gyvenimą po jos nustatymo. Anot psichologo, tokiais atvejais labai svarbu pasirūpinti ir emocine paciento būseną.

Be to, atliekant tyrimą pastebėta, kad kol žmogus gauna pagalbą ar yra psichiatrijos ligoninėje, tol situacija klostosi gerai, bet kai tik jis grįžta atgal į namus ir pagalba dingsta, tas žmogus išleidžiamas iš specialistų akiračio ir įvyksta savižudybė.

Didžioji dauguma (61 proc.) tyrimo dalyvių minėjo, kad jų nepasiekė jokia informacija apie psichologinę pagalbą, skirtą nusižudžiusių artimiesiems, nors ji teikiama asociacijoje „Artimiesiems“. Daug žmonių ta nemokama paslauga naudojasi, bet dar daugiau žmonių apie ją nieko nežino.

„Niekada nepavyksta įdiegti sistemos, kad nusižudžiusiojo artimieji, kurie pa-

2 pav. Tyrimo dalyvių įvardytos jų artimųjų savižudybių, įvykusių 2017 m. lapkričio – 2018 m. spalio mėnesiais Vilniaus mieste, priežastys

Žmonėms, kurie mėgino nusizudyti, jau neužtenka tų paslaugų, kurias jie gali gauti psichikos sveikatos centre, bet jie nenori arba jiems dar nereikia stacionaraus gydymo.

tys tampa padidėjusios rizikos grupės dalimi, būtų nukreipiami gauti specializuotą psichologinę pagalbą (pvz., gautų informacinį lankstinuką). Tai tikslinga daryti maždaug po mėnesio, kai žmogus bando atsigausti po artimojo savižudybės ir pradeda ieškoti būdų, kaip tą padaryti“, – pasakoja doc. P. Skruibis.

Sudėtingi atvejai dar neišsprendžiami

Tokios savižudybių atvejų analizės padeda suprasti, kaip apskritai mieste veikia savižudybių prevencijos sistema, kas joje veikia gerai, kas – ne taip idealiai. Tyrimų išvados ir rekomendacijos pateikiamos Sveikatos apsaugos ministerijai, Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisijai, o ten jau ieškoma būdų, kaip jas integruoti į savižudybių prevencijos sistemą.

„Šios atvejų analizės padeda identifikuoti didžiausios rizikos grupes ir tas vietas, kur jiems pagalba galėtų būti suteikiama laiku arba kur suteiktos pagalbos spragos yra didžiausios“, – detalizuoja tyrėjas.

Kad alkoholio vartojimas yra vienas reikšmingiausių savižudybę lemiančių veiksnių, nustatyta jau seniai, tačiau išsamesni savižudybių tyrimai Vilniaus mieste mokslininkams leidžia kelti naują, dar tikslesnę hipotezę, kurią jie šiuo metu bando patikrinti.

Reikšmingai didelė prieš tai tyrimuose dalyvavusių nusižudžiusių žmonių artimųjų dalis pakalbiuose su psichologais yra nurodę, kad dalis vyrų, kurie nusižudo, dažnai turi alkoholio vartojimo problemų, o dėl to neretais atvejais praranda vairuotojo pažymėjimą. Teisės vairuoti praradimas tyrimo dalyvių dažnai minimas kaip paskutinis lašas nusižudžiusiojo nesėkmių grandinėje.

„Todėl šioje situacijoje matome galimybę. Neblaivūs vairavę ir dėl to teisės vairuoti netekę žmonės yra nukreipiami į vairavimo mokyklas, kur turi gauti ir psichologų konsultacijas. Tikime, kad tai leis ten identifikuoti padidintos suicidinės rizikos žmones ir laiku jiems pasiūlyti specializuotą arba ir kompleksinę psichologinę pagalbą“, – planais dalijasi tyrėjas.

Praėjusiais metais dauguma tų savižudybių situacijų, kurias analizę atlikusiems mokslininkams pavyko identifikuoti, buvo labai sudėtingos. Tačiau

pastebima gera tendencija – Vilniaus mieste veikianti savižudybių prevencijos sistema jau yra pajėgi išspręsti paprastesnes suicidines situacijas. Bet, kaip sako mokslininkas, kai susiklosto sudėtingi, kompleksiniai atvejai ir prireikia sudėtingesnių paslaugų ir terapijų, tuomet prevencinė sistema suveikia blogai.

Kaip sumažinti savižudybių?

Doc. P. Skruibio manymu, Lietuvoje savižudybių skaičius turėtų sistemingai mažėti, jei šalies mastu būtų įgyvendintos penkios savižudybių prevencijos kryptys.

Pirma, ir toliau turi kuo masiškiau vykti „vartininkų“ ir specialistų mokymai, kad kuo daugiau žmonių žinotų, kaip pastebėti suicidinę riziką ir ką daryti tai pastebėjus.

Taip pat būtina kuo labiau išplėsti psichikos sveikatos specialistų kvalifikacijos mokymus, kad jie ne tik gydytų konkrečius psichikos sutrikimus, bet ir galėtų dirbti specifiskai susidūrę su savižudybės grėsme.

Šalies psichikos sveikatos sistemoje turi atsirasti sudėtingesnės paslaugos sudėtingesniais atvejais, kai pirminio lygio neužtenka, o ligoninės dar nereikia.

Be to, labai svarbu ne tik somatinių ligų gydymas, bet ir psichologiniai diagnozės pateikimo aspektai. Medikai turėtų gerai išmanyti, kaip pateikti diagnozę ir bendrauti su pacientu.

Būtina užtikrinti, kad kiekvienam nusižudžiusio žmogaus artimajam būtų laiku pasiūlyta tinkama specializuota pagalba, ir jei ji jam reikalinga, jis žinotų, kur ją galima pasinaudoti.

Pasak doc. P. Skruibio, Lietuvos sveikatos strategijoje numatytas ambicingas tikslas iki 2015 m. savižudybių skaičių mūsų šalyje sumažinti 60 proc. yra labai geras, bet jis turi būti susietas su konkrečiais veiksmais.

„Ne tik atskirose savivaldybėse, bet ir visos šalies mastu sistemingai taikant mokslu grįstas efektyvias savižudybių prevencijos priemones, po 5–10 metų tikrai būtų įmanoma tą mažėjimo pokytį pasiekti“, – optimistiškai prognozuoja psichologas.