

zacija Rdečega križa, sodelovala je s Centrom za socialno dejavnost in z Zvezo slepih in slabovidnih. Poleg tega je nabirala zelišča in kuhala čaje, vrtnarila, pridelovala domačo hrano in kuhala ter svoje znanje delila na kuharskih tečajih. V življenju jo je veselilo vse, kar se je dogajalo okoli nje in vedno je bila v družbi mladih ljudi.

»Za dolgoletno aktivnost potrebujemo energijo. Veliko energije. Vsak od nas ponavadi najde kakšno aktivnost, ki mu krajša čas in daje novo moč: šport, glasbo, vrt, skrb za dom, dobro kuhinjo ... Predvsem pa so za dolgo življenje pomembni smeh, lepe misli in dobra volja. Slednja pol življenja hrani.«

Slavica Valenčak

Tančič Grum Alenka, Poštuvan Vita in Roškar Saška (ured., 2010). *Spregovorimo o depresiji in samomoru med starejšimi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

## SPREGOVORIMO O DEPRESIJI IN SAMOMORU MED STAREJŠIMI

»Čemu ta priročnik? Ker verjamemo, da depresija in samomorilno vedenje nista naravni del staranja ... in ker se zavedamo nepogrešljive vloge zdravnikov družinske medicine pri njunem preprečevanju, prepoznavanju in zdravljenju.« (str. 5)

Duševne motnje pomembno prispevajo k prezgodnji in večji umrljivosti, zato je ključnega pomena, da se jim posveti dovolj pozornosti. Za paciente je ključno, da svoje težave prepoznajo in si jih priznajo, kar kljub temu, da živimo v 21. stoletju, še zdaleč ni lahko. Posledično je tudi naloga zdravnika precej zahtevna, saj je zaradi narave težav ustrezna diagnostika možna le s pomočjo celostne obravnave pacienta, ki pa zahteva veliko več kot zgolj telegrafsko jemanje anamnestičnih podatkov.

Kakor avtorji poudarjajo v zgovornih prvih vrsticah tega prikaza, je priročnik *Spregovorimo o depresiji in samomoru med starejšimi*, ki ga je IVZ RS izdal konec leta 2010, nastal z željo po

učinkovitejšem preprečevanju, prepoznavanju in zdravljenju depresije ter samomorilnega vedenja. Namenjen je torej strokovnjakom in uporabnikom njihovih storitev. Da bi depresijo in samomorilno vedenje pri starejših prikazale čimbolj nazorno in razumljivo, so urednice priročnik razdelile na dva dela. Prvi – Od teorije k praksi – vsebuje veliko informativnih podatkov o razvojnem obdobju starosti, opredelitvi depresije in samomorilnega vedenja, epidemiologiji, dejavnikih tveganja in varovalnih dejavnikih ter značilnostih depresivnega in samomorilnega vedenja. V drugem delu – Od prakse k teoriji – pa so poudarjene posebnosti obiskov starejših v ambulantah splošnega zdravnika in možnosti ukrepov v primeru depresivnega ali samomorilnega vedenja.

Avtorji so vsebino svojih poglavij napisali dovolj strokovno, da v njem mnogotere koristne informacije najdejo strokovnjaki, hkrati pa dovolj jasno in preprosto, da k branju pritegnejo tudi laične bralce. Za slednje bo verjetno najbolj zanimiv in koristen zadnji del priročnika – Priloge. Najprej sta v njem predstavljena dva primera obravnave bolnikov z depresijo, v katerih je možno razbrati stisko tako bolnika kot tudi njegovega izbranega zdravnika, temu pa sledijo Miti o depresiji in samomoru (str. 111–114). Kljub temu, da so s svojo preprosto in strokovno razlago nepogrešljivi tako za strokovnjake kot tudi za laike, jih le redko zasledimo v priročnikih o duševnih motnjah in boleznih, zato jih na tem mestu v celoti navajam.

- **Za depresijo zbolijo samo šibki posamezniki.**  
*Depresija ni znak šibkosti posameznika. Tudi močne in pomembne osebnosti lahko trpijo zaradi te motnje, med njimi so (bili) npr. Abraham Lincoln, Ernest Hemingway, princesa Diana, Harisson Ford, Sherly Crow. Za depresijo lahko torej zbolijo vsi, starejši in mlajši, moški in ženske, pripadniki različnih socialnih razredov, prepričanj, poklicev ...*
- **Depresija je predvsem dedna. Depresijo lahko povzročijo travmatični dogodki. Po-**

**samezniki z depresivno motnjo so zagotovo preživeli težko otroštvo.**

Čeprav si želimo najti odgovor na pojav depresije, ji ne moremo pripisati samo enega vzroka pri nobenem posamezniku. Ne moremo preprosto reči, da je depresivna motnja dedna, da se bo z njo zagotovo srečal nekdo, ki je izgubil vse bližnje v prometni nesreči, ali pa, da depresije ne more doživeti nekdo, ki je zdrav, ima družino, ustrezno službo in bi po nekih splošnih kriterijih moral veljati za zadovoljnega. Ta motnja je zelo kompleksna, zato na njen razvoj vpliva več dejavnikov.

- **Nagnjenost k bolj depresivnemu razpoloženju je pri starostnikih normalna. Depresija je sestavni del staranja.**

Čeprav se lahko posamezniki v starosti srečujejo z mnogimi telesnimi, socialnimi in drugimi izgubami in ovirami, to ne pomeni, da tudi v tem obdobju ne morejo živeti kvalitetno. Depresija vsekakor ni običajen del staranja, ampak duševna motnja, s katero se sreča le določen del starostnikov.

- **Mladi ne morejo zboleti za depresijo.**

Čeprav je še samo pred nekaj desetletji v javnosti in stroki prevladoval dvom o obstoju depresivnih motenj pri otrocih, se je potrdilo, da se depresivne motnje pojavljajo že od zgodnjega otroštva. Depresija je bolezen vseh starostnih obdobj.

- **Pri depresiji imajo posamezniki težave samo na čustvenem področju.**

Posamezniki z depresivno motnjo se srečujejo z različnimi težavami, saj depresija odločilno vpliva na naše duševno in telesno funkcioniranje (s težavo opravljamo delo in vsakodnevne aktivnosti ali jih sploh ne moremo) in kvaliteto našega življenja (odsotnost veselja, sposobnosti uživanja ...). Seveda pa niso za vse posameznike značilne enake z depresijo povezane spremembe (pri nekaterih je npr. bolj izražena žalost, pri drugih razdražljivost ali motnje spanja).

- **Depresija bo izzvenela sama. Depresijo lahko premagam z močno voljo.**

Depresija je veliko več kakor žalost, pomanjkanje volje ali osebne šibkosti, zato pogosto ne

mine kar sama od sebe. Posamezniku lahko pri spoprijemanju z njo pomagajo različne oblike farmakološkega ali psihoterapevtskega zdravljenja.

- **Antidepresivi so nevarni, saj povzročajo odvisnost. Antidepresivi lahko spremenijo posameznikovo osebnost. Antidepresivi predstavljajo eno od oblik zdravljenja depresije.**

Priporočljivi so predvsem pri zmerni in hudi depresivni motnji, pri kateri so se izkazali kot varni in učinkovit način zdravljenja. Antidepresivi ne povzročajo odvisnosti in ne spremenijo posameznikove osebnosti.

- **Psihoterapija ali obiskovanje psihiatra/psihologa je samo za posameznike, ki so nori.**

Psihiater, psiholog, psihoterapevt so strokovnjaki, ki so usposobljeni za terapevtsko obravnavo in lahko pomagajo pri najrazličnejših težavah v okviru duševnega zdravja. Kot pri telesnih težavah poiščemo pomoč pri zdravniku družinske medicine, se je tudi v primeru duševnih stik in obremenitev smiselno obrniti na ustrezne strokovnjake. Psihoterapija in posamezne oblike svetovanja so se pokazale kot uspešen način zdravljenja ali podpore pri depresiji.

- **Spraševanje ali pogovor o samomoru bosta posameznika napeljala k dejanju.**

Vprašanje o samomoru ne bo nikogar, ki o tem še ni razmišljal, napeljala k takšni odločitvi ali razmišljanju. Nekdo, ki o tem ne razmišlja, bo to tudi povedal. Nasprotno pa bo za nekoga, ki je o prekinitvi življenja že kdaj razmišljal ali celo razmišlja ta trenutek, pogovor o tem lahko predstavljal olajšanje in priložnost, da s svojimi težavami ne ostaja sam, ampak jih začne tudi razreševati.

- **Tisti, ki grozijo s samomorom, ga ne bodo naredili.**

Nevarno je, če grožnje s samomorom razumemo samo kot izsiljevanje in ne verjamemo, da posameznik resno razmišlja o tem, da bi ga dejansko izpeljal. Večina oseb, ki naredijo samomor, namreč svojo namero na nek način nakaže ali o njej celo govori. Zato je treba vse grožnje s samomorom in

načrte, kako ga nekdo namerava izpeljati, vedno vzeti resno in se o njih temeljito pogovoriti.

- **Nekoga, ki je odločen, da bo naredil samomor, ne more nič ustaviti.**

Pogosto začnejo posamezniki razmišljati o samomoru zato, ker ne vidijo druge rešitve za svojo stisko. Večina je do samomora ambivalentna in samomora ne želi narediti, temveč želi le najti način, kako se znebiti stiske, bolečin ali težav, ki jih ima. Če jim prisluhnemo, izrazimo svojo naklonjenost in pripravljenost za pogovor, jim lahko pomagamo, da začnejo morda razmišljati tudi o drugih možnostih.

- **Samomor je povsem nepričakovano dejanje.**

Ta mit drži le redko, čeprav so nekatera dejanja videti nepričakovana in impulzivna, ker sledijo nekemu hudemu dogodku (prepir, izguba nekoga ali nečesa). Večina ljudi o samomoru premišljuje že dolgo pred dejanjem, čeprav lahko misel vmes večkrat opusti in ponovno obudi. V večini primerov posamezniki tudi predhodno izdelajo načrt, kako izvršiti dejanje. Travmatičen dogodek v takem primeru največkrat predstavlja le sprožilni dejavnik.

- **Če se posamezniku po daljšem obdobju depresije naenkrat izboljša počutje, ni več v nevarnosti.**

Ta trditev drži le redko in je lahko zelo nevarna. Pogosto namreč ljudem, ki so depresivni in se enkrat odločijo za samomor, ta dokončna odločitev (določitev datuma samomora, načina samomora) pomeni trenutno olajšanje in zato delujejo sproščeni. To se lahko kaže preko nenadnega boljšega razpoloženja pri sicer depresivnem, apatičnem posamezniku, lahko pa opazimo tudi druge oblike vedenja, npr. pisanje oporoke (pri sicer fizično zdravem, mladem človeku) ali razdajanje svojih predmetov.

Priročnik se konča s koristnimi podatki o tem, kam se lahko starejši ljudje v Ljubljani in njeni okolici usmerijo po dodatno pomoč oz. podporo, ter dvema lestvicama depresivnosti, ki ju je smiselno uporabljati zlasti v presejalne namene.

Mojca Slana

GMFH. Consumer/Patient Information. V: <http://www.gmhfonline.org/gmhf/consumer/> (sprejem 15. 7. 2009)

## ZASVOJENOSTI V STAROSTI

Fundacija za geriatrično duševno zdravje (ang. *Geriatric Mental Health Foundation*) je ustanovila Ameriška zveza za geriatrično psihiatrijo z namenom ozaveščanja javnosti o motnjah in duševnih boleznih pri starih ljudeh, za odpravo stigmatizacije duševnih boleznih in zdravljenja, za promocijo duševnega zdravja in večjo dostopnost do zdravstvene oskrbe za starejše. Na njenih spletnih straneh najdemo številne koristne informacije o duševnih motnjah in boleznih za starejše in njihove družine. Za našo revijo bomo povzeli prispevek o zasvojenosti z alkoholom in zdravili.

Pri starih ljudeh se organizem drugače odziva na alkohol in zdravila kot pri mlajših ljudeh. Če se stari ljudje ne prilagodijo spremembam in nepravilno uživajo zdravila, lahko postanejo zasvojeni, ne da bi se tega sploh zavedali. Nekatere duševne in fizične težave, za katere menijo, da so neizogiben del staranja, so lahko povezane s prekomernim uživanjem alkohola, zdravil ali mešanjem zdravil in alkohola. Zato je pomembno, da so dobro seznanjeni s tveganjem in z opozorilnimi znaki.

Vsaka zloraba ali zasvojenost s snovmi lahko povzroči zdravstvene težave in probleme z družino, okolico, denarjem ipd. Po podatkih je v ZDA 2–4 % starejših, ki zlorablajo alkohol ali so zasvojeni; nadaljnjih 10–15 % pa je rizičnih pivcev. O rizičnem uživanju alkohola govorimo, ko pitje še ne povzroča problemov, vendar pa jih lahko povzroči nadaljevanje z vzorcem pitja. Za nekatere ljudi to pomeni, da prekoračijo priporočeno količino alkohola; za ljudi, ki imajo določene zdravstvene težave ali jemljejo določena zdravila, pa lahko to pomeni že problematično uživanje alkohola. Za zlorabo zdravil gre pri uživanju, ki je drugačno od tega, ki ga je predpisal zdravnik; pomeni lahko, da človek ali jemlje preveliko