

BOLDOGAN JOBB!

Tájékoztató kiadvány a krízishelyzetűek számára



ÚJ SZÉCHENYI TERV



Egészségfejlesztési
Iroda

1. Az egészségfejlesztési irodák célja, működése

Az életmódproblémák következtében beálló egészségveszteség az egyénen és a családon túl a gazdaság számára is veszteség, mert a munkaerőpiacon termelékiesést, a közfinanszírozott egészségügyi ellátórendszerben pedig kiadásnövekedést okoz. Mind a kieső termelés, mind a növekvő közkiadások a megtermelt GDP, összességében pedig az ország versenyképességének csökkenéséhez vezetnek.

Ezekből következnek elérendő céljaink:

1. a lakosság életminőségének javítása, az egészségben eltöltött életevek növelése,
2. a kistérség versenyképességének, foglalkoztatásának javítása, egészségi állapotban meglévő egyenlőtlenségek csökkentése
3. az egyének egészségük iránti felelősségének-, az öngondoskodás képességének-, a helyi közösségek és a társas támogatások erősítése

2. Alapfogalmak

- stressz: A stressz eredetileg a szervezetnek az ingerekre adott nem specifikus választát jelölő orvosi szakkifejezés volt. Mai értelmében azonban jelentése nagyjából folyamatos feszültség vagy tartós idegesség, mely rendszerint egy vagy több állandó negatív ingerre adott tartós válaszreakció a szervezet részéről. A tartósan fennálló stressz akár komoly egészségkárosodást eredményezhet, mivel gyengíti a szervezet ellenálló képességét.
- depresszió: A depresszió pszichiátriai megbetegedés. A klinikai pszichiátria megkülönbözteti a depresszió különböző fajtáit: a súlyos depresszív zavar (Major depressive disorder) más néven klinikai depresszió, az unipoláris depressziót valamint az unipoláris zavart is. A depresszió megnevezést a köznyelvben gyakran használják többféle (külső szemlélő számára

szembetűnően lehangoltsággal járó) pszichiátriai megbetegedés megnevezésére. Így mint neurózis, a reaktív depresszió az a depresszív állapot amit valami lelki megrázkódtatás (katasztrófa átélése, egy közeli rokon halála, stb.) okozott.

- krízishelyzet: A krízisállapot Caplan szerint olyan lélektanilag kritikus állapot, amelyben a veszélyeztető helyzet nem elkerülhető, a személy számára kitüntetett fontosságú a helyzet, minden figyelme, erőfeszítése erre irányul, valamint a személy kénytelen szembenézni a helyzettel és a szokásos problémamegoldó eszközök elégtelenek. (pl.: közeli hozzátartozó vagy szeretett személy halála, válás, párkapcsolat megszakadása, egzisztenciális zuhanás, munkahelyvesztés, súlyos, életet fenyegető betegség (belső esemény), érzelmileg fontos személyek vagy jelentős dolgok elvesztése, vagyis tárgyvesztés
- krízisintervenció: A krízisintervenció olyan dinamikus, rugalmas, változékony, az adott esetben gyorsan alkalmazkodni képes tevékenység, amely csak speciális szervezésben valósulhat meg. A legtöbb krízishelyzet szakember segítségével oldódik meg. Pszichológuson, pszichiáteren kívül olyan személy is tud segítséget nyújtani, aki:
 1. képes támogató kapcsolat kialakítására a krízishelyzetben levő egyénnel, miközben el tudja kerülni a krízishelyzetet jellemző érzelmi torzításokat.
 2. jó érzelmi kapcsolatban van a bajbajutottal, ugyanakkor nem azonosul teljesen vele.



Stressz és depresszió

3. Az életeseményhez kapcsolódóan krízishelyzetbe kerülő emberek és a stressz, a depresszió összefüggései

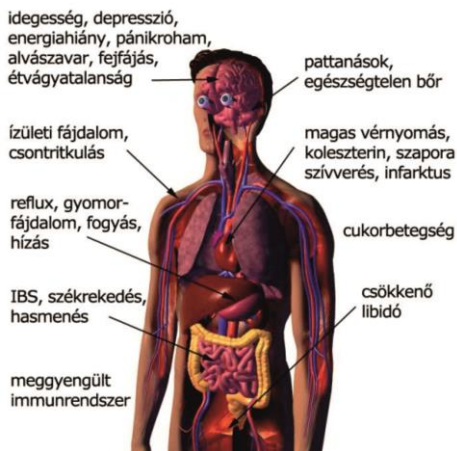
3.1 Mi a stressz?

Valószínű, hogy maga a stressz kifejezés nem szorul részletes magyarázatra, hiszen mindannyiunk életében jelen van. A legtöbben a stresszt életük negatív velejárójaként kezelik, és szabadulni próbálnak tőle, holott a stressznek rengeteg pozitív hatása is van. Problémát akkor okoz, ha nagyon hosszú ideig árnyékolja be mindennapjainkat és / vagy nem tudjuk kezelni. Szerencsés ember az, aki sosem stresszrel, ugyanakkor a stressz kihozhat belőlünk olyan teljesítményt, amit átlagos körülmények között el sem tudunk képzelni. Ne akarjunk hát stressz nélküli életet, mert rengeteget tanulhatunk belőle. De ne hagyjuk, hogy a stressz úrrá legyen rajtunk, a reménytelenség, a levertség, az álmatlan éjszakák, az ingerlékenység azt jelenti, hogy már túl vagyunk azon a ponton, amikor a stresszhelyzetet saját előnyünkre fordíthatnánk, vagy profitálhatnánk belőle.

Ilyenkor próbáljunk megoldást találni, hogy lezárhassuk a stresszt okozó dolgokat az életünkbe. Lehet szó családtagról, munkáról, sportról, tanulásról, egy pont után lépni kell és megoldást keresni, mert a hosszantartó stressz nemcsak idegileg meríthet ki minket, okozhat konfliktusokat a családban, vagy a munkahelyünkön, de betegségekhez is vezethet. A gyomorgörcs, a hajhullás, a szívpanaszok csak a kezdet, ezek legrosszabb esetben elvezethetnek depresszióhoz, idegösszeroppanáshoz, agyvérzéshez, szívrohamhoz.

Az életkörülményeken általában nem könnyű változtatnunk, nem lehet csak úgy munkahelyet váltani, vagy másik lakást keresni bármikor, de

vannak megoldások, amik segítenek a stressz kezelésében. Ha időben felismerjük a problémát, elkerülhetjük a stresszel járó fizikai tüneteket is. Sokan óvakodnak a gyógyszeres beavatkozástól, a gyógyszerfüggőségtől, vagy a sokat emlegetett mellékhatásoktól, ezért a természetes összetevőkkel rendelkező táplálék kiegészítőket és szakemberek segítségét keresik.



Mit okozhat a stressz?

3.2 Stresszből depresszió

A stressz és a depresszió kialakulása közötti összefüggés tudományosan is bizonyított: már tudható, milyen biológiai kapcsolatban áll egymással a két állapot. Laikusként azonban fontosabb, hogy időben felismerjük a látható előjeleket.

3.3 Depresszió

A tartós stressz mindenkire másként hat: érzékenységtől függően fizikai panaszok és lelki rendellenességek formájában is megmutatkozhat. A krónikus, hosszan fennálló feszített, testileg és pszichésen megterhelő életvitel vagy élethelyzet bizonyos esetekben depresszióhoz is vezethet az arra hajlamosaknál.

Nehéz pontosan megállapítani, hogy a fátsultság, kimerültség és szorongás mikor csap át valódi depresszióba, a nyomott hangulat és

érdektelenség mikortól válik akár önveszélyes lelkiállapottá. A depresszió jellemző fizikai tünetei lehetnek az alvászavarok és az étvágytalanság, érzelmi szinten önértékelési zavarok, kilátástalanság-érzet, koncentrációs zavar és közömbösség figyelhető meg. A környezet – családtagok és barátok – szerepe igen fontos lehet a tünetek objektív felismerésében, hiszen az érintett legtöbbször csak azt érzi, hogy a túlpörgött stresszes szakaszban kifáradt, és gyakran még lelkifurdalás is gyötri amiatt, hogy ebben az állapotban már nem tud jól teljesíteni. A depresszió diagnózisának felállítása szakorvosi feladat, egyes helyzetekben gyógyszeres kezelés is szükséges lehet az állapot megszüntetésére. Ha már idáig jutott a helyzet, természetesen érdemes szakemberrel konzultálni. Ám a legjobb az lenne, ha már az első tünetek megjelenésekor szembesülhetne az illető azzal, hogy minél hamarabb változtatnia kéne az adott élethelyzetén, ha nem szeretné, hogy súlyosbodjon az állapota. Ezekben a szakaszokban lehet nagyon fontos a rokonok és barátok figyelme – már csak azzal is segíthetnek, ha az érintett fél azt érezheti, hogy nincs egyedül, és nem magában kell megbirkóznia a problémáival.

3.4 Tünetek, amelyek depresszióra utalnak

Ügyeljen a test jelzéseire is!

Egyre többet tudunk a depresszióról, mégis akad olyan vonatkozása, melyről kevés szó esik. A szakemberek érdeklődése az elmúlt években a depresszióhoz társuló fájdalmak felé fordult, és mára kiderült: korántsem lényegtelen és ritka problémáról van szó. A depresszió az elme és a test betegsége. A depressziót úgy ismerjük, mint érzelmi (emocionális) - például lehangoltság - és vegetatív - például alvászavar - tünetekkel jellemzett betegség. A depresszió sokszínű tünet együttesével jelentkező testi betegség, a betegek többféle panaszukkal fordulnak kezelőorvosukhoz. A depresszió felismerése és kezelése során elsősorban a vezető érzelmi tünetek alapján történik. A depresszió azonban olyan betegség, ami gyakran fájdalmakat okoz, és ez a jelenség nem ismert a betegek széles körében. Ilyen esetekben a fájdalom mint testi tünet kivizsgálásra kerül, és ha nem találnak magyarázó okként más betegséget, a beteg a depresszió fájdalmas maradványtünetével egyedül maradhat, azt saját maga kezdi el kezelni, sok esetben eredménytelenül, mert a depresszió okozta fájdalomszabályozási zavar a hagyományos fájdalomcsillapítókra nem rendeződik. A depresszió kialakulásának

háttérben ugyanis különböző agyi pályák zavart működését feltételezik, melyet részben bizonyos ingerületátvivő anyagok (szerotonin, noradrenalin) hiánya okozhat. A legújabb tudományos vizsgálatok arra következtetnek, hogy ugyanezek az anyagok szerepet játszanak a fájdalomérzet kialakulásában is. Ezek hiányában a fájdalomküszöb csökkenhet, és az agyba jutó ingerek egy részét fájdalomként éli meg a depressziós beteg. E feltételezés kapcsolja össze a depresszió jellemző tüneteit azokkal a fájdalmakkal, amelyeket a depressziós betegek gyakorta éreznek.

3.5 Fáj-e depresszió?

Egy nemrégiben elvégzett felmérés alapján a magyar pszichiáterek véleménye szerint depressziós betegek több mint felénél (55 százalékánál) jelentkeznek depresszióhoz társuló fájdalmak.

A leggyakoribb panaszok:

- nyaki fájdalmak
- fejfájás
- derék- vagy hátfájás
- hasi fájdalmak
- ízületi fájdalmak

Ma már általánosan elfogadott irányelv, hogy a depressziós beteg kezelésében törekedni kell arra, hogy a depressziós beteg tünetmentessé váljon. A visszamaradó, úgynevezett maradványtünetek (legyen az hangulati zavar, szorongás vagy testi tünet) rontják a betegek életminőségét, és gyakran akadályozzák őket munkájuk vagy akár a mindennapi teendőik elvégzésében is. Klinikai vizsgálat igazolta, hogy a depressziós betegek kezelés mellett megmaradó tüneteik több mint 90 százaléka testi jellegű, úgymint a fáradtság és a fájdalom.

3.6 A depresszió tünettana

A major depresszió, vagy közismert nevén depresszió természetesen nem azonos azzal a hangulati nyomottsággal, amelyről az első kávé után panaszkodunk a hideg januári reggeleken a munkahelyünkön.

Öröm nélkül hosszú távon.

Mégis, manapság elárasztotta a köznyelvet a panaszkodás: olyan depressziós vagyok! Talán ezért van az, hogy - mint a fiú, aki farkast kiáltott mintájára - ha igazán baj van, nem ismerjük fel a tüneteket. A betegség elsősorban az érzelmi életet érinti. A hangulati nyomottság általában alig változik; viszonylag független a környezettől, ugyanakkor jellegzetes napi ingadozást mutathat. A betegek elutasítottságot és intenzív szomorúságot élnek át, feszültek és idegesebbek, mint mások. Egyes esetekben a szorongás látható jelei, és a gyakori, sok mozdulatban megnyilvánuló nyugtalanság sokkal feltűnőbb lehet, mint maga a depresszív hangulat. A hangulatzavart egyes esetekben olyan jelek, tünetek vagy cselekvéssorok fedhetik el, mint az érzelmi túlérzékenység, fokozott alkoholfogyasztás, szeszélyes, kiszámíthatatlan viselkedés, korábbi valótlan vagy valós félelmek felerősödése, illetve kényszerképzetek megjelenése, és képzelt betegségek megélése. Feltűnő, hogy nem lelnek örömet azokban a tevékenységekben, amelyeket eddig élvezettel űztek: abbahagyják a hobbit, súlyos esetekben a munkát is.

Fásultság és reménytelenség.

A motivációs életet érinti, hogy a betegek szinte megbénulnak, elveszítik kezdeményezőképességüket és érdeklődésüket a világ dolgai iránt. Ez természetesen a viselkedés szintjén is megnyilvánul: nehezen mozdulnak ki a lakásból, az ágyból, produktivitásuk drámaian csökken. A depressziós betegek úgy érzik magukat, mintha leszívták volna az energiáikat, lassabban mozognak, és folyamatosan fáradtnak érzik magukat. A motiváció csökkenése a szexuális készletet is érinti, a betegek a legtöbb esetben a libidó csökkenéséről számolnak be. Énképük irreálisan negatív. A hibát mindig magukban keresik, és képesek napokig-hetekig rágódni rajtuk. Rossz véleménnyel vannak magukról, csúnyának, haszontalannak tartják magukat, és képtelenek arra, hogy meglássák magukban a szépet és a jót. Jövőképük negatív, vagy nincs. Mindent halogatnak, de ez nem feltétlenül a csökkent motivációs szintben keresendő, hanem abban, hogy meggyőződésük szerint csak rossz történhet velük. Mivel a negatív jövőkép a reménytelenség érzését kelti a depressziós betegekben, nagyon gyakori az ebből eredő öngyilkosság. A depressziót gyakran testi tünetek kísérik, illetve fedik el. A fejfájás, az emésztési zavarok, a szédülés, a mellkasi szorítás és a fájdalmas testi tünet jelentkezhethet a hangulatzavar mellett. Az étvágyban és alvási szokásokban változás állhat be, amelyek a skála mindkét oldalára eltolódhatnak.

3.7 A depresszió legfontosabb tünetei

- az örömtelenség érzése (semminek sem tudok örülni, nincsenek érzelmeim)
- döntésképtelenség, rágódás lényegtelen dolgokon
- dekoncentrálttság és figyelemzavarok
- csökkent érdeklődés a világ dolgai iránt
- gátoltság, nehézkesség, meglassultság, lustaság
- bűntudat, indokolatlan lelkiismeret-furdalás
- szégyenérzés, gátlásosság, frusztráció érzése (csak terhére vagyok másoknak)
- fáradtság érzése, fáradékonyság, passzivitás, csökkent energia
- alvászavar, a szexuális működés zavarai
- étvágyváltozás, általában étvágytalanság, fogyás, ritkán túlevés, az édesség fokozott kívánása
- halálvágy, öngyilkossági gondolatok, késztetések

3.8 Tünetek, amelyek mögött gyakran depresszió húzódik meg

- Fáradtság/fáradékonyság, gyengeség. A depressziós betegek 80 százaléka panaszodik fáradtságra
- Alvászavarok
- Szorongás. A depressziós betegek több mint 50 százaléka mutat súlyos szorongást
- Krónikus fájdalom. A fájdalomküszöb csökkenése, túlérzékenység jellemző. A krónikus szervi eltérésekkel nem magyarázható fájdalmak 60 százaléka mögött depresszió húzódik meg, gyakori kísérője az étvágycsökkenés, a bizonytalan hasi fájdalmak
- Csökkent szexuális érdeklődés, funkciózavarok
- Csökkent munkaképesség érzése

Bármilyen súlyos is legyen egy depressziós periódus, általában elmondhatjuk, hogy a diagnózis felállításának feltétele a tünetek legalább két hetes fennállása. Fontos tényező továbbá, hogy a depressziós tünetek közül legalább öt fennálljon (ám ha valaki

kevesebbtől is szenved, ne zárkózzunk el a kezelésétől) - ezek nem lehetnek gyógyszeresedés vagy más társbetegség következményei

3.9 Mi az öngyilkosság?

Az öngyilkossáig vezető út: mit is jelent kioltani a saját életet?

József Attila és Kleopátra, Adolf Hitler és Marilyn Monroe, Kurt Cobain és most az Indul a bakterház gyerekfőszereplője. Látszólag nem sok fűzi őket össze, mégis, ha az életük nem hasonlított egymásra, a haláluk részben igen. Az önpusztító viselkedést, mint a cigarettázást vagy a rendszeres alkoholfogyasztást sokan hívják lassú öngyilkosságnak. Az extrém sportok úzóit még csak a lassúsággal sem vádolják, mégsem hihetjük azt, hogy ezek az emberek ténylegesen életük kioltására törekcszenek. Az öngyilkosság az a cselekedet, amelyet akaratosan, közvetlenül és tudatosan követ el valaki annak érdekében, hogy kioltsa saját életét. Az öngyilkosság gondolata általában akkor fogalmazódik meg valakiben, amikor a lelki terhek felülkerekednek azokon a megküzdési stratégiákon és azokon az erőforrásokon, amelyekkel az egyén megpróbálja megoldani a problémáit. Ez a kétségbeesés annyira erős, hogy a halálvágy felülkerekedik minden olyan gondolaton, amely a család és a hozzátartozók érzéseit érinti. Az öngyilkosságot a világ számos kultúrája és vallása különbözőképpen ítéli meg. Van, ahol bűnnek számít, és mint ilyen az elkövetéséhez nyújtott segítség bűncselekmény. Van, ahol a saját élet kioltása tiszteletreméltó cselekedet, amennyiben az élethelyzet, amelyből az illető menekül, szégyenteljes, vagy reménytelen. Ám az öngyilkosság mindenhol csak egy gyűjtőfogalom, nagyon sok eltérést találhatunk a halál keresésében, motívumaiban, elkövetésének módjában. A pszichológia - az öngyilkosság egyik legismertebb kutatóján, Edwin Shneidmanon keresztül - több típust különböztet meg.

3.10 Az öngyilkosjelöltek típusai

A halálkihívó emberek csoportja az öngyilkosság elkövetése előtt vagy akkor még nem jutott döntésre a tekintetben, hogy meg akar-e halni, ám viselkedésük magával hordozza a halál lehetőségét. Itt még mindig nem a száguldozó hódeszkásokra, vagy a vadvízi evezőkre kell gondolni, hanem azokra az öngyilkos-jelöltekre, akik a vonatsíneken vagy egy magas korlát szélén egyensúlyoznak, illetve azokra, akik a halálos adag

gyógyszer bevitelét követően felhívják magukra a figyelmet: telefonálnak, vagy nyilvános helyen lesznek rosszul. A halálkiáltás tettét inkább tekinthetjük segélykiáltásnak, figyelemfelhívásnak, mint tényleges meggyőződésnek, de ez sajnos nem mindig kíméli meg őket attól, hogy a próbálkozásuk szomorú sikerrel járjon. A szekták tömeges öngyilkosságát elkövető hívei, illetve az önkezüik által elhunyt gyerekek nagy része a haláhtagadók közé tartozik. Ők egy boldogabb lét felé vágyakoznak, és úgy döntenek, nem várják ki a sorukat: megölik magukat azért, hogy a mennyországba, vagy - vallástól és hittől függően - egy ahhoz hasonló helyre kerüljenek. A halálkeresők és a halálvállalók eltökélt célja a halál - egy bizonyos ideig. A halálkereső emberek igazán meg akarnak halni (de alapjában inkább jobban szeretnének élni!), de el lehet téríteni őket a szándékuktól, még mielőtt nekifogtak volna a megvalósításnak. A halálvállalók azonban meg vannak győződve arról, hogy már amúgy is kevés idejük van hátra, és ha végeznek magukkal, akkor rengeteg szenvedéstől kímélik meg önmagukat és a környezetüket. Alapvetően az idős és a beteg emberek tartoznak ebbe a csoportba, bár vannak olyanok is, akik félelme megalapozatlan.

3.11 Mi jelenthet veszélyt?

Noha nincs egyértelmű jele annak, hogy valaki öngyilkosságot fog elkövetni, van számos kockázati tényező, amelynek jelenléte ebben az irányba mutathat. Mindenképpen elsődleges rizikófaktornak számítanak a pszichiátriai betegségek, közülük elsősorban a depresszió, a skizofrén megbetegedés és a szenvedélybetegségek. A depresszió különös jelentőséggel bír. Számos vizsgálat eredménye szerint a befejezett öngyilkosságot elkövető emberek 50-70%-a szenvedett kezeletlen vagy nem megfelelően kezelt depresszióban. Fontos megemlíteni, hogy a kevert mániás-depressziós periódusok különösen veszélyesek. Ugyancsak veszélyt jelenthet a már elkövetett sikertelen öngyilkossági kísérlet, illetve a családon belül tapasztalt öngyilkossági kísérlet. Semmiképpen nem szabad figyelmen kívül hagyni, ha valaki akárcsak utalást szintjén is említi a halálvágyat vagy a reménytelenséget. Léteznek olyan kockázati tényezők, amelyek önmagukban csekély veszéllyel bírnak, de összeadódva már az öngyilkosság gondolata felé terelhetik az illetőt. Kétségtelenül veszélyeztetettebbnek számítanak azok, akik magányosan élnek, reménytelenségüknek adnak hangot, anyagi gondokkal küszködnek,

súlyos, negatív életeseményeken estek át, akár felnőtt-, akár gyermekkorban, impulzívák, indulatosak. Ugyancsak meg kell említenünk az alkohol és a drog használatának veszélyét. Noha a nők gyakrabban kísérlik meg kioltani az életüket, a férfiak nagyobb arányban halnak meg öngyilkosság következtében. Ők azért vannak nagyobb veszélyben, mint a gyengébb nem, mert szándékukat általában nem jelzik előre, és az orvoshoz fordulás is inkább testi problémák miatt történik. A legérzékenyebb periódus férfiaknál a serdülő- és a fiatal felnőttkor, nőknél az idős kor. És vannak az évek olyan szakaszai, amikor különösen oda kell figyelni azokra, akik fejében megfordulhat az öngyilkosság gondolata: ez elsősorban a karácsony és az azt követő időszak és a tavasz.

3.12 Vigyázó szemetek a fiatalokra és az idősekre vessétek!

Noha bármely életkor magában hordozhatja a halálvágyat, vannak periódusok, amelyekre különösen oda kell figyelnie az érintett környezetének és a társadalomnak. Vannak életkorok, amikor az öngyilkosságok számát csak a baleseteké múlja felül a halálzási statisztikákban. Az egyik ilyen a gyermekkor. Noha a szülők többségét teljesen váratlanul éri a tragédia, az öngyilkossággal foglalkozó pszichológusok szerint számos előjele lehet a kísérletnek. Ezek közül gyakori az otthonról történő szökés, a dühkitörések, illetve a magányos visszahúzódás, a frusztráció tűrésének képtelensége, a túlérzékenység illetve a személyiségváltozás. Óvatosnak kell lennünk azonban ezek megítélésében, hiszen majd mindegyik jellemző lehet egy gyermek (és főleg egy kiskamasz) életének bizonyos szakaszában. A serdülő-és fiatal felnőttkor szintén egy veszélyeztetett időszak az öngyilkosság szempontjából. A gyerekek körüli világ normái változnak, új elvárások elé néznek, megváltoznak azok a csoportok, akik véleményére a leginkább adnak. A család szerepét a kortárs csoportok és az ideálok veszik át, akik modellszerepet nyújtanak. Ez különösen veszélyes abban az esetben, ha a modellek közül valaki öngyilkosságot követ el. Megfigyelték, hogy egy iskolában, egy osztályban öngyilkossági hullám indulhat el egy társuk erőszakos halála után. Hasonló a helyzet abban az esetben, ha egy ismert személy vet önkezével véget az életének. Itt szintén vannak figyelmeztető jelek. A fáradtság, az iskolai teljesítmény romlása, az alkohol és a drogok előttérbe kerülése mind figyelemfelhívó

lehet. A serdülőkor után csökken az öngyilkosságot elkövetők száma, de az időskor elérével ismét megugrik. Ennek oka egyrészt a betegségek megszorodása lehet, amelyek egy részével igen nehéz együtt élni. Egy további probléma az idős emberek elszigetelődése, magányossága. Az időskori depresszió magas aránya a nyugati társadalmakban szintén az öngyilkossági kísérletek felé mutat. Érdekes, hogy a kisebbségek körében - feltehetően az öregek iránti nagy tisztelet miatt - ez a jelenség nem tapasztalható.

3.13 Mit tehetünk ellene?

Tájékoztassuk kezelőorvosunkat minden tünetről, rossz érzésről, amit a betegséggel kapcsolatosan tapasztalunk. Fontos tudni, hogy a depresszió a hangulatunkat, örömeinkre való képességünket, alvásunkat, étvágyunkat, fájdalomszabályzó folyamatainkat is befolyásolhatja. Beszéljük meg az orvossal, milyen terápiás lehetőségei vannak a depresszió sokféle tünete minél teljesebb körű megszüntetésének. Fontos leszögezni, nem minden depressziós beteg küzd testi fájdalmakkal, mint ahogy a megmagyarázhatatlannak tűnő fájdalom sem a depresszió biztos jele. Mindazonáltal tudományos tény, hogy - klinikailag igazolt depresszió és társuló fájdalmak esetén - a pszichés és a testi tünetek együttes kezelése gyorsabb, sikeresebb felépülést eredményezhet

4. Kezelés

4.1 Kezelés a kétségbeesetteknek

A kezelési lehetőségek alapvetően két csoportra oszlanak. Az egyik esetben a már öngyilkosságot megkísérelt betegeket vonják be a terápiába, a másik esetben az öngyilkosság megelőzésére szolgál a beavatkozás. Az, aki sikertelen próbálkozást tett, általában több orvossal találkozik, míg eljut a pszichiáterhez. Feltehetően előtte kezelni kell a sérüléseit illetve a károsodásokat, amelyek bekövetkeztek a kísérlet során. Ha ezeket a panaszokat megszüntették, a beteg fizikailag gyógyult, akkor kerül sor az elmegyógyászati kezelésre, de már ez idő alatt is jelentős lehet a lemorzsolódás, nem beszélve arról, hogy hány beteg utasítja vissza illetve hagyja abba a terápiát idő előtt. A kezeléseket célja

elsődlegesen a beteg életben tartása. Ez a gyógyszerek és a beszélgetés, azaz a pszichoterápia kombinációjával a legeredményesebb. A gyógyszerek segítenek a hangulat stabilizálásban, ám fontos megjegyezni, hogy ezeket nem rutinszerűen, hanem igen érzékenyen kell beállítani. Az egyik legveszélyesebb periódus ugyanis egy beteg életében a kevert mániás-depressziós epizód, amelynek kizárólag antidepresszánsokkal történő gyógyítása fokozhatja az öngyilkosság lehetőségét. A pszichoterápia alkalmával a páciensnek elsősorban olyan konfliktus-megoldási technikákat tanítanak meg, amelyek segítségével hatékonyabban kezelik a stresszes szituációkat és a mindennapi problémákat.

5. Jó tudni!

A krízisben lévőknek segít a Lelki Segély Telefonszolgálat, minden este 19 - 07 óráig, a **06-80-505-505-ös**, ingyenes zöldszámom.



Az öngyilkosság megelőzésére jó példa az ún. krízis-intervenciók állomások működése. A szolgálat általában telefonon működik, de az internetes segítségkérést is egyre gyakrabban veszik igénybe. A tanácsadó általában nem pszichológus vagy pszichiáter, de az adott szakterületen mindenképp kellő képzésben részesült. Léteznek olyan központok is, amelyeket előzetes bejelentés nélkül lehet felkeresni, és számos esetben már maga a krízisintervenció is elég a helyzet rendezéséhez.

(az **EFI munkatársak, dohányzás leszokás támogató klub kontaktszemélyeinek székhelye, elérhetősége, rendelési ideje**)

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszecsenyiterv.gov.hu
06 40 638 638



MAGYARORSZÁG MEGÚJUL



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.