ČLANEK

DEPRESIJA IN SAMOMORILNOST MED STAROSTNIKI: Praktične smernice za pogovor, podporo in usmerjanje k pomoči

Avtorici: Nina Strmčnik in Selena Rozman

Kaj je depresija in zakaj je pri starejših pogosto spregledana?

Staranje je življenjsko obdobje, ki lahko prinese številne spremembe: upokojitev, izgubo nekaterih življenjskih vlog, telesne bolezni, zmanjšano samostojnost, izgubo partnerja ali prijateljev, osamljenost in večjo odvisnost od pomoči drugih. Čeprav lahko te spremembe vplivajo na duševno počutje, depresija ni normalen del staranja. Gre za duševno motnjo, ki jo je mogoče prepoznati in zdraviti. Ni le trenutna žalost ali slaba volja, temveč stanje, ki vpliva na razpoloženje, mišljenje, vedenje in vsakodnevno delovanje.

Simptomi depresije lahko vključujejo:

- dolgotrajno žalost ali depresivno razpoloženje,
- upad zanimanja ali veselja do aktivnosti (anhedonija),
- utrujenost in pomanjkanje energije,
- motnje spanja,
- spremembe apetita ali telesne teže,
- težave s koncentracijo ali razmišljanjem,
- občutke brezupa, krivde ali ničvrednosti,
- misli na smrt ali samomor.

Pri starejših se depresija pogosto kaže drugače kot pri mlajših, zato jo okolica lažje spregleda. Namesto izrazite žalosti se lahko kaže z bolečinami, utrujenostjo, motnjami spanja, izgubo apetita, razdražljivostjo, umikom iz družbe ali celo s pozabljivostjo in zmedenostjo. Veliko starejših svoje težave pripisuje starosti ali telesnim boleznim, zato redkeje poiščejo pomoč. Prav zato imajo prostovoljci, svojci in drugi, ki so z njimi v rednem stiku, pomembno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju stiske in usmerjanju k strokovni pomoči.

Miti in resnice o depresiji ter samomorilnosti med starostniki

Mit: Depresija je normalen del staranja

Resnica: Depresija ni normalen del staranja. Čeprav se starejši soočajo z izgubami (zdravje, bližnji, vloge), večina starejših ni depresivnih. Depresija je zdravstveno stanje, ki ga je treba prepoznati in zdraviti.

Mit: Starejši ki govorijo o samomoru, tega ne mislijo resno.

Resnica: Starejši pogosteje resno mislijo samomorilne izjave. Redkeje sami pokličejo na pomoč. Vsako izražanje samomorilnih misli je treba jemati resno. Starejši moški nad 75 let imajo najvišjo stopnjo dokončanih samomorov.

Mit: O samomoru se ne sme govoriti, saj poveča tveganje.

Resnica: Odprto, spoštljivo pogovarjanje zmanjšuje stigmo. Neposredno vprašanje zmanjša tveganje in ga ne poveča. Pogovor je zaščitni dejavnik. Strah pred vprašanjem je razlog, zakaj samomori ostanejo neopaženi.

Mit: Žalovanje po smrti partnerja je vedno normalno.

Resnica: Dolgotrajno žalovanje (>12 mesecev z visoko intenzivnostjo) je od DSM-5-TR (2022) prepoznano kot zapleteno žalovanje (*Prolonged Grief Disorder*). To je samostojna diagnoza, ki zahteva strokovno obravnavo. Ni enako normalnemu žalovanju.

Mit: Depresija pri starejših se kaže enako kot pri mlajših.

Resnica: Starejši pogosto izražajo depresijo skozi telesne simptome (bolečine, utrujenost, težave s spanjem). Lahko se kažejo kot razdražljivi, zaskrbljeni ali apatični in manj pogosto besedno izrazijo žalost.

Mit: Antidepresivi starejšim ne pomagajo.

Resnica: Kombinacija farmakoterapije in psihoterapije je učinkovita pri 60–80 % starejših. Odločitev o zdravilih je vedno v rokah zdravnika.

Mit: Če se starejša oseba ne pritoži, je v redu.

Resnica: Mnogi starejši ne poiščejo pomoči sami. Razlogi: predsodki, ponos, prepričanje, da si ne zaslužijo pomoči. Tiha stiska je pogosto najnevarnejša. Vaša vloga je opazovati spremembe skozi čas.

Kako voditi pogovor s posameznikom s simptomi depresije?

Ko pri starejšem človeku opazimo znake depresije ali globlje duševne stiske, je prvi korak pogosto pogovor. Pri tem ni najpomembneje, da imamo takoj pripravljeno rešitev, temveč da znamo osebi prisluhniti na miren, spoštljiv in neobsojajoč način. Starejši človek v stiski se lahko počuti osamljenega, odvečnega ali nerazumljenega, zato je že občutek, da ga nekdo resnično posluša, lahko pomemben zaščitni dejavnik. Med pogovorom uporabite ključne komunikacijske tehnike:

- **Aktivno poslušanje:** Posvetite polno pozornost, ne prekinjajte, vzdržujte očesni stik ter kažite s telesom, da poslušate (prikimavanje, naravnana drža).
- **Validacija:** “Razumem, da je to zelo težko. Normalno je, da ste žalostni glede na vse, kar ste doživeli.”
- **Refleksija:** Ponovite z lastnimi besedami: “Torej pravite, da se počutite sami in da vam nihče ne pomaga - sem prav razumel/a?”
- **Odprta vprašanja:** “Kako se počutite v zadnjem času?”, “Kaj vam je najtežje?” ali “Bi mi želeli povedati malo več o tem?”. Pri vprašanjih se je dobro izogibati besedi “zakaj”, saj lahko zveni obtožujoče.
- **Neposredno vprašanje o samomorilnih mislih:** “Ko pravite, da ste naveličani vsega - ali imate kdaj misli, da ne želite več živeti?”

Izogibamo se zmanjševanju stiske ali hitrim nasvetom, kot so:

- “Saj bo minilo.”
- “Drugi imajo še hujše težave.”

- “Samo bolj pozitivno razmišljajte.”
- “Ni tako hudo”
- “Bodite hvaležni za to, kar imate.”

Upanje lahko spodbujamo, vendar previdno. Pri depresiji pretiran optimizem pogosto ne pomaga, ker se osebi zdi neresničen. Namesto »Vse bo v redu« je bolje reči: »Vem, da se zdaj zdi brezupno, vendar obstajajo ljudje in oblike pomoči, ki vam lahko pomagajo. Ni vam treba biti sami v tem.« S tem ne zmanjšujemo stiske, ampak odpremo možnost naslednjega koraka.

Kako reagirati, če se stiska pokaže v skupini?

Poseben izziv nastane, kadar se težka vsebina pojavi med skupinskim srečanjem. Skupinska srečanja imajo pogosto jasno strukturo: isti dan, ista ura, pripravljena tema in predvidljiv potek. Prav ta predvidljivost je za starejše lahko zaščitni dejavnik, saj daje občutek varnosti. Hkrati pa se lahko med pogovorom o povsem vsakdanji temi nenadoma pojavi žalost, izguba, občutek brezupa ali celo samomorilna izjava. Takrat je pomembno, da voditelj ne preskoči stiske, vendar tudi ne izgubi skupinskega okvira.

Če udeleženec mimogrede omeni žalost ali izgubo, je dovolj, da to kratko in spoštljivo potrdi:

“Hvala, da ste to povedali” ali

“Vidim, da vam to veliko pomeni.”

Nato lahko nadaljuje s temo, pri čemer ostane pozoren na osebo. Če se udeleženec čustveno odpre, joka ali začne govoriti o dolgotrajnem žalovanju, ga ne utišamo. Skupini lahko rečemo:

“To je del našega pogovora” ali

“Ostanimo pri tem trenutek, potem bomo nadaljevali.”

Osebi damo nekaj prostora, nato pa srečanje počasi vrnemo k temi. Po srečanju je potreben individualen kratek pogovor na samem, v katerem preverimo, ali je oseba v redu. Vloga prostovoljca, voditelja skupine ali bližnjega ni, da postane terapevt. Njegova vloga je zaznati, prisluhniti, poročati in napotiti. To pomeni, da opazi spremembe, osebo posluša brez obsojanja, o resnih znakih stiske obvesti organizatorja lokalne mreže ter pomaga pri vzpostavljanju stika s strokovno pomočjo. Prav ta vmesna vloga je izjemno dragocena, ker starejšemu človeku sporoča, da njegova stiska ni nepomembna, da ni sam in da pomoč obstaja.

Kako voditi pogovor z osebo s samomorilnimi mislimi?

Starejši predstavljajo eno izmed najbolj ogroženih skupin za samomor. V Sloveniji samomorilni količnik narašča s starostjo in je najvišji v višjih starostnih skupinah, kar je značilno tako za Slovenijo kot tudi za mednarodno okolje. Med posebej ogroženimi so starejši moški, pri katerih je tveganje za samomor bistveno večje kot pri ženskah iste starosti. Posebno pozornost zahtevajo izjave, ki kažejo na brezup ali samomorilne misli, na primer:

- “Ne zmorem več”,
- “Bolje bi bilo, če me ne bi bilo”,
- “Nimam več za kaj živeti” ali
- “Vsem bi bilo lažje brez mene.”

Takšnih izjav ne smemo preslišati, spremeniti teme ali jih odpraviti kot pretiravanje. Pomembno je, da najprej izrazimo skrb konkretno in mirno, nato pa je treba vprašati neposredno. Pri tem se ne izogibamo besedi samomor. Lahko direktno vprašamo:

- "Ali razmišljate o tem, da bi si vzeli življenje?",
- "Ali imate misli o samomoru?"

Takšno vprašanje ne poveča tveganja za samomor. Nasprotno, osebi lahko prinese olajšanje, ker nekdo končno ubesedi njeno stisko brez panike in obsojanja. Pomembno je, da po vprašanju poslušamo mirno, brez prekinjanja in brez moraliziranja.

Kako oceniti stopnjo ogroženosti?

Če oseba pove, da razmišlja o samomoru, jo lahko mirno vprašamo:

- ali je razmišljala, kako bi to storila,
- ali ima izdelan načrt,
- ali ima dostop do sredstev,
- ali je že poskusila narediti samomor,
- ali obstaja nekaj ali nekdo, kar jo trenutno zadržuje.

Odgovori na ta vprašanja pomagajo oceniti, kako nujno je ukrepanje. Visoko tveganje pomeni, da ima oseba načrt, dostop do sredstev, o samomoru razmišlja pogosto in intenzivno ter nima jasnih zaščitnih dejavnikov, kot so bližnji, vera, odgovornost do nekoga ali vsaj delček upanja. V takem primeru osebe ne pustimo same. Ostanemo z njo ali poskrbimo, da je ob njej nekdo drug, vključimo odgovorno osebo oziroma organizatorja lokalne mreže in po potrebi pokličemo nujno pomoč. Če je življenje neposredno ogroženo, je treba poklicati 112.

Če tveganje ni neposredno, a so prisotne samomorilne misli, osebe prav tako ne pustimo brez nadaljnje podpore. Pomembno je, da jo usmerimo k strokovni pomoči: osebnemu zdravniku, psihiatru, psihologu, Centru za duševno zdravje odraslih ali kriznim telefonom. Pri tem je zelo koristno ponuditi konkretno pomoč:

- "Pokličemo skupaj?",
- "Želite, da vam pomagam poiskati kontakt?" ali
- "Ali lahko o tem obvestiva organizatorja lokalne mreže?"

Po napotitvi se ne umaknemo iz odnosa. Dogovorimo se za naslednji stik, preverimo, kako je oseba, in pokažemo, da je nismo pozabili.

Kako reagirati, če se stiska pokaže v skupini?

Če oseba med skupinsko dejavnostjo omeni, da ne vidi več smisla življenja ali izrazi samomorilne misli, ostanemo mirni in je ne izpostavljamo pred drugimi člani skupine. Ne preskočite teme in recite:

"To, kar ste povedali, je pomembno. Pogovorimo se na samem po srečanju."

Po srečanju se z osebo pogovorimo na samem, preverimo njeno počutje in po potrebi vključimo organizatorja lokalne mreže ali drugo odgovorno osebo. Če ocenimo, da je oseba neposredno ogrožena, takoj poiščemo nujno strokovno pomoč.

Viri pomoči v Sloveniji

KRIZNA POMOČ 24/7:

112 - Nujna pomoč: neposredna nevarnost za življenje (samomorilni poskus, poškodba)

Dežurne psihiatrične ambulante in bolnišnice

116 123 - **Zaupni telefon Samarijan in Sopotnik**: anonimno, brezplačno, 24 ur na dan

01 520 99 00 - Klic v duševni stiski: strokovna podpora, vsak dan 19.00–7.00

STROKOVNA POMOČ:

Osebni zdravnik - (prvi stik; ocena stanja, napotnica k psihiatru ali psihologu, zdravila)

Centri za duševno zdravje odraslih po Sloveniji (Strokovna obravnava odraslih oseb z duševnimi težavami. V timih sodelujejo različni strokovnjaki s področja duševnega zdravja) www.zadusevnozdravje.si

Psihološka svetovalnica Posvet - 031 704 707 (Brezplačno psihološko svetovanje za odrasle na več lokacijah po Sloveniji) www.posvet.org

Centri za krepitev zdravja (brezplačne skupinske delavnice in podpora)

(DODA SE OPCIJSKO – NI NUJNO)

Centri za socialno delo po Sloveniji (Socialna ocena, pomoč na domu, dnevni centri)

Sočutni telefon Slovenskega društva **Hospic** - 051 419 558 (Podpora žalujočim)

Zveza društev upokojencev Slovenije – program Starejši za starejše - 01/62 05 472 (Obiski in podpora starejšim v domačem okolju, zaznavanje potreb ter povezovanje z ustreznimi oblikami pomoči)

Program MIRA - mreža virov pomoči (Spletni pregled virov pomoči na področju duševnega zdravja po Sloveniji)