

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 6(2005)2, 147–152

Kopp Mária*

EURÓPAI SZÖVETSÉG A DEPRESSZIÓ ELLEN

Többszintű akcióprogram a depresszió és az öngyilkossági magatartás ellen

A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete egy európai pályázat keretében elnyerte az „Európai Szövetség a Depresszió Ellen” (European Alliance Against Depression, EAAD) magyar koordinátori feladatát. A programot 2005 áprilisában a Szolnok és környéke kistérségében indítottuk, a program helyi koordinátora dr. Bagi Mária pszichiáter főorvos. A program védnökei: Mádl Dalma asszony, a Köztársasági Elnök Úr felesége, Tokár István, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Közgyűlés elnöke, Botka Lajosné, Szolnok megyei jogú város polgármestere, Dr. Baksai István, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet igazgatója.

HÁTTÉR

Magyarországon különösen fontos a depressziósok gondozásának javítását célzó nemzeti akcióprogramok kidolgozása. A jelenlegi program célja egy ilyen európai programba való bekapcsolódás. A projekt a depresszió megelőzését, azon keresztül pedig az öngyilkosságok számának csökkentését tűzte ki célul.

A „Nürnbergi Szövetség a Depresszió Ellen” elnevezésű program Németországban hatékonynak bizonyult – ennek adaptált formáját használjuk. Így egy Európára kiterjedő kezdeményezés indult, amely a depresszió és az öngyilkossági magatartás elleni küzdelem hatékony és gazdaságos eszköze lehet. Ez Magyarországon, és elsősorban az alföldi régióban, ahol az öngyilkosságok aránya különösen magas, számunkra is rendkívül fontos. Az anyagok átadása mind a pszichiáterek, családorvosok, mind pedig a pedagógusok és más segítő foglalkozásúak számára nagy segítséget jelent a hatékonyabb munkában.

A „Nürnbergi Szövetség a Depresszió Ellen” többszintű akcióprogram, amelyet az ötszázezer lakosú Nürnbergben hajtottak végre. Az értékelés

* Prof. Kopp Mária, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
E-mail: kopmar@net.sote.hu

egyrészt egyéves követés formájában, másrészt egy kontroll-régióval (Würzburg városa) való összehasonlítás révén történt. A németországi vizsgálatok eredményei szerint az öngyilkossági magatartás szignifikáns mértékben – több mint 20%-kal – csökkent a nürnbergi régióban, s emellett az öngyilkossággal, depresszióval kapcsolatos attitűdök is jelentősen változtak.

A PROGRAM BEMUTATÁSA

A teljes program három lépcsőből áll, azon belül a jelenlegi projekt az első lépés, ahol a fő cél a depresszió felismerése, a depresszióval kapcsolatos tájékoztatás, ezen keresztül a betegek eljuttatása a szakemberekhez. A megcélzott rétegek gyakorlatilag az egész népességet felölelik. Alapvető cél a depressziótól különösen veszélyeztetett csoportok tájékoztatása mellett a felismerésben számba vehető szakmák, területek tájékoztatása. A tájékoztatásban az oktató tréningeken kívül szóróanyagokkal veszünk részt, plakátokkal, valamint egy Web-oldallal (www.depressziostop.hu), emellett tervezzük egy rövid klip terjesztését is. Az alábbiakban röviden ismertetjük az intervenciókat és a program értékelését.

Az intervenció négy szinten zajlik:

- *Együttműködés pszichiáterekkel, háziorvosokkal, pszichológusokkal*
Pszichiáterek, háziorvosok, pszichológusok számára oktatási csomagok felhasználásával interaktív üléseket tartunk. A szűrésre szolgáló eszközöket más anyagokkal együtt átadjuk a háziorvosoknak. Videóanyag készült, amely segíti a háziorvosokat abban, hogy hogyan tájékoztassák betegeiket a depressziós zavarról és kezeléséről. A videofelvételt a háziorvos odaadhatja a depressziós páciensnek, aki – hozzátartozóival együtt – otthonában szerezhethet ismereteket a depresszióról és kezeléséről.
- *Nyilvános kampány*
Tömegkommunikációs szakemberek bevonásával kampányt szervezünk plakátok, szórólapok, brosúrák és nyilvános tájékoztatók, valamint egy társadalmi célú moziklip formájában. A program honlapja: www.depressziostop.hu.
- *Az információk továbbadóiak képzése*
Oktató üléseket szervezünk az információk olyan fontos továbbadói számára, mint a pszichológusok, pedagógusok, tanácsadók, védőnők, lelki elsősegély telefonszolgálatok munkatársai, lelkészek, geriatriai gondozó személyzet, rendőrök, gyógyszerészek. E célra speciális oktatócsomagokat dolgoztunk ki. A tömegkommunikációs szakemberekkel is szorosan együttműködtünk. A helyi tömegkommunikációs szak-

embereknek javaslatot adtunk át az öngyilkossággal és depresszióval kapcsolatos tájékoztatásról.

- *Veszélyeztetett csoportok*

Életmentő kártyát adtunk az öngyilkosságot már megkísérelt betegek kezébe: ezen elsősorban olyan telefonszámok szerepelnek, amelyek segítségével könnyen kaphatnak segítséget szakembertől. Szorosan együttműködünk a helyi önszolgáltató csoportokkal.

AZ EAAD PROGRAM ELSŐ LÉPÉSEI

A Nürnbergi Szövetség a Depresszió Ellen című program keretében kidolgozott koncepciót és számos anyagot adaptáltunk a hazai szükségletek szerint. Ezek az eszközök a következők:

- videoanyagok (páciensek és hozzátartozók számára),
- oktatási csomagok pszichiáterek, háziorvosok, pszichológusok, pedagógusok, lelkészek, védőnők, geriátriai szakemberek és más segítő foglalkozásúak számára,
- szűrőeszközök a depresszív zavarokra a segítő foglalkozásúak számára,
- anyagok a nyilvános kampányhoz,
- irányelvek a tömegkommunikációs eszközök számára, az öngyilkosságokról szóló tájékoztatáshoz,
- mozireklám.

A koncepció és az anyagok fejleszthetők a helyi segítő szakemberek tanácsai alapján, valamint más európai országok tapasztalatainak és anyagainak beépítésével.

A MAGYAR SZÖVETSÉG A DEPRESSZIÓ ELLEN (SZOLNOK ÉS KÖRNYÉKE) PROGRAM EDDIGI TANULSÁGAI

A nyitó megbeszéléseken a részvételi arány rendkívül magas volt, és az előadások után, valamint a szünetekben is nagyon sok kérdést tettek fel a résztvevők. Elmondták, hogy nagyon sok depressziós emberrel találkoznak a napi praxisukban, ugyanakkor úgy érzik, nem tudják hova küldeni őket, mivel a helyi ellátó rendszer „nagyon szűk keresztmetszetű”, pl. a pszichiátriai szakrendelésre is csak előzetes időpont-egyeztetés után lehet menni, ami az akut krízisben lévő betegek azonnali szaksegítséghez való hozzáférést lehetetlenné teszi.

A résztvevők igényei a program további részeivel kapcsolatban

A program szervezői felé megfogalmazott elvárások

Amennyiben lehetséges, tartsunk kommunikációs tréningeket a segítő beszélgetés témakörében. A védőnők és más szakemberek gyakran találkoznak depressziós, akut krízisben levő személyekkel, és úgy érzik, ezekben a kommunikációs helyzetekben eszköztelenek.

A megbeszélések során kiderült, hogy igen sokan nem ismerik egymást a társterületeken dolgozó szakemberek közül, sokan nem tudnak a HUMÁN Szolgáltató Központ ingyenes tanácsadási lehetőségeiről, a Pedagógiai Szakszolgálat tevékenységéről, a krízis telefonvonal fontosságáról.

Segítségre abban van szükségük, hogy kialakuljon egy helyi hálózat, legyen hová küldeni a beteget, ahol lehetőleg ingyenesen, vagy minél kevesebb pénzért juthat ellátáshoz. A háziorvosok akár „civilként” is próbálnának segíteni, ha lenne hogyan. Valójában létezik valamilyen „hálózat”, de nem hivatalos, szervezett, inkább ismeretségekre épül.

Megfogalmazódott a „hogyan tovább” kérdéskör, valamint az, hogy az egészségügy nem tekinti eléggé partnerének a szociális területen dolgozókat. A program fontos segítséget jelenthet egy ilyen együttműködéshez. Komoly eredménye lehetne a tréningnek, ha legalább a depresszió-öngyilkosság témakörben sikerülne eredményes kapcsolatot kialakítani a két terület között.

A tréninggel kapcsolatban a főbb motivációs szempontok a következők voltak: személyes érintettség, érdeklődés, tanulási vágy, ismeretszerzés, szakmai fejlődés, kompetencia növelése, önsegítés, szakmai mentálhigiénés ismeretek, kapcsolatépítés a társszakmákkal, az egészségügy és szociális szféra együttműködése, az időskori, fiatalkori depresszió sajátosságainak megismerése, hogyan lehet felismerni a depressziót, mire kell figyelni a segítőnek, hogyan lehet segíteni.

A megbeszéléseken felmerült problémák és ezekkel összefüggő igények

- Stigmatizáció: a depresszióban vagy más pszichiátriai zavarban szenvedők nem fordulnak orvoshoz, mert ha a munkahelyükön kiderül, hogy pszichiátriai kezelés alatt állnak, elveszítik a munkájukat. Sokan első helyen említik ezt a problémát, ami lehetetlenné teszi a betegellátást.
- Idő- és pénzhiány.
- Az önkormányzat tegyen lépéseket az ellátás szélesítésére.
- Gondot jelent a feladatkörükhöz, illetve kompetenciájukhoz nem tartozó problémák megoldása, pl. szociális problémák, gyógyszer-infor-

- mációk részletes elmagyarázása, ami gyakran elveszi a tényleges kezelésre, illetve a pszichoterápiára szánt – amúgy is szűkös – időt.
- Kommunikációhiány: nincs megfelelő kapcsolat a szakmák között, nem tudnak egymás programjairól (pedig vannak!), illetve az egymásnak nyújtható szakmai segítség lehetőségeiről.
 - Az utánkövetés elégtelensége: részben a fenti okok miatt is előfordul, hogy a beteg kiesik a látókörükből, megszakad vele a kapcsolat, ha az egyik ellátó intézményből átkerül a másikba.
 - Társuló problémák: szenvedélybetegségek (pl. kistelepüléseken alkoholfüggő nők), serdülőkori pszichiátriai problémák (pl. evészavarok).
 - A roma betegekkel való kommunikáció sok tekintetben más kommunikációs készségeket igényelne.
 - Az ellátók képzettségének elégtelensége: gyakran a betegeket ellátó, ápoló személyzetnek nincs megfelelő képzettsége, tudása a pszichiátriai problémákról.

A megbeszéléseken felmerült pozitívumok, megoldási lehetőségek, ötletek, tervek

- Együttműködési kezdeményezések: pl. a pszichiátriai gondozó és a szociális szféra, Humán Szolgáltató között, szakmai, mentálhigiénés klub, időseknek szervezett klub.
- PR tevékenység, a média, a tömegtájékoztatás lehetőségeinek kiaknázása. (Fontos pl. a programmal kapcsolatos információkat terjeszteni, valamint ezekről a megbeszélésekről is összefoglalást készíteni és megjelentetni.)
- Pszichoedukáció: pl. a munkáltatók, a családtagok tájékoztatása, hiedelmek, félelmek elosztatása.
- Időgazdálkodás, a feladatok strukturálása, kompetenciák szerinti megosztása, kommunikáció az ellátási csoportok között. Konkrét ötlet pl., hogy a gyógyszeres kezelésről szóló információkról (a gyógyszer hatásának kifejlődéséhez szükséges idő, a kezelés időtartama, mellékhatások stb.) legyenek írott tájékoztató füzetek, amit oda lehet adni a betegnek a hivatalos gyógyszer-tájékoztató mellé.
- Helyi hálózat kialakítása, szakmai teamek megnevezése, információk összegyűjtése (pl. honlapon).
- Önszerveződés, önszervező csoportok létrejöttének elősegítése.
- Nemcsak a feladatköröket, hanem a felelősséget is tisztázni kell! Társadalmi, családi, munkahelyi, iskolai problémákat az orvos nem tudja megoldani, és ez nem is feladata.

Lakossági vélemények a depresszióról

A szolnoki kistérségben végzett reprezentatív telefonos felmérés alapján a régióban az öngyilkossággal, depresszióval kapcsolatos főbb attitűdök a következők:

- Depresszióhoz leginkább a teljesítményorientált társadalom nyomása és/vagy szeretteink halála miatti veszteség, a gyász vezet.
- A depresszió két legtipikusabb tünete az örömtelenség és bizonyos fizikai tünetek (pl. alvászavar, étvágytalanság) megjelenése.
- A depresszió kezelésében a legmegfelelőbb eljárás a családtagokkal folytatott beszélgetés. A pszichiáter felkeresése és a depresszió leküzdésére tett saját erőfeszítés (pl. sportoljon) ugyanolyan fontos és hatékony.
- A válaszadók leginkább azzal az állítással értenek egyet, hogy „Bárki lehet depressziós”, azt a kijelentést pedig, hogy „A depresszió kezelhetetlen”, elutasítják.

Lakossági vélemények az öngyilkosságról

A válaszadók túlnyomó többsége (több mint 80%-a)

- egyrészt úgy gondolja, hogy „Ritkán következik be öngyilkosság figyelmeztető jelek nélkül”,
- másrészt, nem ért egyet azzal az állítással, amely szerint „Ha valaki öngyilkos akar lenni, az az ő dolga és nem kell beleszólni”.

Ez a két lakossági attitűd feltehetően elősegíti majd, hogy a program egyik kiemelt célja – a jelekre, tünetekre való társas érzékenyítés kialakítása, tanítása – sikeresen megvalósuljon.