RESPUBLIKINĖS VILNIAUS PSICHIATRIJOS LIGONINĖS PACIENTŲ SAVIŽUDYBĖS KRIZĖ COVID-19 PANDEMIJOS AKIVAIZDOJE

Ieva Salialionė, Ieva Vaskelienė
Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė

Raktažodžiai: savižudybės krizė, psichiatrijos pacientai, COVID-19 pandemija.

Santrauka

Tyrimu siekta išsiaiškinti, kokio amžiaus, lyties ir kokius psichikos sutrikimus turintys VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės (RVPL) pacientai dažniau išgyvena savižudybės krizes, ar pandemija padidino savižudybės krizes ir kokios grupės buvo labiausiai paveiktos. Tyrimo imtis – visi RVPL pacientai, kuriems nuo 2019 m. I ketvirčio iki 2021 m. II ketvirčio buvo atliktas savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas (N = 1323; amžius: nuo 10 iki 91 m., vid. 37,61 m.; 51,8 % vyrų ir 48,2 % moterų). Nustatyta, kad moterų imtyje savižudybės krizė dažniausiai pasitaiko 10–19 m. amžiaus, vėliau dažnis pastoviai mažėja; vyrų imtyje savižudybių krizių dažnis didėja nuo 10–19 m., pasiekia piką 30–39 m. amžiaus, o vėliau mažėja. Rečiausiai savižudybės krizes išgyvena 80+ m. vyrai. Moterų imtyje savižudybės krizė dažniausia tarp pacienčių, kurių pagrindinė diagnozė yra šizofrenijos spektro sutrikimas; vyrų imtyje – asmenybės sutrikimas. Daugiau nei pusei savižudybės krizę išgyvenančių pacientų diagnozuotas sutrikimas dėl psichoaktyviųjų medžiagų (PAM) vartojimo. Dažniausia sutrikimų kombinacija – sutrikimas dėl PAM vartojimo kartu su asmenybės sutrikimu, ypač 20–49 m. amžiaus vyrų grupėje. Potrauminio streso sutrikimo diagnozė nustatoma ypač retai (0,5% atvejų). Tiriamuoju laikotarpiu (nuo 2019 m. I ketvirčio iki 2021 m. II ketvirčio) bendrasis savižudybių krizių dažnis nepakito, tačiau nustatyti pokyčiai atskirose grupėse: daugėja savižudybių krizių 30–39 m. ir 80+ m. vyrų grupėse, tarp vyrų, kuriems nustatyti sutrikimai dėl PAM vartojimo ir organiniai psichikos sutrikimai; ir 70–79 m. moterų grupėje.

Išvadas

Savižudybės yra opi Lietuvos visuomenės problema. Nors pastaruoju dešimtmečiu savižudybių mažėja, ypač vyrų grupėje, Lietuvos rodikliai išlieka aukščiausi Europoje [1]. 2020 m. prasidėjusi COVID-19 pandemija išryškino naujus psichosocialinius veiksnius, kurie siejami su mintimis apie savižudybę: tai karantino sukelti adaptacijos sunkumai, vienvietė, dažnesnis buvimas namuose [2].

RVPL, teikiančioje specializuotas psichiatrijos paslaugas, vidutiniškai per metus gydoma apie 6000 pacientų. Iš jų maždaug dešimtadaliui reikalinga pagalba dėl patiriamos savižudybės grėsmės – pacientai įvardija, kad galvoja apie savižudybę, ketina nusižudyti arba atvežami gydyti po mėginimo žudyti. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymu Nr. V-856 „Dėl savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo“, nuo 2018 m. asmenims, kurie patiria savižudybės grėsmę, taikoma medicinos psichologo, vaikų ir paauglių psichiatro arba psichiatro intervencija – atliekamas savižudybės krizės įvertinimas ir sudaromas savaizaus planas.

Tyrimo tikslas - išsiaiškinti, kokių amžiaus grupių, kokios lyties ir kokių psichikos sutrikimų turintys pacientai dažniau išgyvena savižudybės krizes, taip pat ar pandemija dėl grėsmės savo bei artimųjų sveikatai ir gyvybei bei dėl ekstremalios situacijos metu nepadažnino savižudybės krizių RVPL pacientų imtyje bei kokios grupės buvo labiausiai paveiktos.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo dalyviai. Į tyrimo imtį įtraukti visi RVPL pacientai, kuriems nuo 2019 m. sausio 1 d. iki birželio 30 d. buvo atliktas savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas (N = 1323). Amžius – 10-91 m. (vid. 37,61 m., SD = 16,57). Pasiskirstymas pagal lytį: 685 vyrai (51,8 %) ir 638 moterys (48,2 %). Laikotarpiai: 10 ketvirčių

nuo 2019 m. I ketvirčio iki 2021 m. II ketvirčio. Diagnozės nustatytos remiantis Tarptautinės ligų klasifikacijos 10 leidimo Australijos modifikacija (TLK-10-AM).

Duomenų analizė. Savižudybių krizių atvejų dažnių skirtumai tarp grupių nustatyti taikant Chi kvadrato kriterijų. Savižudybių krizių atvejų koreliacija su 10 ketvirčių laikotarpiu nustatyta taikant Pearson r koreliaciją.

Rezultatai ir jų aptarimas

Savižudybių krizių atvejai pagal lytį ir amžių. Lyginant savižudybių krizes patiriančius pacientus pagal lytį, panašiai tiek pat vyrų ir moterų išgyvena savižudybės krizes: 685 vyrai (51,8%) ir 638 moterys (48,2%).

Lyginant savižudybių krizių dažnį pagal amžių visoje tyrimo imtyje, savižudybių krizių dažnis didėja nuo 10 iki 29 m. amžiaus (10–19 m. grupėje dažnis yra 15,1%), pasiekia piką 30–39 m. amžiuje (21,4%), o vėlesnėse amžiaus grupėse dažnis mažėja; senyvo amžiaus

1 lentelė. Savižudybių krizių dažniai pagal amžių ir lytį.

Amžius	Moterys		Vyrai		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
10-19 m.	58	8,5%	142	22,3%	200	15,1%
20-29 m.	153	22,3%	123	19,3%	276	20,9%
30-39 m.	166	24,2%	117	18,3%	283	21,4%
40-49 m.	155	22,6%	105	16,5%	260	19,7%
50-59 m.	83	12,1%	77	12,1%	160	12,1%
60-69 m.	42	6,1%	42	6,6%	84	6,3%
70-79 m.	15	2,2%	19	3,0%	34	2,6%
80+ m.	13	1,9%	13	2,0%	26	2,0%
Iš viso	685	100,0%	638	100,0%	1323	100,0%

(80+ m.) pacientų, išgyvenančių savižudybės krizę, pasitaiko retai (2,0%). Moterų ir vyrų savižudybės krizės dažnio dinamika pagal amžių nevienoda ($\chi^2 = 55,74$; $df = 7$): daugiausia mergaičių (moterų), išgyvenančių savižudybės krizę, yra 10–19 m. amžiaus grupėje (22,3%), vėliau savižudybės krizių dažnis moterų grupėje pastoviai mažėja, rečiausiai savižudybės krizes išgyvena 80+ m. moterys (2,0%); vyrų imtyje savižudybių krizių dažnis didėja nuo 10–19 m. (8,5%), pasiekia piką 30–39 m. amžiuje (24,2%), o vėlesniame amžiuje dažnis mažėja, rečiausiai savižudybės krizes išgyvena 80+ m. vyrai (1,9%) (1 lentelė ir 1 pav.).

Savižudybių krizių atvejai pagal psichikos sutrikimo diagnozę. Lyginant

2 lentelė. Savižudybių krizių dažniai pagal pagrindinę diagnozę ir lytį.

Diagnozė*	Pagal pagrindinę diagnozę						Pagal visas diagnozes	
	Moterys		Vyrai		Iš viso		Iš viso	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.**
F0	88	12,8%	32	5,0%	120	9,1%	130	9,8%
F1	125	18,2%	107	16,8%	232	17,5%	744	56,2%
F2	98	14,3%	151	23,7%	249	18,8%	252	19,0%
F3	54	7,9%	109	17,1%	163	12,3%	180	13,6%
F4	91	13,3%	122	19,1%	213	16,1%	222	16,8%
F5	0	0,0%	6	0,9%	6	0,5%	15	1,1%
F6	190	27,7%	67	10,5%	257	19,4%	321	24,3%
F7	19	2,8%	11	1,7%	30	2,3%	79	6,0%
F8	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	5	0,4%
F9	19	2,8%	33	5,2%	52	3,9%	55	4,2%
Iš viso	685	100,0%	638	100,0%	1323	100,0%		

* F0 – organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai; F1 – psichikos ir elgesio sutrikimai dėl PAM vartojimo; F2 – šizofrenija, šizotipinis ir kliesinis sutrikimai; F3 – nuotaikos sutrikimai; F4 – neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai; F5 – elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais ir somatiniais veiksniais; F6 – suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai; F7 – protinis atsilikimas; F8 – psichologinės raidos sutrikimai; F9 – elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje.

** Procentas skaičiuotas nuo visų tiriamųjų skaičiaus; procentų suma viršija 100 proc.

savižudybių krizių dažnį pagal pagrindinę diagnozę, dažniausiai savižudybės krizę patiria pacientai, kurių pagrindinė diagnozė yra asmenybės sutrikimas (19,4%), šizofrenijos spektro sutrikimas (18,8%), sutrikimas dėl psichoaktyviųjų medžiagų (PAM) vartojimo (17,5%) ir neurozinio spektro sutrikimai (16,1%). Moterų ir vyrų savižudybės krizių dažniai pagal pagrindinę diagnozę skiriasi ($\chi^2 = 132,15$; $df = 9$): moterų imtyje savižudybės krizė dažniausia tarp pacienčių, kurių pagrindinė diagnozė yra šizofrenijos spektro sutrikimas (23,7%), toliau pagal dažnį – neurozinio spektro sutrikimas (19,1%), nuotaikos sutrikimas (17,1%), sutrikimas dėl PAM vartojimo (16,8%); vyrų imtyje savižudybės krizė dažniausia tarp pacientų, kuriems nustatytas asmenybės sutrikimas (27,7%), toliau pagal dažnį – sutrikimas dėl PAM vartojimo (18,2%) (2 lentelė).

Papildomai atsižvelgiant į amžių, nustatyta, kad moterų imtyje paauglystės amžiuje (10–19 m.) savižudybės krizė dažniausia tarp šizofrenijos spektro sutrikimą (30,3%), nuotaikų sutrikimą (23,2%) ir emocijų ir elgesio sutrikimą vaikystėje (23,2%) turėjusių merginų; jauname suaugusiojo amžiuje (20–49 m.) savižudybės krizės dažniausios tarp neurozinio spektro, šizofrenijos spektro ir sutrikimą dėl PAM vartojimo turinčių pacienčių; brandžiam amžiuje (50–69 m.) – tarp sutrikimą dėl PAM vartojimo, šizofrenijos spektro ir nuotaikos sutrikimų turinčių pacienčių; senyvame amžiuje (70+ m.) – tarp organinių psichikos sutrikimą turinčių pacienčių. Vyrų imtyje paauglystės amžiuje (10–19 m.) savižudybės krizė dažniausia tarp emocijų ir elgesio sutrikimą (32,8%) ir šizofrenijos spektro sutrikimą (20,7%) turinčių

vaikinių; jaunystėje (20–29 m.) – tarp asmenybės sutrikimą turinčių jaunuolių (36,6%); jauname brandžiam amžiuje (30–49 m.) – tarp asmenybės sutrikimą ir sutrikimą dėl PAM vartojimo turinčių vyrų; 50–59 m. amžiaus grupėje – tarp sutrikimą dėl PAM ir organinių psichikos sutrikimą turinčių vyrų; 60+ m. grupėje – tarp organinių psichikos sutrikimą turinčių vyrų (1 pav.).

Aukščiau aprašyti savižudybių krizių dažniai pagal pagrindinę psichikos sutrikimo diagnozę. Pusei pacientų (52,6%) buvo nustatyta vienai psichikos sutrikimo grupei priskiriamos diagnozės (pvz., jei pacientui nustatyta ir priklausomybė alkoholiui, ir abstinencija, tai laikyta viena psichikos sutrikimo grupe); didelei daliai pacientų (43,4%) nustatytos dvejų psichikos sutrikimo grupių diagnozės (pvz., sutrikimas dėl PAM vartojimo ir asmenybės sutrikimas), o 4 proc. pacientų – net trijų psichikos sutrikimo grupių diagnozės (pvz., asmenybės sutrikimas, nuotaikos sutrikimas ir sutrikimas dėl PAM vartojimo). Analizuoti savižudybių krizių dažniai, atsižvelgiant į visas asmeniui nustatytas psichikos sutrikimų diagnozes (nepriklausomai nuo to, kuris sutrikimas laikytas pagrindiniu šios hospitalizacijos metu). Nustatyta, kad daugiau nei pusė savižudybės krizę išgyvenančių pacientų turi sutrikimą dėl PAM vartojimo (56,2%); kiti sutrikimai savižudybės krizės atveju nustatomi gerokai rečiau: 24,3 proc. – asmenybės sutrikimas, 19,0 proc. – šizofrenijos spektro sutrikimas, 16,8 proc. – neurozinio spektro sutrikimas (2 lentelė). Dažniausia sutrikimų kombinacija savižudybės krizės atveju – sutrikimas dėl PAM vartojimo kartu su asmenybės sutrikimu ($n = 247$; 18,7% visų savižudybės krizės

1 pav. Savižudybės krizės atvejų skaičius pagal lytį, amžių ir pagrindinę diagnozę (n)

Kairėje pateikiami moterų duomenys („M“), dešinėje – vyrų duomenys („V“). F0 – organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai; F1 – psichikos ir elgesio sutrikimai dėl PAM vartojimo; F2 – šizofrenija, šizotipinis ir kliesinis sutrikimai; F3 – nuotaikos sutrikimai; F4 – neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai; F5 – elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais ir somatiniais veiksniais; F6 – suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai; F7 – protinis atsilikimas; F8 – psichologinės raidos sutrikimai; F9 – elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje.

atvejų); ši sutrikimų kombinacija dažniausia 20–49 m. vyrų grupėje ($n = 171$; 12,9% visų savižudybės krizės atvejų).

Svarbu paminėti, kas neatsispindi šioje psichikos sutrikimų statistikoje. Klinikinėje praktikoje galima pastebėti, kad savižudybės krizę išgyvenantys pacientai yra patyrę įvairių potencialiai traumuojančių įvykių, kurie jiems yra emociškai reikšmingi. Vis dėlto žvelgiant į šią statistiką, galima daryti prielaidą, kad su potrauminėmis reakcijomis susiję sutrikimai yra mažai pastebimi – diagnozių sąlyginai nedaug. Iš visų 1323 pacientų F43 grupės „Reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai“ nustatyti 14,2 proc. ($n = 188$) pacientų: 13,5 proc. ($n = 178$) pacientų diagnozuotas adaptacijos sutrikimas (F43.2), 0,5 proc. ($n = 6$) – potrauminio streso sutrikimas (F43.1), 0,2 proc. ($n = 3$) – ūminė reakcija į stresą (F43.0) ir 0,1 proc. ($n = 1$) – kitos reakcijos į stiprų stresą (F43.8). Tai atitinka 2014–2015 m. Lietuvos rodiklių analizės rezultatus, kuriais remiantis daroma išvada, kad Lietuvos sveikatos sistema identifikuoja tik apie 1 proc. potencialių potrauminio streso sutrikimo atvejų per metus [3]. Tai reiškia, kad dauguma žmonių, patiriančių potrauminį stresą, lieka nepastebėti ir negavę tinkamos profesionalios specializuotos pagalbos. Gali būti, kad kai kuriais atvejais alkoholis ar kitos psichotropinės medžiagos tampa savigydos priemonėmis. Remiantis užsienio tyrimų sistetine analize, potrauminis streso sutrikimas ir piktnaudžiavimas alkoholiu yra komorbidiški: potrauminio streso paplitimas tarp asmenų, kuriems nustatytas piktnaudžiavimas alkoholiu, varijuoja nuo 2 iki 60 procentų [4].

Savižudybių krizių dažnis iki Covid-19 pandemijos ir jos metu. Siekta nustatyti, ar savižudybių krizių dažnis kito pastarųjų 2,5 metų laikotarpiu, pradedant ikipandeminiais metais ir baigiant pandeminių metų antrojo karantino pabaigą. Tam tikslui ieškota ryšio tarp savižudybių krizių dažnio bei 10 ketvirčių (nuo 2019 m. I ketvirčio iki 2021 m. II ketvirčio). Visoje imtyje savižudybių krizių dažnis nepakito ($r = 0,450$; $p = 0,192$) – pandemija ir gyvenimo suvaržymai neturėjo reikšmingos įtakos RVPL pacientų savižudybių krizių dažniui. Nustatyti savižudybės krizių dažnių pokyčiai atskirose grupėse. Pagal lytį, pastarųjų 2,5 metų laikotarpiu daugėjo vyrų savižudybių krizių ($r = 0,703$; $p = 0,023$), o moterų savižudybių krizių dažnis nekito ($r = 0,000$; $p = 1,000$). Vyrų amžiaus grupėse pastarųjų 2,5 metų laikotarpiu mažėjo 10–19 m. vaikinių savižudybių krizių ($r = -0,680$; $p = 0,031$), daugėjo 30–39 m. ($r = 0,876$; $p = 0,001$) ir 80+ m. vyrų savižudybių krizių ($r = 0,660$; $p = 0,038$); kitose amžiaus grupėse reikšmingų ryšių nenustatyta. Moterų amžiaus grupėse pastarųjų 2,5 metų laikotarpiu daugėjo 70–79 m. moterų savižudybių krizių ($r = 0,768$; $p = 0,009$), kitose amžiaus grupėse reikšmingų ryšių nenustatyta. Vertinant visus pacien-

tams diagnozuotus psichikos sutrikimus atsižvelgiant į lytį, pastarųjų 2,5 metų laikotarpiu savižudybių krizių daugėjo tarp vyrų, kuriems nustatyti organiniai psichikos sutrikimai ($r = 0,835$; $p = 0,003$) ir sutrikimai dėl PAM vartojimo ($r = 0,635$; $p = 0,049$), savižudybių krizių mažėjo vaikinams ir merginoms, kuriems emocijų ir elgesio sutrikimai nustatyti vaikystėje (atitinkamai $r = -0,916$; $p = 0,000$ ir $r = -0,668$; $p = 0,035$). Savižudybių krizių dažnio vaikų ir paauglių grupėje mažėjimas sietinas su pokyčiais RVPL – mažinamas paslaugų teikimas vaikams ir paaugliams, nepilnamečius nukreipiant pagalbos į kitas gydymo įstaigas.

Nors pandemijos laikotarpiu savižudybių krizių RVPL pacientams nepadaugėjo, tačiau stebimi pokyčiai atskirose grupėse: daugėjo vyrų savižudybių 30–39 m. ir 80+ m. grupėse ir tarp tų, kuriems nustatyti sutrikimai dėl PAM vartojimo ir organiniai psichikos sutrikimai; dažnėjo 70–79 m. moterų savižudybių krizių. Galima daryti prielaidą, kad pandemijos ribojimai labiausiai paveikė jaunos, darbingo amžiaus vyrus, kurie pandemijos metu galimai dėl darbo ribojimų pradėjo daugiau vartoti PAM bei išgyventi gyvenimo beprasmybės jausmą, bei senyvo amžiaus žmones, turinčius organinių psichikos sutrikimų, kurie galimai dėl priverstinai apriboto bendravimo su artimaisiais, pagalbos prieinamumo sumažėjimo jautėsi vieniši, apleisti ir neberekalingi.

Išvados

1. Moterų imtyje savižudybės krizė dažniausia 10–19 m. amžiuje, vėlesniame amžiuje dažnis pastoviai mažėja; vyrų imtyje savižudybių krizių dažnis didėja nuo 10–19 m., pasiekia piką 30–39 m., o vėlesniame amžiuje mažėja, rečiausiai savižudybės krizes išgyvena 80+ m. vyrai.

2. Moterų imtyje savižudybės krizė dažniausia pacientėms, kurių pagrindinė diagnozė yra šizofrenijos spektro sutrikimas; vyrų – asmenybės sutrikimas.

3. Daugiau nei pusei savižudybės krizę išgyvenančių pacientų yra diagnozuotas sutrikimas dėl PAM vartojimo. Dažniausia sutrikimų kombinacija savižudybės krizės atveju – sutrikimas dėl PAM vartojimo kartu su asmenybės sutrikimu, ypač 20–49 m. amžiaus vyrų grupėje.

4. Potrauminio streso sutrikimo diagnozė nustatoma ypač retai (0,5% atvejų); tai atskleidžia psichikos sveikatos sistemos spragą nustatant šiuos sutrikimus bei teikiant specializuotą pagalbą.

5. Nuo 2019 m. I ketvirčio iki 2021 m. II ketvirčio bendras savižudybių krizių dažnis nepakito, tačiau nustatyta pokyčių atskirose grupėse: daugėjo savižudybių krizių 30–39 m. ir 80+ m. vyrų grupėse; tarp vyrų, kuriems nustatyti sutrikimai dėl PAM vartojimo bei organiniai psichikos sutrikimai ir 70–79 m. moterų grupėje.

Literatūra

1. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Savižudybių statistika, 2020. <https://vpssc.lrv.lt/lt/statistika/savizudybiu-statistika>
2. Gelezelyte O, Dragan M, Grajewski P, Kvedaraite M, Lotzin A, Skrodzka M, Nomeikaite A, Kazlauskas E. Factors associated with suicide ideation in Lithuania and Poland amid the COVID-19 Pandemic. *Crisis* 2021. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000814>
3. Kazlauskas E, Zelviene P, Eimontas J. No posttraumatic stress disorder in Lithuania. National health care fails to identify PTSD. *Journal of Traumatic Stress* 2017;30(1):99-102. <https://doi.org/10.1002/jts.22152>
4. Debell F, Fear NT, Head M, Batt-Rawden S, Greenberg N, Wessely S, Goodwin L. A systematic review of comorbidity between PTSD and alcohol misuse. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2014; 49(9):1401-25. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0855-7>

SUICIDE CRISIS AMONG PATIENTS OF REPUBLICAN VILNIUS PSYCHIATRIC HOSPITAL IN THE FACE OF COVID-19 PANDEMIC

I. Salialionė, I. Vaskelienė

Keywords: suicide crisis, psychiatric patients, COVID-19 pandemic.

Summary

The aim of this study was to find out at what age, what gender and with what mental disorders patients of Republican Vilnius psychiatric hospital (RVPH) were more likely to experience suicide crisis, as well whether the pandemic increased suicide crisis

rates and which groups were affected the most. This study sample – all RVPH patients who in the period of 2019 I quarter to 2021 II quarter were assessed with psychosocial assessment form for people surviving suicide crisis (N = 1323; age: from 10 to 91, mean 37,61; 51,8 % men and 48,2 % women). In the sample of women, suicide crisis was found to be most common among 10–19 years of age, the frequency decreased steadily in the later age; in the sample of men, the frequency of suicide crisis increased from 10–19 years of age, reached a peak in 30–39 years of age, and later it decreased, suicide crisis was the rarest in 80+ years men. In the sample of women, suicide crisis was most common among patients with a primary diagnosis of schizophrenia spectrum disorder, while in a sample of men – with a personality disorder. More than half of the patients experiencing a suicide crisis have been also diagnosed with a disorder related to the use of psychoactive substances (PAS). The most common combination of disorders was a disorder related to the use of PAS in combination with a personality disorder, especially in the 20–49 age group of men. The diagnosis of PTSD was extremely rare (0.5% of cases). In general, in the period from 2019 I quarter to 2021 II quarter the frequency of suicide crisis did not change, yet changes were found in separate groups: the number of suicide crisis increased in 30–39 and 80+ groups of men, who were diagnosed with disorders related to PAS use and organic mental disorders; also, in a group of 70–79 years old women.

Correspondence to: ieva.vaskeliene@rvpl.lt

Gauta 2021-11-04