

DORBOSTAN

Działania na rzecz poprawy dobrostanu osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego



Zapobieganie depresji i samobójstwom

Co roku na dużą depresję zapada około 3% mężczyzn i 5% kobiet w wieku dorosłym. W przypadku dzieci, które doświadczyły traumatycznych zachowań były np.: maltretowane w dzieciństwie, świadkami przemocy pomiędzy rodzicami, straciły rodziców, których rodzice się rozwiedli lub które mają rodzica chorego psychicznie, ryzyko wystąpienia problemów w szkole oraz zaburzeń psychicznych, m.in. depresji i lęku, jest o 50% wyższe.

Depresja i zaburzenia lękowe współwystępują aż przez połowę czasu trwania choroby, zaś lęk może być czynnikiem ryzyka dla późniejszego wystąpienia depresji. Wystąpienie i nawrót depresji zależy od wielu różnych czynników, na które można mieć wpływ w ciągu życia. Depresja zwiększa ryzyko samobójstwa. Po wypadkach drogowych samobójstwo jest drugą pod względem częstości przyczyną zgonów w populacji Europejczyków w wieku 15-35 lat. Ryzyko samobójstwa podwyższają zaburzenia związane z używaniem alkoholu oraz współwystępowanie depresji. Skuteczne działania profilaktyczne prowadzone na poziomie społeczności lokalnej w celu zapobiegania depresji i samobójstwom w populacji powinny być wielokierunkowe i należy je uważać za priorytetowe.

Samobójstwo a depresja

Dziewięć na dziesięć osób dotkniętych depresją miewa myśli samobójcze. Samobójstwo popełniane jest zazwyczaj w pierwszej, ostrej fazie depresji albo po jej przejściu w fazę utajoną. Samobójstwa w pierwszej fazie depresji pourazowej charakteryzują się zwykle brakiem planowania i są często nieskuteczne. Są one zwykle popełniane w ciągu kilku tygodni po doznanym urazie psychicznym, spowodowanym traumatycznym przeżyciem, np. utratą zdrowia, pracy, domu, bliskiej osoby. Inny zupełnie charakter mają samobójstwa popełniane w fazie utajonej depresji. Osoby takie zachowują się zupełnie normalnie i mogą nawet sprawiać wrażenie zadowolonych z życia. Planują starannie samobójstwo (jego czas, miejsce i sposób). Bardzo często po pierwszym nieudanym akcie udają pełen powrót do zdrowia psychicznego, po czym dokonują drugiej próby samobójczej. Depresja przewlekła, występująca po etapie depresji reaktywnej rzadko prowadzi do samobójstwa, choć towarzyszą jej zwykle silne myśli samobójcze i czasami pozorowane próby samobójcze, nastawione raczej na zwrócenie na siebie uwagi otoczenia.

Fakty na temat samobójstw i samobójców

Sądzi się, że przynajmniej 75 % osób, które dokonują samobójstw mówi o tym zamiarze wcześniej. W niektórych przypadkach sygnał jest pośredni, np. uporządkowanie wszystkich spraw w swoim życiu (spłacenie długów, oddawanie swojej własności, przeprosiny).

Samobójstwo jest zjawiskiem powszechnym wśród hospitalizowanych chorych psychicznie pacjentów i wśród osób z objawami psychotycznymi. Większość ludzi, która dokonuje samobójstw nie traci jednak kontaktu z rzeczywistością. Relacje społeczne samobójców są często zaburzone i konfliktowe, a ich myślenie jest nieracjonalne.

Ludzie cierpiący na depresję czasami popełniają samobójstwo już po odczuciu polepszenia się nastroju w czasie gdy czują się mniej sparaliżowani lub bierni.

Wiele osób popełniających samobójstwo tak naprawdę nie chce umrzeć, a akty samobójcze można postrzegać jako „krzyk pomocy”. Ryzyko popełnienia samobójstwa przez dziecko lub nastolatka zwiększają następujące czynniki:

- doświadczanie porażki
- wyobcowanie z grupy rówieśników
- przemoc - fizyczna lub psychiczna
- presja osiągnięć - szkolnych, fizycznych, społecznych
- stresy w rodzinie
- żałoba, smutek - śmierć ukochanej osoby
- zerwanie związku
- utrata przyjaciela

Kiedy dziecko mówi o samobójstwie należy zachęcić je do rozmowy z zaufaną osobą. Nie należy dawać rad lub prostych rozwiązań. Dobrze jest uświadomić dziecku, że każdy czasem jest zmartwiony, nie wie co robić, odczuwa smutek, zranienie lub beznadziejność. Należy powiedzieć dziecku, że nie jest samo ze swoimi problemami.

Działania, które należy podjąć z poziomu pomocy systemowej:

- Zidentyfikowanie grup ryzyka dla depresji i samobójstw
- Opracowanie opartych na danych empirycznych zestawów interwencji profilaktycznych w celu zapobiegania depresji i zaburzeniom lękowym, do wdrożenia przez różne przeszkolone osoby
- Stworzenie możliwości wspierania i udzielanie pomocy matkom z grupy ryzyka w celu zapobiegania depresji poporodowej, przez wizyty domowe profesjonalistów
- Wdrożenie interwencji w warunkach domowych w okresie przedporodowym i po porodzie, nastawionych na interakcje matka - dziecko, w celu rozwoju więzi z dzieckiem oraz zachowań zdrowotnych matek cierpiących na depresję, zaburzenia lękowe lub inne zaburzenia psychiczne
- Wdrożenie programów zapobiegania depresji i zaburzeniom lękowym, opartych na skutecznych modelach behawioralno-poznawczych, dla dzieci z grupy ryzyka
- Zagwarantowanie, że osoby świadczące opiekę zdrowotną są przeszkolone i uczą pacjentów narażonych na problemy emocjonalne jak rozwiązywać problemy, przeprowadzają badanie diagnostyczne i leczenie w kierunku depresji, a także potrafią rozpoznać zagrożenie samobójstwem

Działania, które należy podjąć z poziomu pomocy systemowej:

- Zagwarantowanie, że w ramach specjalistycznej (szpitalnej) opieki zdrowotnej osoby cierpiące na przewlekłą chorobę somatyczną otrzymują wsparcie psychologiczne
- Zwiększenie świadomości społecznej populacji poprzez kampanie medialne dotyczące rozpowszechnienia, objawów, profilaktyki i wczesnej interwencji w przypadkach depresji i samobójstwa, a także zapewnienie obiektywnego sposobu informowania opinii społecznej o przypadkach samobójstw i prób samobójczych
- Prowadzenie służb opartego na dowodach empirycznych wspierania, w celu zapobiegania samobójstwom
- Szkolenie profesjonalistów z opieki zdrowotnej, zwłaszcza służb ratowniczych, w zakresie rozpoznawania ryzyka samobójstwa oraz współpracy ze służbami opieki psychiatrycznej
- Współdziałanie z innymi sektorami w celu ograniczenia dostępności środków umożliwiających popełnienie samobójstwa, m.in. zapewnienie dalszej detoksykacji instalacji gazowych i spalin samochodowych, wprowadzenie zabezpieczeń na wysokich budynkach i mostach oraz metod kontroli dostępności środków uspokajających, przeciwbólowych i środków ochrony roślin.

Dokąd po pomoc?

Gdy sądzisz, że ktoś kogo znasz może chcieć popełnić samobójstwo, zwróć się o pomoc. Zaproponuj, żeby osoba zagrożona porozmawiała z nauczycielem, psychologiem, księdzem, lekarzem lub kimś, kogo darzy zaufaniem. Zadzwoń do ośrodka przeciwdziałania kryzysom, telefonu zaufania, poradni psychologicznej lub jakiegokolwiek innego miejsca, w którym można uzyskać pomoc. W niektórych wypadkach możesz znaleźć się w sytuacji konieczności uzyskania bezpośredniej pomocy dla kogoś, kto chce popełnić samobójstwo, a odmawia pójścia do poradni. Czasem wydaje się to aktem nielojalności lub naruszeniem tajemnicy, zaufania, ale może okazać się najważniejszą przysługą w życiu. Twoja odwaga i chęć do działania może ocalić życie. Osoba, u której podejrzewa się zagrożenie popełnienia samobójstwa w każdej chwili może zostać skonsultowana na izbie przyjęć szpitala psychiatrycznego. Jeżeli lekarz potwierdzi nasze podejrzewania, a potencjalny samobójca odmawia przyjęcia pomocy, możliwa jest hospitalizacja wbrew jego woli w oparciu o tzw. ustawę psychiatryczną.

A może problem dotyczy Ciebie?

Być może ty sam czasami miałeś ochotę na zakończenie swojego życia. Nie wstydź się tego. Wielu ludzi, młodych i starych, ma podobne odczucia. Porozmawiaj z kimś, komu ufasz. Możesz skorzystać z profesjonalnej pomocy telefonu zaufania lub poradni psychologicznej.

Pamiętaj, nie jesteś sam !

Polskim aktem normatywnym o fundamentalnym znaczeniu dla ochrony zdrowia psychicznego jest ustawa- Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 o ochronie zdrowia psychicznego. Prawna ochrona osób chorych psychicznie, jak i z zaburzeniami psychicznymi, jest ściśle powiązana z wszelkimi formami interwencji podejmowanymi, w interesie takich osób. Są to działania związane głównie z orzekaniem o stanie zdrowia, a także przeprowadzaniem badań, umieszczaniem i wypisywaniem ze szpitali psychiatrycznych, przebiegiem leczenia i rehabilitacji, a także umieszczaniem i przebywaniem takich osób w domach pomocy społecznej. Wymieniona Ustawa zawiera również katalog praw i wolności należnych pacjentowi choremu psychicznie, oraz mechanizmów kontrolnych w zakresie ich respektowania.

Źródła:

Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535

Bomba J., (2011), Depresja młodzieńcza, [w:] Namysłowska I. (red.), Psychiatria dzieci i młodzieży, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Pużyńska E., (1988), Depresje u dzieci i młodzieży, [w:] Pużyński S., Depresje, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Brodniak W., (2011), Informacja na temat samobójstw w Polsce na tle innych krajów europejskich.