

Kas ir psihiskā veselība?

Psihiskās labklājības stāvoklis, kurā indivīds var:

- tikt galā ar ikdienas normālo stresu,
- īstenot savu potenciālu un pašattīstības aktivitātes,
- mācīties un strādāt produktīvi,
- piedalīties sabiedrības norisēs.



Psihiskā veselība ir cilvēka pamattiesības un ir būtiska personīgajai, sabiedrības un sociālekonomiskajai attīstībai.

Kas ir psihiskie traucējumi?

Psihiskie (un psihosociālie) stāvokļi,

- kuru pamatā ir psiholoģiskā, bioloģiskā un attīstības disfunkcija,



- kas izraisa traucējumus kognitīvajā sfērā, emociju regulācijā, uzvedībā,



- kuru sekas ir nozīmīgs paškaitējuma risks, distress, disfunkcija tādās būtiskās jomās kā personība, ģimene, sociālā sfēra, izglītība, nodarbinātība.



Psihiskie traucējumi (SSK-10)

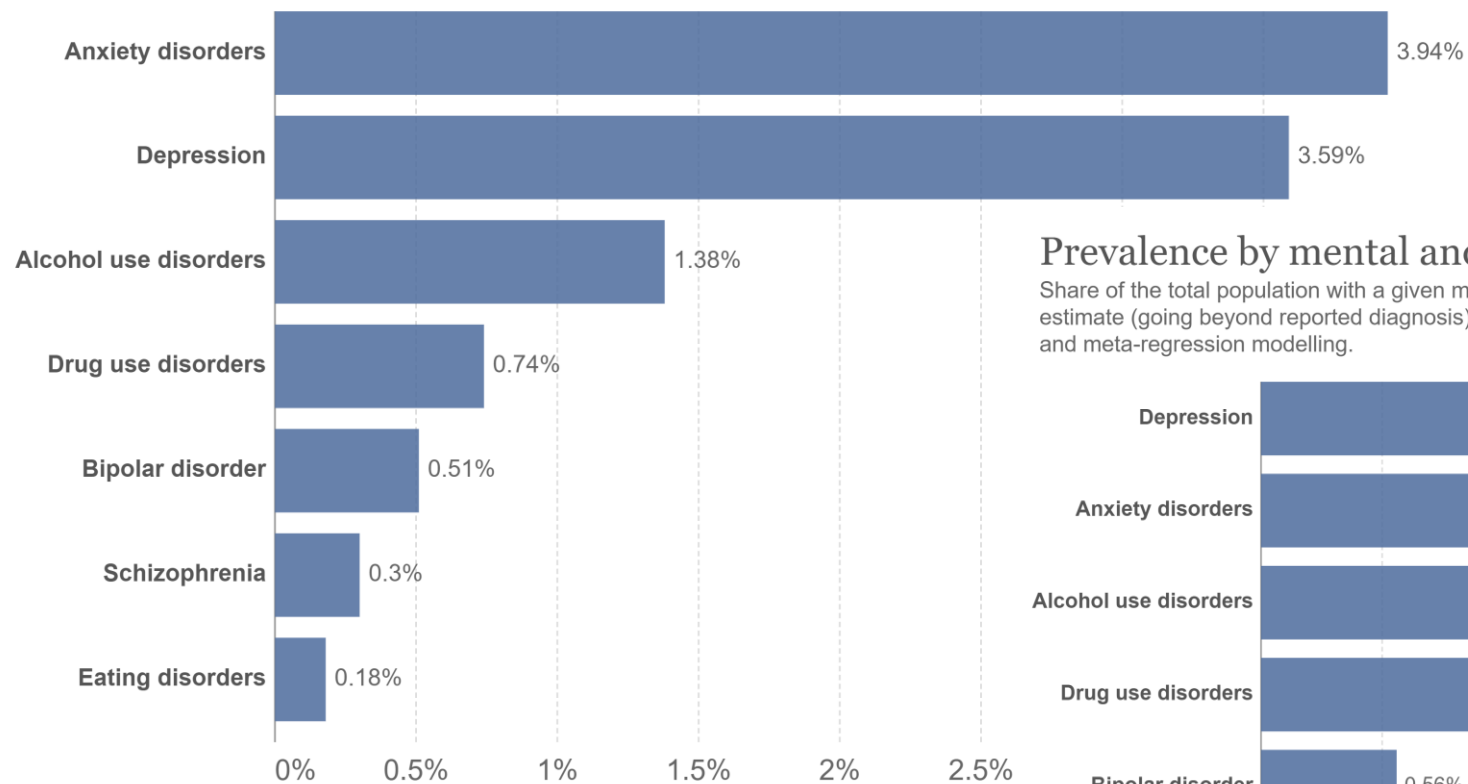
- **Organiski** psihiski traucējumi (demences u.c.)
- Psihiski traucējumi **psihoaktīvo vielu** lietošanas dēļ
- **Šizofrēnija** u.c. primāri psihotiski traucējumi
- **Garastāvokļa** traucējumi (depresija, mānija)
- **Neirotiski** traucējumi (trauksme, panikas lēkmes, obsesīvi kompulsīvi traucējumi, adaptācijas traucējumi, somatoformi traucējumi u.c.)
- **Ar fizioloģiskiem, somatiskiem faktoriem** saistīti uzvedības sindromi (miega, ēšanas traucējumi u.c.)
- **Personības un uzvedības traucējumi** (robežpersonība, sociopāti u.c.)
- **Garīga atpalicība**
- **Bērnībā** sākušies psihiskās attīstības, uzvedības un emocionāli traucējumi (runas, valodas attīstības traucējumi, autisms, UDHS, tiki u.c.)



Prevalence by mental and substance use disorder, World, 2019

Our World
in Data

Share of the total population with a given mental health or substance use disorder. Figures attempt to provide a true estimate (going beyond reported diagnosis) of disorder prevalence based on medical, epidemiological data, surveys and meta-regression modelling.

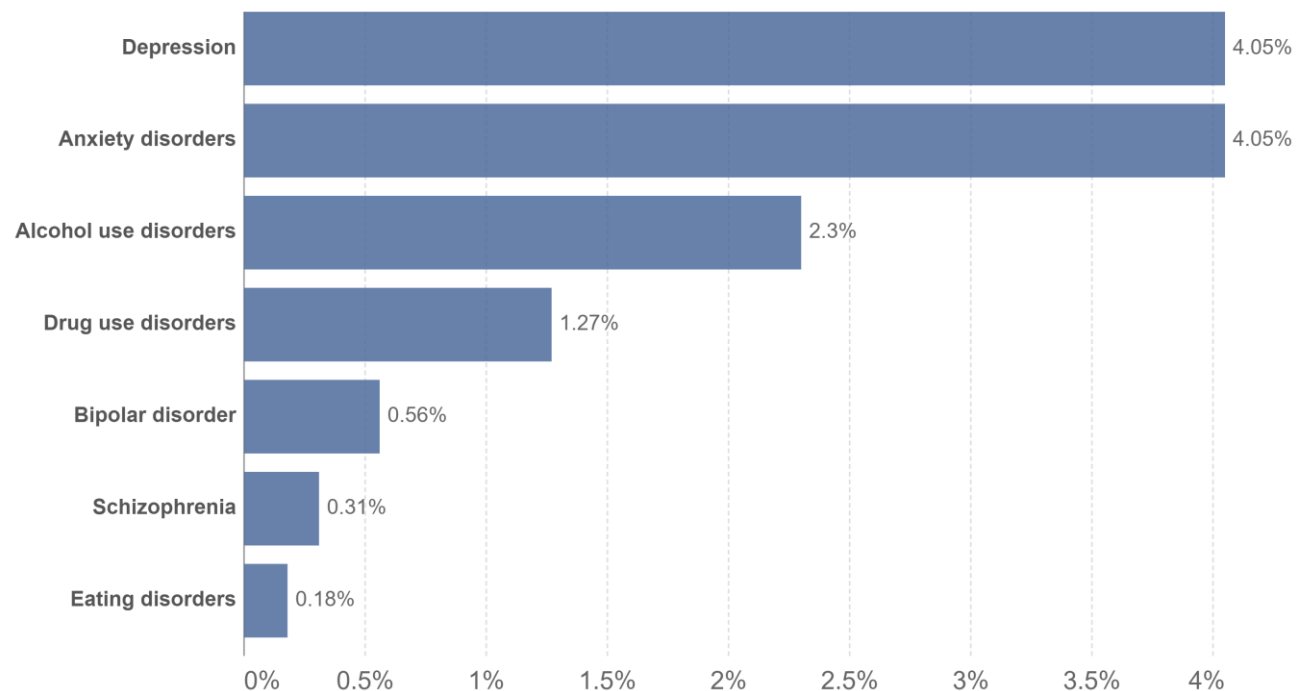


Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

Prevalence by mental and substance use disorder, Latvia, 2019

Our World
in Data

Share of the total population with a given mental health or substance use disorder. Figures attempt to provide a true estimate (going beyond reported diagnosis) of disorder prevalence based on medical, epidemiological data, surveys and meta-regression modelling.



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/mental-health • CC BY



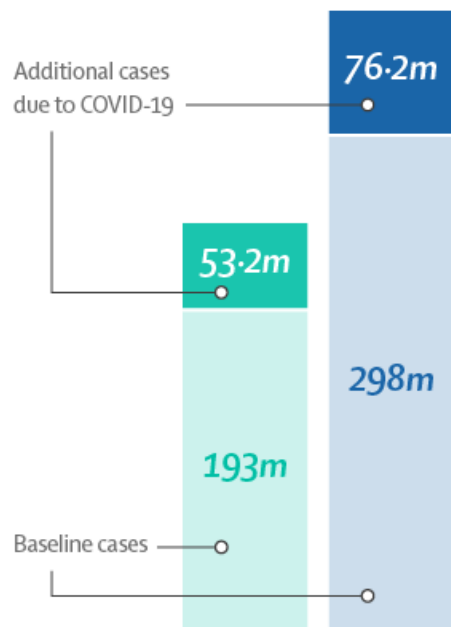
The COVID-19 pandemic has had a large and uneven impact on global mental health

Cases of mental disorders rose sharply during the pandemic

Cases in 2020

Major depressive disorder

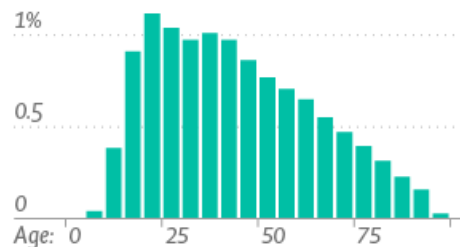
Anxiety disorders



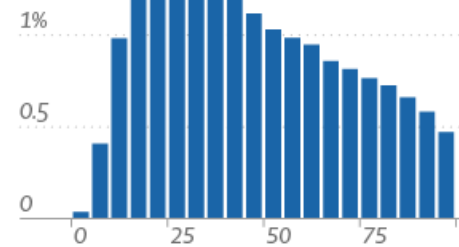
Younger people were hardest hit

Additional prevalence due to COVID-19, by age

Major depressive disorder



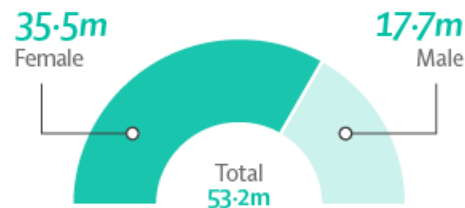
Anxiety disorders



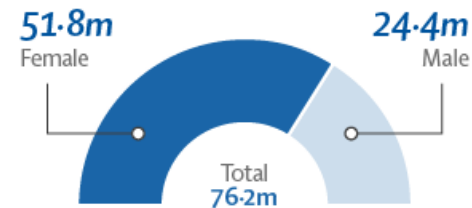
Increases were higher among females than males

Additional cases due to COVID-19, by gender

Major depressive disorder



Anxiety disorders



Read the full paper: Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 2021. Published online October 8.

Psihiskie traucējumi un pašnāvības

Summary of risk factors associated with psychiatric history

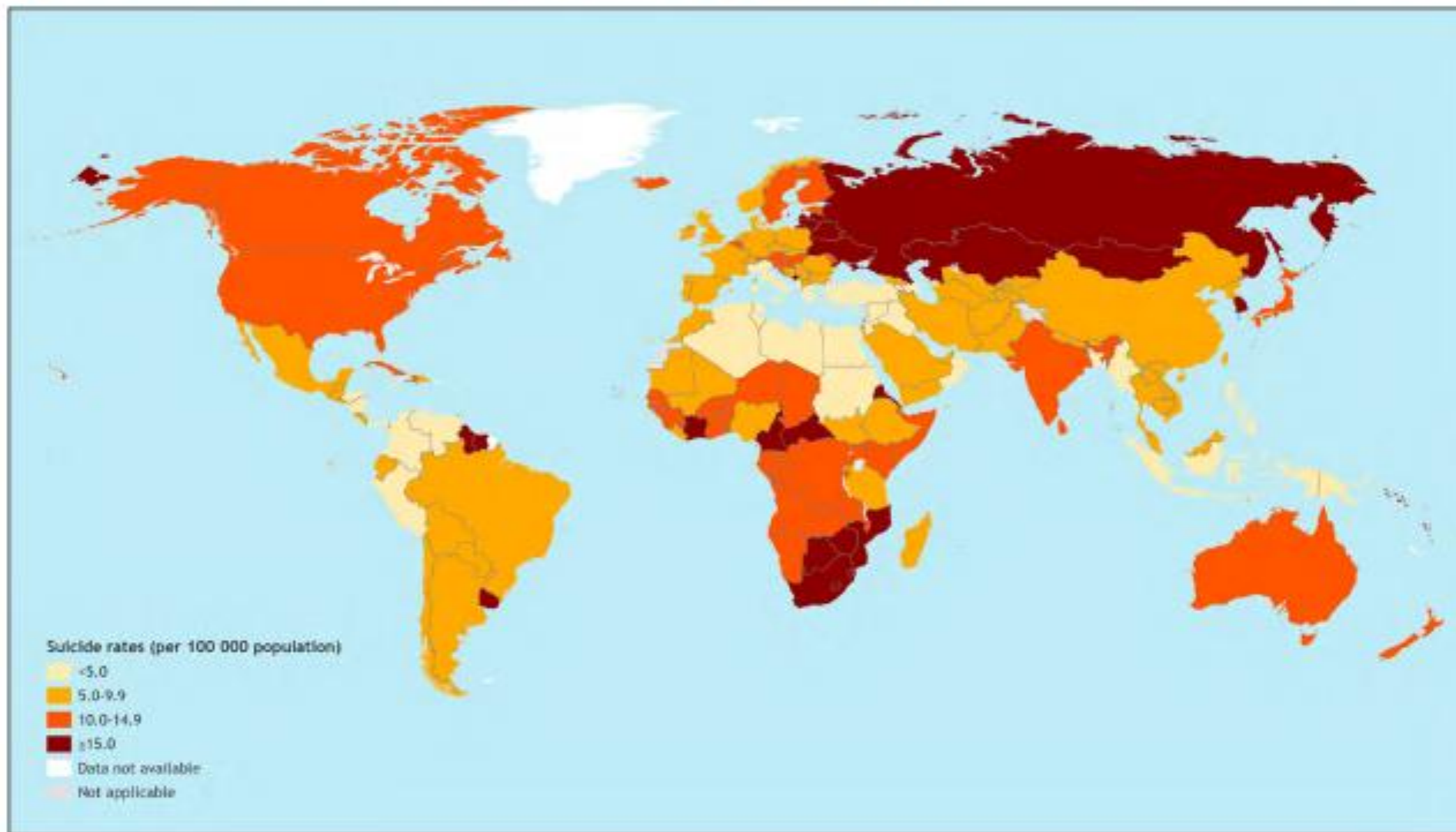
Psychiatric disorders associated with increased suicide risk	Higher risk	Lower risk
Major depressive disorder	Hopelessness	Absence of acute episode of mental disorder
Bipolar disorder (depressive or mixed episode)	Severe depression	Treated mental illness
Substance-use disorder	Acute psychosis	Supportive environment
Anxiety disorder	Substance abuse	Compliance with treatment
Schizophrenia	Noncompliance	Low substance use
Personality disorders (particularly borderline personality disorder)	Poorly controlled symptoms	

Comparison of diagnosis-specific HRs of suicide

Diagnosis	HR ^a (95% CI)	P value
Psychotic disorder	4.16 (2.86–6.05)	< 0.001
Bipolar disorder	3.13 (2.07–4.75)	< 0.001
Substance related disorder	3.12 (1.83–5.55)	< 0.001
Depressive disorder	2.34 (1.60–3.42)	< 0.001
Unspecified mood disorder	1.92 (1.13–3.26)	0.016
Organic mental disorder	1.58 (1.03–2.42)	0.036
Sleep disorder	1.47 (0.82–2.64)	0.198
Anxiety disorder	1.05 (0.66–1.67)	0.833
Other	1	Reference



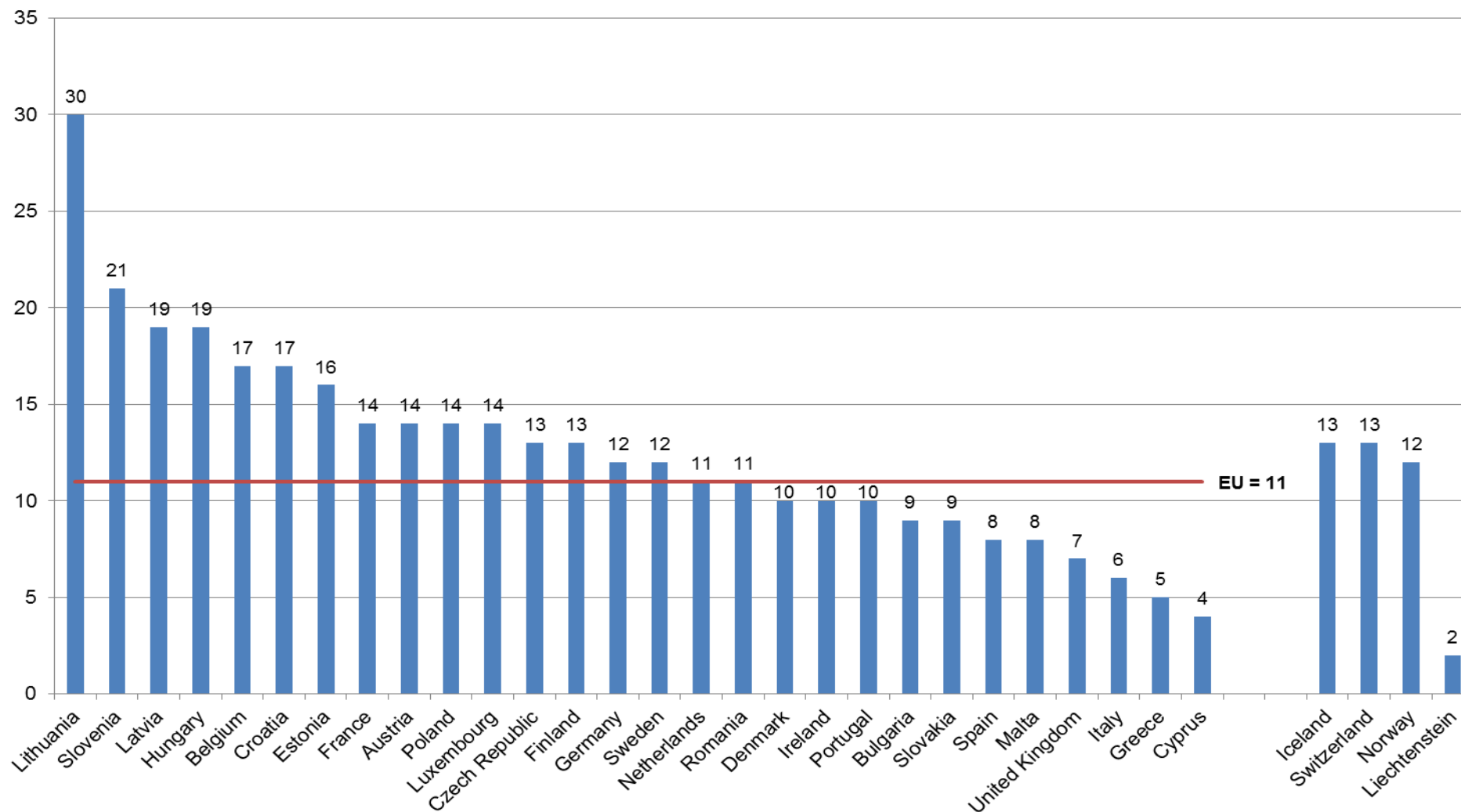
Figure 1. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2019



Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019

Suicide rate in the EU Member States, 2015

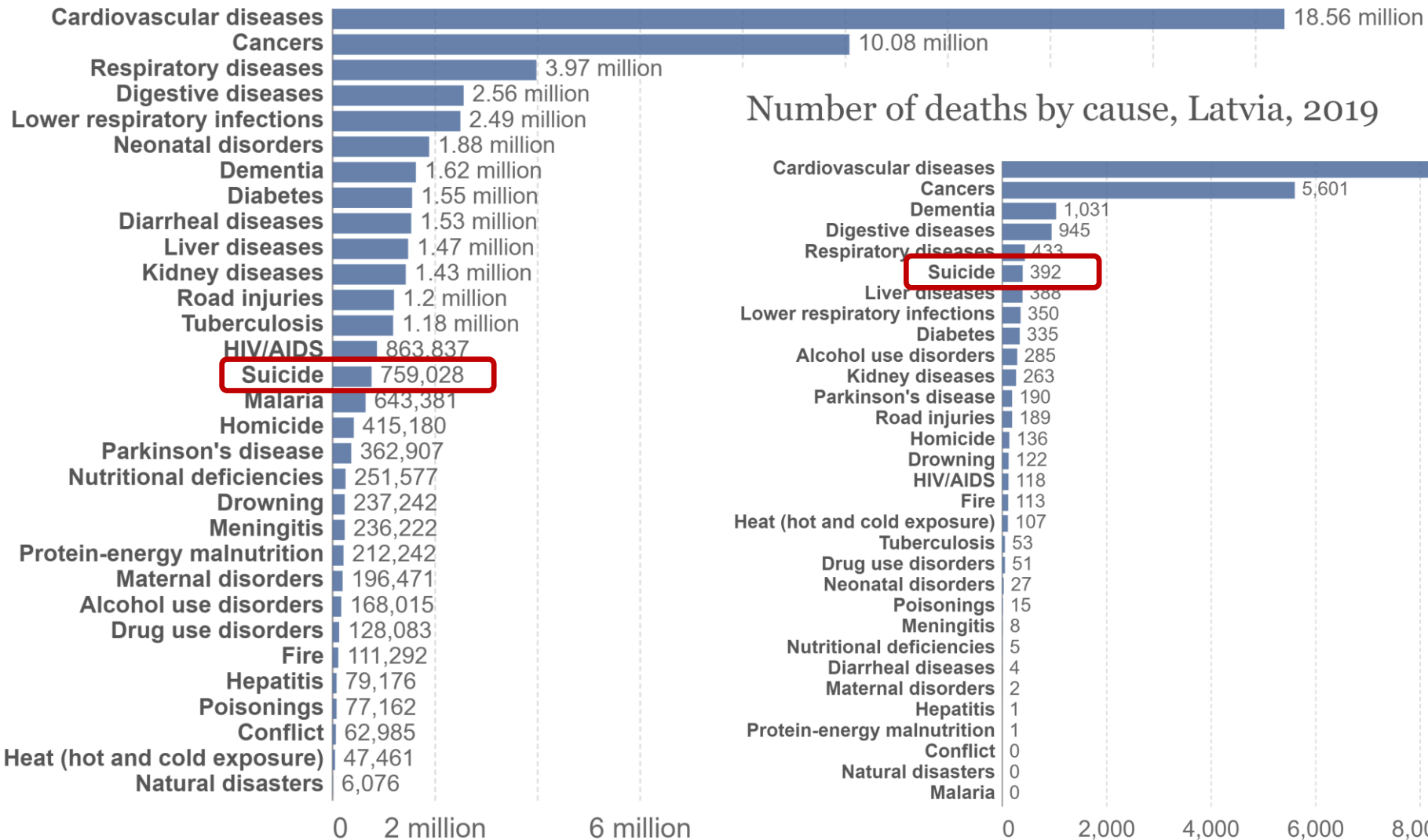
(number of deaths due to suicide per 100 000 inhabitants)



ec.europa.eu/eurostat 

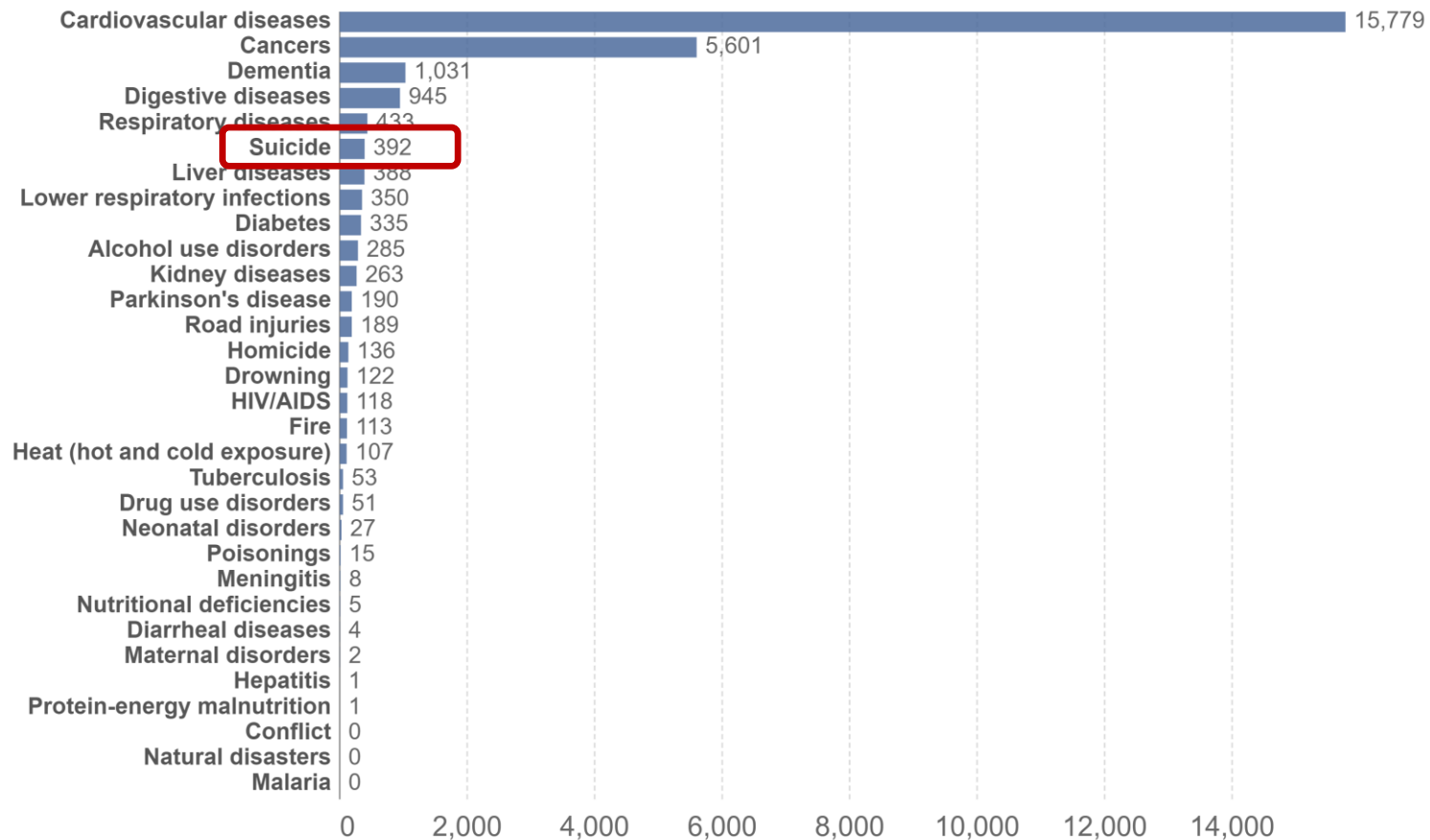


Number of deaths by cause, World, 2019



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

Number of deaths by cause, Latvia, 2019

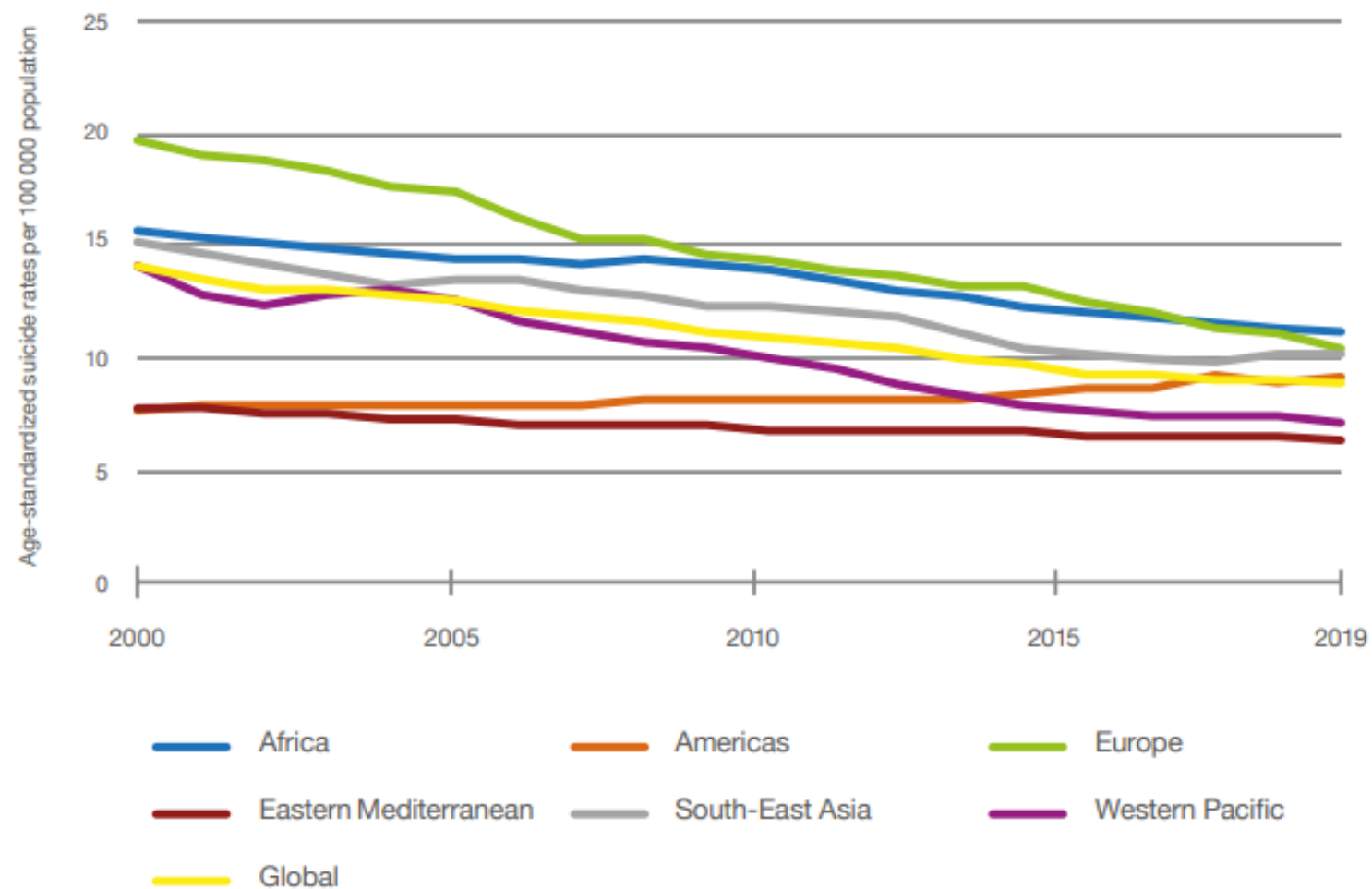


Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/causes-of-death • CC BY



Figure 10. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population) over time by WHO regions, both sexes



Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019



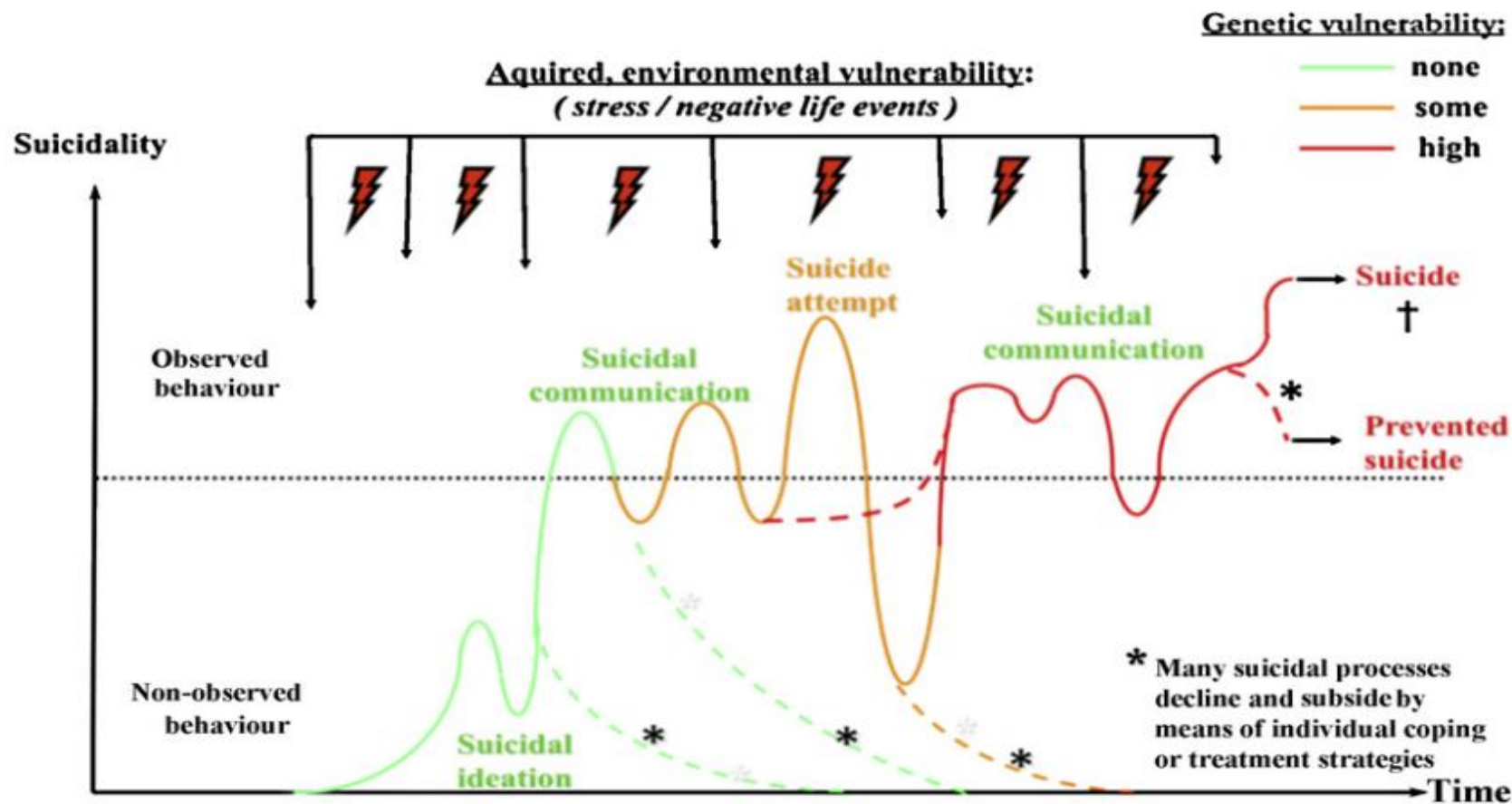
Kas ir pašnāvība?

- **Pašnāvības idejas** – domāšana par pašnāvību (sākot no domas par miršanu bez plāna, metodes, nolūka) vai tās plānošana.
- **Pašnāvības mēģinājums** – pret sevi vērsta, potenciāli nāvējoša dažādu veidu un motīvu uzvedība ar mērķi mirt, bez fatālām sekām.
- **Pašnāvība** – pret sevi vērstas mērķtiecīgas, iznīcinošas uzvedības izraisīta nāve jeb tīša sevis nonāvēšana, ko veikusi persona ar pilnu izpratni par savas rīcības neatgriezeniskām sekām.



Kas ir pašnāvība?

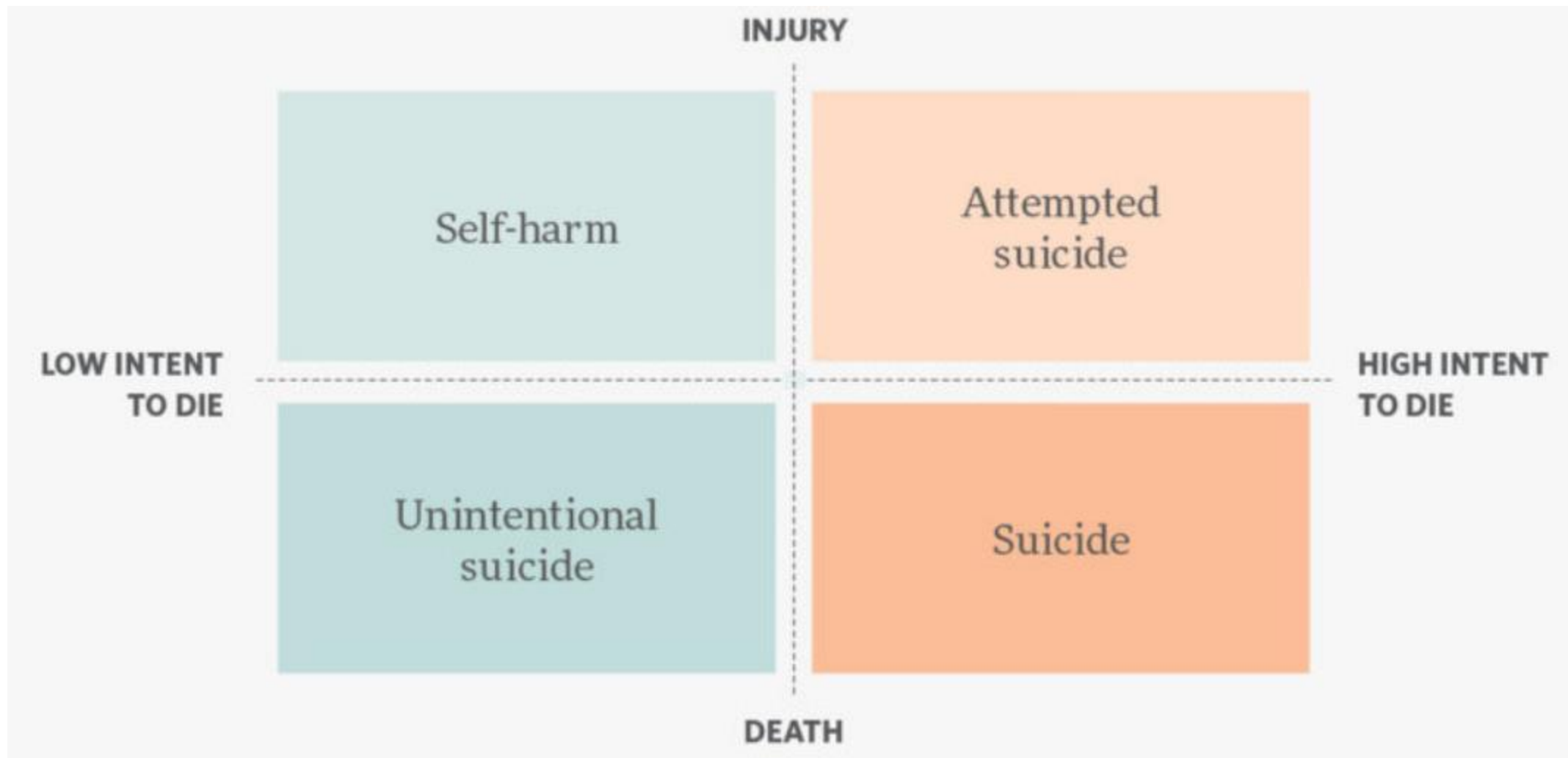
- **Pašnāvnieciska uzvedība** - process no domām par pašnāvību līdz pašnāvības mēģinājumam un pabeigtai pašnāvībai.



Kas ir paškaitējums?

- **Parasuicīds** – ietver gan pašnāvības mēģinājumu, gan citu paškaitējošu uzvedību bez fatālām sekām.
- **Paškaitējums** – pret sevi vērsta mērķtiecīga uzvedība kā saindēšanās, pašsavainošānās, neatkarīgi no motivācijas.
 - Atšķirībā no pašnāvības vai pašnāvības mēģinājuma, personai nav mērķa sevi nogalināt.
 - Nozīmīgs pašnāvības vai pašnāvības mēģinājuma riska faktors.





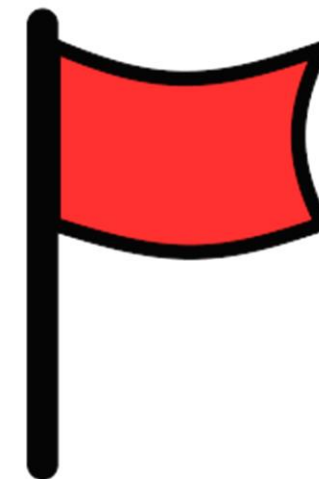
Pašnāvības riska faktori

- Pašnāvība ģimenes vēsturē
- **Iepriekšēji pašnāvības mēģinājumi**
- Detalizēts pašnāvības plāns
- Nesens tuvu attiecību zaudējums
- Nestabilitāte ģimenē, īpaši vardarbības situācijas
- Traumatiska zaudējuma gadadiena vai nesena traumatiska pieredze
- Vielu lietošanas atkarība tagadnē vai pagātnē
- Psihoze
- Neveiksmīga medikamentozā ārstēšana
- Dzīvošana vienam
- Depresija, radikālas garastāvokļa, uzvedības maiņas
- Ilgstoša bezcerības, bezpalīdzības sajūta
- Izteiktas emocionālas ciešanas, ko rada senāk pārdzīvota vardarbība (fiziska, emocionāla, seksuāla)



Īpaši akūti pašnāvības riska faktori

- **Sociāla norobežošanās** (gan fiziska, gan emocionāla) no ģimenes, draugiem, sabiedrības
- Paaugstināts **uzbudinājums** – psihisks, motors, piemēram, pastāvīga spriedze, bezmiegs
- **Bezcerība**, bezizejas sajūta, «**es esmu nasta citiem**», «tikai apgrūtinu citus», «dzīve nav dzīvošanas vērtā», vainas sajūta, tukšums, nejūtība
- Runāšana, rakstīšana par nāvi, pašnāvību
- Skaidrs pašnāvības plāns, noformulēts nolūks
- Priekšdarbi pirms pašnāvības – sakrāti medikamenti, nopirkts šaujamierocis, uzrakstīts testaments, atvadu vēstule, pabeigti iesāktie darbi, vērtīgas mantas atdāvināšana, atvadīšanās
- Pašdestruktīva uzvedība kā bezrūpīga, bezatbildīga braukšana
- Pēkšņs miers



Protektīvie faktori

- Izsaka cerības, ka nākotnē situācija varētu uzlaboties
- Negrib izraisīt ciešanas ģimenei, draugiem
- Reliģiski apsvērumi
- Sociālā atbalsta loks



MĪTS	REALITĀTE
Ja kāds runā par pašnāvību, maz ticams, ka to izdarīs.	Daudzi cilvēki, kuri izdarījuši pašnāvību, iepriekš runājuši par savām jūtām, domām, plāniem.
Runājot par pašnāvību, īpaši ar nomāktu cilvēku, var provocēt viņu uz pašnāvību.	Nomākti cilvēki ar suicidālām domām vai plāniem izjūt atvieglojumu, kad kāds par to uzzina un ir spējīgs palīdzēt. Sarunas par pašnāvību mazina nemieru, cilvēks var sajusties emocionāli atbrīvots un izprasts.
Pašnāvība vienmēr ir impulsīva rīcība	Daudziem cilvēkiem, kuri izdarījuši pašnāvību, ir iepriekš bijušas suicidālas domas un viņi ir pārdomājuši savu dzīvi pirms pašnāvības.



MĪTS	REALITĀTE
Pašnāvība ir paredzama un dabiska reakcija uz stresu	Pašnāvība ir nenormāls stresa iznākums. Katrs izjūt stresu, bet ne katrs veic pašnāvību.
Pašnāvību izraisa stress	Pašnāvības meģinājums vai paškaitējums dažreiz var sekot pēc akūta stresa (šķiršanās, konflikts), bet notikums ir «trigeris» jeb palaidējfaktors, nevis cēlonis.
Cilvēki, kuriem patiešām ir pašnāvības risks, nav ambivalenti (nešaubās)	Suicidalitātes intensitāte ir mainīga laikā, daudziem notiek iekšējā cīņa.

MĪTS	REALITĀTE
Cilvēki, kuri izdara pašnāvību, ir egoistiski un vāji	Bieži pašnāvību veikušiem cilvēkiem ir psihiski traucējumi, kas var nebūt atpazīti
Tāds, kurš ir gudrs un veiksmīgs, nekad neizdarīs pašnāvību	Pašnāvību bieži slēpj, pašnāvībai nav kulturālu, etnisku, rases vai socioāleconomisku priekšnoteikumu
Cilvēki, kuri veic pašnāvības mēģinājumu, vienkārši meklē uzmanību	Dažreiz pašnāvības mēģinājums ved pie pirmā kontakta ar profesionāļiem, kas spēj sniegt palīdzību. Izmisuma sauciens pēc palīdzības nav tas pats, kas vajadzība pēc uzmanības.

Kā runāt ar pašnāvnieciski noskaņotu cilvēku?

- Sarunu var uzsākt, sakot, ka «Es raizējos par Tevi.»
- **Klausies**, dod iespēju cilvēkam atklāti runāt par saviem pārdzīvojumiem
Pamāj ar galvu, saki: «protams», «sapratu», «pastāsti man vairāk», «lūdzu, turpini», «es Tevi sadzirdēju».
- **Izrādi empātiju un ieinteresētību**
«Es redzu, ka Tev pēdējā laikā grūti klājas»
«Izskatās, ka notikušo Tu smagi pārdzīvo un ka ar to ir gūti tikt galā»
«Ļauj man saprast, kā tu pašlaik jūties» «Vai Tu vari dalīties savās raizēs ar mani?» «Vai Tu esi izmisis, nelaimīgs, bezpalīdzīgs?»
«Pastāsti man, kas notiek» «Kā Tev pēdējā laikā klājas?»
«Šādās grūtās situācijās cilvēki mēdz domāt pat par pašnāvību, vai Tev arī šādas domas ir bijušas?»



Kā runāt ar pašnāvnieciski noskaņotu cilvēku?

- **Nevērtē, netiesā, nepiekrīti paturēt pašnāvības nodomus noslēpumā**

NESAKI: «Kā Tu vari tā domāt!» «Kapēc Tu gribi nomirt?» «Kas ar Tevi nav kārtībā?»

- **Nelieto klišeiskas frāzes, neminimizē**

«Izskatās, ar Tevi viss taču ir kārtībā» «Redzu, ka Tu labi tiec galā»
«Nekas liels jau nav noticis, vai ne?» «Gan jau viss būs labi» «Tur nav par ko satraukties» «Viss ir tikai Tavā galvā»

- **Nebaidies jautāt:**

«Vai Tu esi nolēmis izdarīt pašnāvību?» «Kādā veidā Tu to domā darīt?»
«Vai Tev ir pieejami līdzekļi (tabletes, ierocis)?» «Kad Tu to domā darīt?»



Kā runāt ar pašnāvnieciski noskaņotu cilvēku?

Trīs raksturīgie stāvokļi pašnāvniecisku domu gadījumā ir:

- 1) Impulsivitāte.** Pašnāvība ir impulsīvs fenomens, savukārt, impulss ir pārejošs. Ja atbalsts tiek sniegts impulsa brīdī, krīzi iespējams novērst.
- 2) Ambivalence** jeb divējādas izjūtas – emocionāla cīņa starp gribu dzīvot un vēlmi nomirt. Ja izmanto ambivalences faktoru, lai pastiprinātu gribu dzīvot, pašnāvības risku iespējams mazināt.
- 3) Rigiditāte** - cilvēki jūtas ierobežoti domāšanā, darbībā, izjūtās, kas nosaka garastāvokli. Viņu domu amplitūda svārstās galējās robežās, pamatojoties uz „vai nu/ vai” domāšanas modeli. **Piedāvā cerību, ka ir iespējamās alternatīvas izvēles**, ne tikai nāve kā vienīgais risinājums.



Palīdzības iespējas

- Ja cilvēks jūtas emocionāli nomākts, ar neskaidrām pašnāvnieciskām domām, **iespēja runāt par savām izjūtām** ar kādu, kurš uzklausa rūpīgi un iejūtīgi, var būt pietiekama, lai cilvēks pašnāvnieciskās domas mainītu.
- Pēc iespējas izveido **drošu vidi** – aizvāc līdzekļus (pesticīdus, medikamentus, ieročus) pašnāvības vai paškaitējuma veikšanai.
- **Mobilizē cilvēka sociāla atbalsta loku** – informē ģimenes locekļus, draugus.

Palīdzības iespējas

- **Psihoterapeita, psihologa konsultācija**
 - <https://www.arstipsihoterapeiti.lv/>
 - www.kbt.lv
- **Krīzes centri:**
 - diennakts krīzes tālrunis Skalbes: 116123
 - <https://ld.riga.lv/lv/socialie-pakalpojumi-102/socialie-pakalpojumi-49/krizes-centri.html>
- **Psihiatra konsultācija** – tiešās pieejamības speciālists
- **NMPD** - dzīvību apdraudošās situācijās: 113



Palīdzības iespējas

Psihiatra konsultācija nepieciešama, ja kopā ar pašnāvnieciskām domām vērojami:

- psihiski traucējumi,
- bijis pašnāvības mēģinājums,
- alkoholisms,
- pašnāvības gadījums vai psihiski traucējumi ģimenes anamnēzē,
- fiziska saslimšana,
- nav pietiekama sociālā atbalsta.

Stacionāra ārstēšana nepieciešama, ja ir:

- atkārtotas domas par pašnāvību,
- izteikta vēlme mirt tuvākajā laikā (tuvākās stundās vai dienās),
- panikas lēkme,
- pārliecinoša vēlme izdarīt pašnāvību vai detalizēta pašnāvības plāna aprakstīšana.



Palīdzības iespējas

Informatīvās mājaslapas:

- Veselības Ministrijas veidota mājaslapa par biežākiem psihiskiem traucējumiem un pašnāvības risku:
www.nenoversies.lv
- Mājaslapa ar informāciju par depresiju, tās ārstēšanas iespējām (pieejams arī pašnovērtēšanas tests):
www.depresija.lv
- Forums pašnāvību novēršanai „Stāsti un dzīvo”:
www.stastiundzivo.lv