



## Lekarz radzi

DR N. MED. SŁAWOMIR WOLNIAK

specjalista psychiatra

ordynator Kliniki Wolmed w Dubiu

# Kryzys suicydalny seniorów

Nawet milion lub więcej osób na całym świecie każdego roku popełnia samobójstwo. I chociaż gros stanowią ludzie młodzi oraz w średnim wieku, to nie brakuje też osób starszych.

**P**rzyczyną większości samobójstw u ludzi w jesieni życia są choroby psychiczne. Występują nawet u 3/4 ofiar. Do najczęstszych należą choroby afektywne i najściślej związana z nimi ciężka depresja. Występują też przypadki zaburzeń psychotycznych, w tym schizofrenii, zaburzeń urojeniowych i lękowych. Aż 70% wszystkich samobójstw popełnianych jest pod wpływem alkoholu.

Zdarzają się przypadki samobójstw u osób przewlekle chorych, np. na nowotwory, stwardnienie rozsiane czy cierpiących na choroby serca i płuc. Nie należy też zapominać o czynnikach społecznych, które mogą prowadzić do ogromnego stresu, a w konsekwencji do samobójstwa. Śmierć bliskiej osoby, samotność, przejście na emeryturę, niskie wsparcie społeczne, pogorszenie lub utrata zdrowia czy przemijanie mogą powodować spadek nastroju i doprowadzić do depresji.

W samej Polsce na różnego rodzaju dolegliwości i zaburzenia psychiczne cierpi nawet 12 mln ludzi. Nasza kondycja psychiczna pogarsza się w zastraszającym tempie. 1% Polaków ma schizofrenię, 1% cierpi na upośledzenie umysłowe, 7% – na zaburzenia lękowe, a 10-15% – na zaburzenia depresyjne. Ze statystyk wynika, że na depresję cierpi aż 25% ludzi po 65. roku życia, z kolei u ok. 30% pacjentów, którzy korzystają z pomocy lekarza pierwszego kontaktu, stwierdza się zaburzenia psycho-

somatyczne. Wśród nich są także osoby starsze.

Seniorzy powinni być pod szczególną opieką osób bliskich. Dzięki częstemu kontaktowi będą oni w stanie zauważyć znaki ostrzegawcze chociażby w zmianie zachowania. Zwłaszcza gdy osoba starsza zaczyna mówić o śmierci i umieraniu, odczuwa lęk lub jest wyjątkowo pobudzona, nadużywa alkoholu albo leków uspokajających, ogarnia ją poczucie bezradności, odczuwa gniew, izoluje się od innych, ma zmienny nastrój. Należy zwracać uwagę na wypowiedzi, takie jak: „lepiej byłoby wam beze mnie”, „lepiej byłoby ze sobą skończyć”, a także pisanie testamentu czy pożegnalnych listów, nieoczekiwane wizyty o pożegnalnym charakterze – to wszystko może świadczyć o planach związanych z podjęciem próby samobójczej.

Poza rodziną, nawet tą dalszą, wielką rolę we wsparciu osób starszych niewątpliwie stanowią właśnie lekarze pierwszego kontaktu. To oni dowiadują się o każdym schorzeniu, dolegliwościach bólowych czy zmianie nastroju. Są w stanie zareagować na czas i gdy zajdzie taka potrzeba, mogą skierować pacjenta do lekarza psychiatry. Niewątpliwie skutkuje to tym, że zostanie on właściwie zdiagnozowany. A to już pierwszy krok do podjęcia odpowiedniego leczenia.

Nieleczoną chorobą, która w największym stopniu może prowadzić do podjęcia próby samobójczej, jest wspomniana depresja. Ważne jest, by bliscy osoby starszej w odpowiednim czasie zareagowali na niepokojące



sygnały. Należą do nich obniżony nastrój, bezsenność czy brak apetytu, utrzymujące się co najmniej 14 dni. W takiej sytuacji wskazany jest jak najszybszy kontakt z lekarzem psychiatrą. Istnieje też depresja somatyczna, objawiająca się bólami głowy,

brzucha, której rozpoznanie jest utrudnione.

Depresję można wyleczyć lekami przeciwdepresyjnymi, czyli tymoleptykami, które znoszą uczucie lęku i napięcia. Farmaceutyki dobiera lekarz psychiatra, z uwzględnieniem występujących u chorego objawów, chorób współistniejących, ewentualnych innych leków, które pacjent przyjmuje, a także działań niepożądanych. Należy jednak pamiętać, że leki nie działają od razu, czym nie należy się zrażać, poprawa może być odczuwana dopiero po 2-4 tygodniach. W tym czasie borykający się z depresją senior powinien wziąć udział w terapii w systemie behawioralno-poznawczym. Psychoterapeuta pracuje z pacjentem nad poznaniem istoty choroby i zrozumieniem towarzyszących jej mechanizmów. Program terapii dostosowuje do wieku pacjenta – uczy nowych zachowań, by zaczął on postrzegać świat bardziej optymistycznie. Farmakologiczne leczenie epizodu depresyjnego trwa minimum 6 miesięcy, natomiast zapobieganie kolejnym – nawet 2 lata.

Ważne jest też, by senior, jeśli jest osobą samotną, uzyskał odpowiednie wsparcie w postaci pomocy pielęgnacyjnej i opiekuńczej. Potrzebę jej uzyskania należy zgłosić w ośrodku pomocy społecznej. **n**