

LĀB konferences rezolūcija par psihisko veselību

Veselība tiek definēta kā fiziska, emocionāla un sociāla labsajūta.

Līdz šim, runājot par veselību, lielākā uzmanība tikusi pievērsta fiziskajai veselībai. Mēs gribētu atgādināt, ka arī psihiskās veselības veicināšana ir nepieciešama un svarīga gan katra cilvēka dzīves kvalitātei, gan valsts ilgtspējīgai attīstībai. Starp psihisko un fizisko veselību pastāv cieša saikne, fizioloģiskie procesi cilvēkā ir psihosomatiski pēc savas dabas. 60% pacientu, kas apmeklē primārās aprūpes ārstu, ir psihoemocionālo traucējumu diagnoze (Pasaules Veselības organizācijas dati, 2008).

Latvijas veselības ministrs Juris Bārzdiņš ir aktualizējis jaunu pieeju veselībai, lielāku nozīmi piešķirot slimību profilaksei un dzīves kvalitātei.

Psihiskās veselības jautājumi tiek aktualizēti ne tikai Latvijā, bet arī starptautiskā līmenī.

Šaurākā – medicīniskā nozīmē – Pasaules Veselības organizācija (PVO) ir definējusi psihisko veselību kā fiziskās veselības profilaktisko jeb aizsargājošo faktoru (2009), kas nozīmē, ka emocionāli stabils cilvēks retāk slimo ar fiziskām slimībām un, ja slimo, tad ir mazāk komplikāciju, zāļu blakus efektu u.tml.

Psihiskai veselībai ir gan individuāls, gan valstisks raksturs, jo psihiski veseliem cilvēkiem (PVO, 2009) ir:

- veselīgāks dzīves stils
- labāka fiziskā veselība
- viņi ātrāk atveseļojas
- nav ierobežojošu kompleksu ikdienā
- augstāks izglītības līmenis
- labākas attiecības ar bērniem un pieaugušajiem
- augstāka dzīves kvalitāte pašam
- augstāks izglītības līmenis
- lielāki ienākumi

Tas nozīmē, ka psihiski veseli cilvēki ir ieguvums visai sabiedrībai.

Īpaši nozīmīgi tas ir šodien – ekonomiskās krīzes apstākļos, kas vienmēr ir arī emocionāla krīze un kas prasa no cilvēkiem psihiskās veselības papildu resursus, lai neieslīgtu izmisumā, depresijā, lai nenaslimtu ar psihisku vai fizisku kaiti, lai spētu adaptēties jaunajiem apstākļiem.

Turklāt būtisks fakts ir PVO prognoze, ka 2030. gadā pasaules attīstītajās valstīs galveno slodzi veselības aprūpes sistēmai radīs depresijas, stresa radīti – tāpat arī psihosomatiski – traucējumi.

PVO dokumentos rakstīts: „Eiropai ir nepieciešama tāda veselības politika un programmas, kuras uzlabotu psihisko veselību visai populācijai.” (2009)

Latvijā daudziem iedzīvotājiem ar psihisko veselību ir problēmas. Kā rāda dažādu institūciju veiktās aptaujas, latvieši, vērtējot apmierinātību ar dzīvi un laimes izjūtu, ir vienā no pēdējām vietām Eiropā. Cilvēki jūtas slikti, nejūtas veseli.

To nosaka vairāki apstākļi:

- 1) sociāli ekonomiskajai krīzei ir daudzveidīgas sekas, ar kurām iedzīvotājiem ir jāprot tikt galā, – pazeminās vai zūd ienākumi, pazūd drošības sajūta par nākotnes plānu realizēšanas iespējām, tuvinieki un draugi aizbrauc no valsts, regulāri tiek ziņots par kritisku stāvokli cilvēkiem būtiskās jomās: veselības aprūpē, izglītībā, drošības struktūrās u.tml.
- 2) pietrūkst atbalsta izjūtas (kurai, kā zināms no jaunākajiem neirozinātņu pētījumiem, ir labvēlīga ietekme uz ķermeņa fizisko stāvokli, kas ļauj ilgāk saglabāt veselību) no piederīgajiem un valsts.
- 3) vēsturiskie apstākļi kopumā nerada labvēlīgu vidi personības, īpaši tās integrētas stipras identitātes, attīstībai.
- 4) transpaaudžu traumatiskie pārdzīvojumi – ja bērns audzis ar vecākiem vai vecvecākiem, kas slimojuši ar posttraumatisko stresa sindromu, kā, piemēram, pēckara paaudze, tas bērna veselību ir neizbēgami ietekmējis, bērns *pārņem* apkārtnes patoloģiju.
- 5) cilvēku augšanas un attīstības pieredze – kā liecina klīniskā prakse, emocionālas traumas bērnībā latviešiem bijušas pārāk bieži. Diemžēl ir pierādīts, ka bioloģisks un psihisks, emocionāls stress tieši bērnībā ieliek fizioloģiskus pamatus somatiskām un psihiskām slimībām pieaugušo vecumā.

Daži stresoru piemēri:

- zems sociāli ekonomiskais statuss
- zems vecāku izglītības līmenis
- bezdarbs
- lielas ģimenes ar ļoti mazu dzīves telpu
- kontakts ar sociālās kontroles institūcijām
- vecāku krimināli pārkāpumi vai antisociāla rīcība
- hroniski strīdi primārajā ģimenē
- māte sāk strādāt bērna pirmā dzīves gada laikā
- nedrošas pieķeršanās uzvedība
- tēva/mātes psihiski traucējumi
- tēva/mātes smaga somatiska slimība
- hroniski slims brālis/māsa
- vientuļa māte (mazāki ienākumi, zemāks izglītības līmenis, atkarība no sociālās nodrošināšanas, paaugstināts stresa līmenis)

- tēva autoritāra uzvedība
- mātes zaudējums
- garš šķiršanās periods no vecākiem pirmo 7 dzīves gadu laikā
- agrīnās attiecības, kas bieži mainās (piemēram, bieži mainās auklītes u.tml.)
- seksuāla un/vai fiziska vardarbība
- vājš kontakts ar vienaudžiem skolā
- vecuma starpība ar nākamo brāli vai māsu mazāka par 18 mēnešiem

(U.T. Egle, J. Hardt, R. Nickel, B. Kappis, S.O. Hoffmann, 2002)

Vēl viena problēma – valstij trūkst statistikas par patieso traucējumu izplatību. Izplatītākie psihiskie un uzvedības traucējumi, pēc oficiālajiem datiem, valstī ir šizofrēnija, garīgā atpalcība un organiski psihiski traucējumi, kas kopā veido apmēram 2/3 no reģistrētajiem saslimšanas gadījumiem. Neurožu, robežstāvokļu un stresa radītu traucējumu statistikas datus tikpat kā nav, jo šie pacienti Latvijā reti vērsas pēc psihiatriskās palīdzības.

No tā izriet vēl viena problēma – psihoterapeitiskā un psihosomatiskā palīdzība nav valsts apmaksājamo pakalpojumu sarakstos un lielai daļai pacientu ir nepieejama.

Tas samazina psihiski veselo iedzīvotāju skaitu, kuri:

- 1) spēj tikt galā ar stresa situācijām, adaptēties tām
- 2) spēj neraslimt
- 3) spēj pilnībā realizēt savu cilvēcisko potenciālu

Valstij raksturīga ieciklēšanās uz smagiem un dažreiz neārstējamiem psihiskiem stāvokļiem, un tā pašlaik pilnībā ignorē psihoterapeitiskās palīdzības iespējas labi ārstējamiem, perspektīvi adaptīviem, darbaspējīgiem, pat radošiem pacientiem, kā arī psihiskās veselības profilaktiskās aprūpes nozīmi un iespējamību.

Priekšlikumi:

1. Attīstīt izpratni par psihisko veselību un psihoemocionālo faktoru nozīmi indivīda veselības saglabāšanā medicīnas un plašākā sabiedrībā.
2. Attīstīt pasākumu kopumu, kas vērsti uz psihiskās veselības kā somatisko veselību aizsargājoša faktora veicināšanu.
3. Sakārtot ar psihisko veselību saistītos medicīnas statistikas jautājumus (pēc pašreizējās psihiatrijas statistikas, Latvija ir valsts, kur slimo galvenokārt ar šizofrēniju un garīgu atpalcību). Iesaistīt ģimenes ārstus un citus speciālistus psihiskās veselības statistikas apkopšanā.
4. Turpināt attīstīt ārstu specialitāti *psihoterapija* – gatavot speciālistus psihosomatiskajā medicīnā un psihoterapijā.
5. Ņemot vērā, ka psihoterapeitiskā ārstēšana pierādījusi savu ekonomisko efektivitāti, ie-

kļaut valsts apmaksājamo pakalpojumu skaitā kā minimumu:

- a) bērnu un jauniešu psihoterapeitisko aprūpi
 - b) apmaksāt četras izvērtēšanas, diagnostikas, ievadpsihoterapijas vizītes
 - c) krīžu psihoterapeitisko (tātad ārstu, ne tikai psiholoģisko) palīdzību
6. Stiprināt primārās aprūpes ārstu iesaisti un izglītošanu pacientu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un pašnāvnieciskām tieksmēm aprūpē. Veidot sadarbību starp ārstu psihoterapeitu/psihosomatiskās medicīnas speciālistu un primārās aprūpes komandu.
 7. Pacienti ar dažādiem psihiskās veselības traucējumiem un psihosociālajiem fiziskās veselības riska faktoriem ir daudzu primārās un sekundārās veselības aprūpes speciālistu uzmanības lokā, starp viņiem daudzi ir ar sāpju sindromiem, disociatīviem, somatoformiem, adaptācijas un citiem traucējumiem. Lai uzlabotu šādu pacientu aprūpi, būtu vēlams pilnveidot starpdisciplināro sadarbību šajā jomā, veidojot darba grupas ar psihiatru, psihoterapeitu, neirologu, algologu, rehabilitologu un citu speciālistu piedalīšanos un izstrādāt Latvijas apstākļiem adaptētus diagnostiskos kritērijus un aprūpes vadlīnijas.
 8. Jaunajiem antidepresantiem zāļu aprakstā minēta prasība medikamentu lietot kopā ar psihoterapiju vai tad, ja psihoterapija 5–6 vizītēs ir bijusi neefektīva. Ņemot vērā šo apstākli, aicināt Veselības ministriju kompensējamo antidepresantu izrakstīšanu deleģēt gan psihiatriem, gan ģimenes ārstiem, gan ārstiem psihoterapeitiem un neirologiem.

Sagatavojusi asoc. profesore **Gunta Ancāne**
Rezolūcija apstiprināta LĀB 6. maija konferencē.