

# Szuicid-prevenció

*Dr. Purebl György*

Semmelweis Egyetem,  
Magatartástudományi Intézet



# Globális kihívások a lelki egészséggel kapcsolatban

- ▶ A lelki egészség szerepének felismerése nagy népegészségügyi jelentőségű betegségekben
- ▶ A szociális/gazdasági helyzet, a lelki egészség és az életkilátások közti szoros összefüggés felismerése

- ▶ Korábban is jelentős mentális zavarok megoldatlansága (pl. pszichoaktív szerabúzus)
- ▶ Egyes mentális zavarok gyakoriságának növekedése (pl. major depresszió)
- ▶ Szubklinikus („küszöbalatti”, „minor”) lelki problémák nagy száma, és életminőséget rontó szerepe

# A leggyakoribb mortalitásért és képességcsökkenésért felelős betegségek változása (WHO, Murray és Lopez 1997)

1990

1. Alsó légúti fertőzések
2. Heveny bélfertőzések
3. Perinatális megbetegedések
4. **Unipoláris major depresszió**
5. Ischaemiás szívbetegségek
6. Cerebrovaszkuláris betegségek
7. TBC
8. Akut vírusos fertőző betegségek
9. Közúti balesetek
10. Kongenitális anomáliák

2020

1. Ischaemiás szívbetegségek
2. **Unipoláris major depresszió**
3. Közúti balesetek
4. Cerebrovaszkuláris betegségek
5. COPD
6. Alsó légúti fertőzések
7. TBC
8. Háborúk
9. Heveny bélfertőzések
10. AIDS

- ▶ Major depresszió felelős az öngyilkosságok kb. 50%-ért
- ▶ Aluldiagnosztizált és alulkezelt betegség

# Következmények

- ▶ Testi/lelki egészség romlása
- ▶ Életminőség romlása
- ▶ Gazdasági terhek növekedése
- ▶ Versenyképesség romlása

A személy, a család, a közösség és a makrogazdaság szintjén egyaránt

# Megoldási kísérletek



# Nemzeti prevenciós programok

- ▶ Felvilágosító kampányok
- ▶ Ellátási rendszert javító törekvések (szociális, egészségügyi)
- ▶ Monitoring programok



- ▶ Széles körben terjeszthetőek
- ▶ Megfelelő költségvetési támogatással működnek
- ▶ Jól felkészült szakemberek irányítják őket

- ▶ Rövidek
- ▶ A legelérhetetlenebb rétegekhez nem jutnak el
- ▶ Nem mindig találkoznak a közösség igényeivel

# Civil mozgalmak

- ▶ Karitatív szervezetek
- ▶ Egyes zavarok leküzdésére alakult csoportok
- ▶ Családsegítő programok
- ▶ Támogatást nyújtó programok

- ▶ Magas belső motivációval és
- ▶ Kisebb költségvetéssel működnek
- ▶ A célcsoportokkal közvetlen kapcsolatban állnak
- ▶ Az aktivitás valós igények mentén valósul meg

- ▶ Állandó kommunikációs és megjelenési problémák
- ▶ Bizonytalan anyagi háttér
- ▶ Rendkívül eltérő szakmai színvonal

Hosszabb távon egyik  
forma sem képes tervezni



▶ Mindenkori költségvetési függőség

▶ Folyamatosan változó szakembergárda

▶ Teljes anyagi bizonytalanság

▶ Folyamatosan cserélődő aktivisták

# Betegszervezetek

- ▶ Jogvédők
- ▶ Önsegítők (aktivitás a zavar kezelésére)
- ▶ Önsegélyezők (aktivitás a szociális hátrányok leküzdésére)

- ▶ Betegek mindig lesznek
- ▶ A motivációs szint nem változik
- ▶ Az aktivitás egyre nagyobb színvonalú

- ▶ Stigmatizáció
- ▶ Finanszírozási problémák

# Integratív törekvések

- ▶ Nemzetközi közösségi programok
- ▶ Komplex szakmai/civil kollaboráció
- ▶ Civil oldalról feladatok átvállalása



# A közösségi út EU közösségi programok



# 1991-2001

- ▶ Lelki egészség és pszichiátriai ellátás viszonyának meghatározása
- ▶ Lelki egészség szociális hatásainak elemzése
- ▶ A munkanélküliség hatása a lelki egészségre
- ▶ Fiatalkori öngyilkosság megelőzése
- ▶ A közösségi szociálpolitika hatása a lelki egészségre megbeszélés-sorozat

# 2002-2004

- ▶ EU elnökségi konferencia depresszió és a stressz kapcsolatáról
- ▶ EU és WHO közös kollaboráció sürgetése a lelki egészség megőrzésére
- ▶ Destigmatizációs és szociális reintegrációs törekvések megfogalmazása
- ▶ Az európai lelki egészséggel kapcsolatos kihívások azonosítása
- ▶ Lelki egészség kockázati és védőfaktorok konferencia
- ▶ Gyermek és adolescens lelki egészség konferencia

# Támogatott programok 2003-2004

- ▶ Európai Szövetség a Depresszió Ellen
- ▶ Lelki Egészségmegőrző Programok Támogatása
- ▶ Indikátorok, Intervenciók és Egészségpolitika a Lelki Egészség Megőrzésében
- ▶ Lelki Egészség Ökonómia Hálózat Európában

# EU népegészségügyi akcióterv (2003-2008)

- ▶ **Életmód**
- ▶ **Lelki egészség**
- ▶ **Alkohol, drog**
- ▶ **Táplálkozás**

# Mely módszerek hatékonyak



# A hatékonyság mérése nagyon nehéz, mert

- ▶ Az eredmény csak évek múlva lesz mérhető
- ▶ Számos más hatás is ér egy közösséget, ezért nem lehet tudni, mi minek a következménye

# Amit tudni lehet

- ▶ Az információs kampányok hatása átmeneti
- ▶ Folyamatos aktivitásra van szükség
- ▶ A civil és professzionális csoportok szoros együttműködése a legeredményesebb



EUROPEAN ALLIANCE AGAINST

**DEPRESSION**

# **Európai Szövetség a Depresszió Ellen Nemzetközi és hazai tapasztalatok**

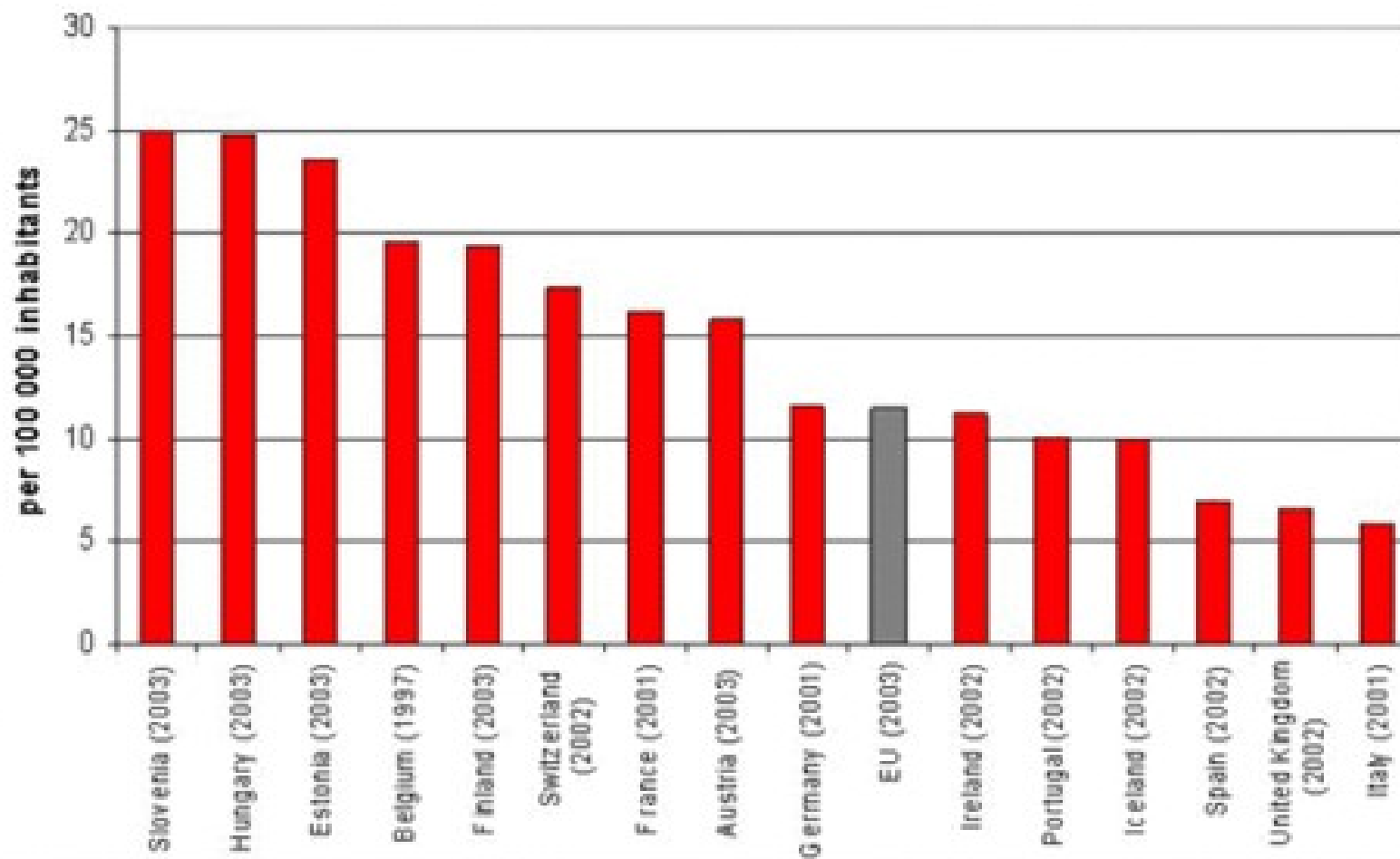
**Depressziós tünetek  
Magyarországon  
(BDI-S)**

**7,5% 1988**  
**13,5% 2002**  
**18,6% 2006**

**6 hónapos prevalencia  
az EU-ban (Lépine  
és mtsai 1997)**

**7%**

Suicide rates in EAAD partner countries  
(WHO European health for all database 2005, HFA-DB)



## Depresszió miatti kezelés gyakorisága

	<b>Valaha kezelték</b>	<b>Egy éven belül kezelték</b>	<b>Soha nem kezelték</b>
<b>ffiak</b>	<b>8,2%</b>	<b>5,7%</b>	<b>86,1%</b>
<b>nők</b>	<b>13,8%</b>	<b>10,8%</b>	<b>75,4%</b>

# EAAD

- ▶ **2004 tavaszán indult**
- ▶ **2004-2005**
- ▶ **2006-2008  
disszemináció**
- ▶ **2007 október:  
European Health Forum  
Award**
- ▶ 2008: nemzeti  
stratégiákból közös  
cselekvési terv,  
protokoll kialakítása
- ▶ EU 7-es pályázat  
keretében 4 európai  
országban a protokoll  
kontrollált MC  
kipróbálása

# Közreműködő országok

- ▶ Ausztria
- ▶ Belgium
- ▶ Észtország
- ▶ Finnország
- ▶ Németország
- ▶ Magyarország
- ▶ Izland
- ▶ Olaszország
- ▶ Luxemburg
- ▶ Hollandia
- ▶ Portugália
- ▶ Franciaország
- ▶ Spanyolország
- ▶ Írország
- ▶ Skócia
- ▶ Szlovénia
- ▶ Svájc

# Magyarország

- ▶ **2004 végén csatlakozott**
- ▶ **2004-2005**
- ▶ **2006-2008 disszemináció**
- ▶ **Az EU 7 pályázatban szereplő 4 ország egyike Magyarország**
- ▶ **Szolnok (ill. kontroll régió)**
- ▶ **Szolnok**
- ▶ **Budapest**
- ▶ **Kiskunhalas**
- ▶ **Székesfehérvár**
- ▶ **Egészség porta egyesület**

# Példák a nemzeti stratégiákra

- ▶ Házi orvos és pszichiáter közötti együttműködés javítása (H, B, E, SC, IRE, G)
- ▶ Komplex ellátó centrumok kialakítása (A, F, IRE, EST, G, I, P)
  - **Prevenció**
  - **Szakemberképzés**
  - **Kezelés**
  - **Szociális támogatás és reintegráció**



- ▶ Szuicid veszélyeztetettség szűrése (SLO, EST)
- ▶ Házi orvos és speciálisan képzett nővér team kialakítása (SC, SUO)
- ▶ Iskolai programok (A, ICL, H)

- ▶ **Fokozott társadalmi kommunikáció (összes)**
- ▶ **A helyi szükséglet-kommunikáció javítása (H, G, ICL, A, SC) CA**
- ▶ **Helyi civil és professzionális segítő hálózatok együttműködésének fejlesztése és támogatása (H, G, ICL, A, SC, CA)**
- ▶ **A helyi társadalmi tőke növelése (H, G, ICL, A, SC, CA), egy helyi igények szerint rugalmasan formálódó hálózat előnyben részesítése az intézményesüléssel szemben**

# Ami működik

- ▶ Folyamatos jelenlét kampányok helyett
- ▶ Az elérhetőség biztosításánál fontosabb a veszélyeztetett csoportok aktív felkeresése
- ▶ Az információk nyújtásánál fontosabb készségek átadása (pl. a háziorvos és pszichiáter között is, napi kapcsolati munkán keresztül)

# Megelőzés

- ▶ Esélyegyenlőség javítása (empowerment)
- ▶ Szociális/közösségi támogatás
- ▶ Pszichológiai készségek tréningje
- ▶ Működő közösségek (nemcsak az ellátó hálózatban, hanem a mindennapi életben is)

# Mit tegyen a pszichiáter?

- ▶ Pszichiáterek jelenléte a prevencióban, a készségfejlesztésben és az ellátásban egyaránt
- ▶ Nyitottság más segítő szolgálatokkal szemben
- ▶ Nagyobb társadalmi szerepvállalás

# Néhány adat



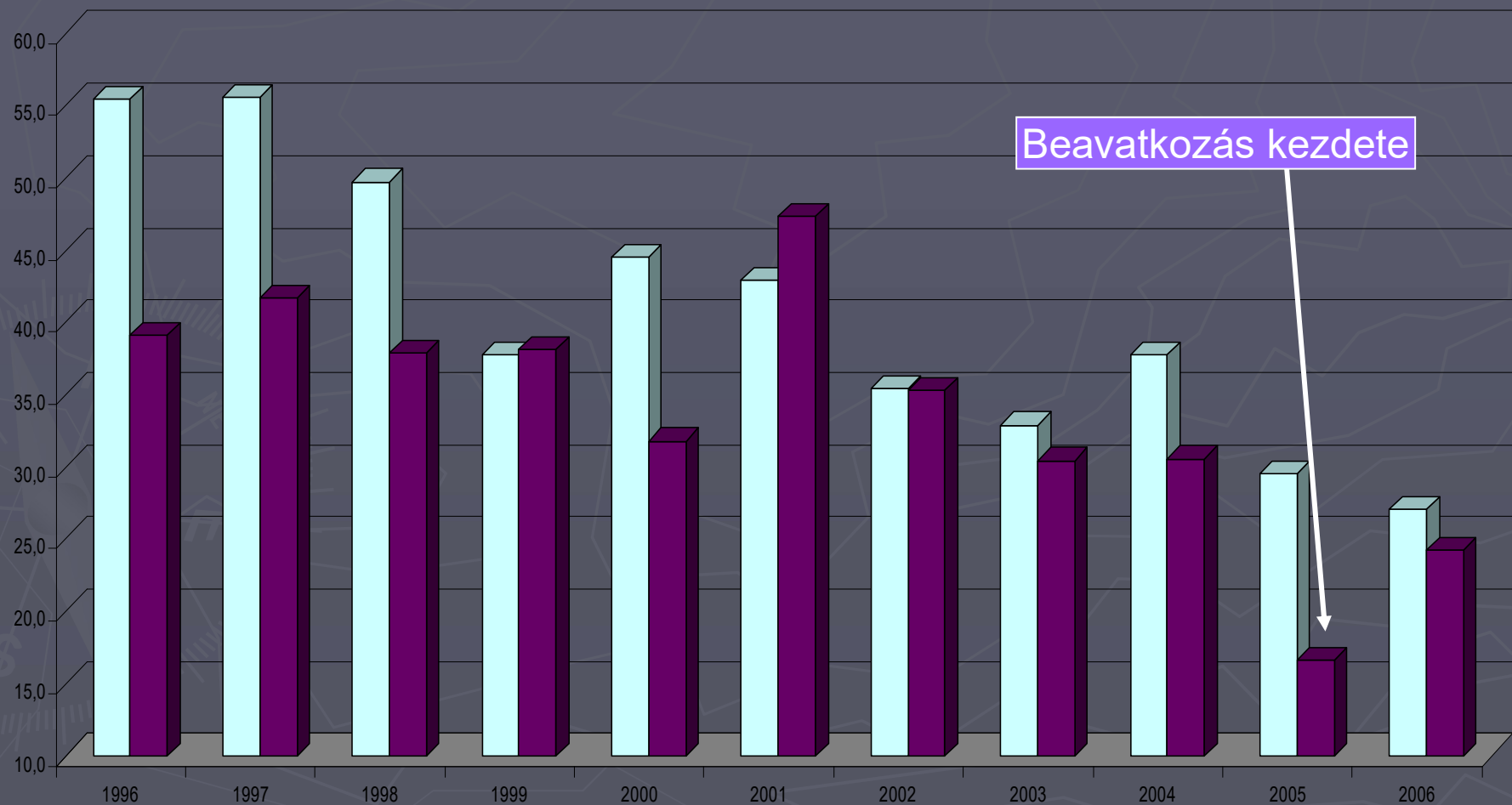
# Szolnok és környéke

- ▶ Enyhe emelkedés a depressziós tünetek gyakoriságában, amely jóval alacsonyabb, mint a nemzeti átlag
- ▶ Krízis telefonhívások számának növekedése
- ▶ Depresszió miatti kezelések gyakoriságának növekedése
- ▶ Az öngyilkosságok gyakoriságának csökkenése

# Az öngyilkosságok gyakoriságának változása a beavatkozási és kontroll régióban

1996 és 2006 között, 100 000 lakosra

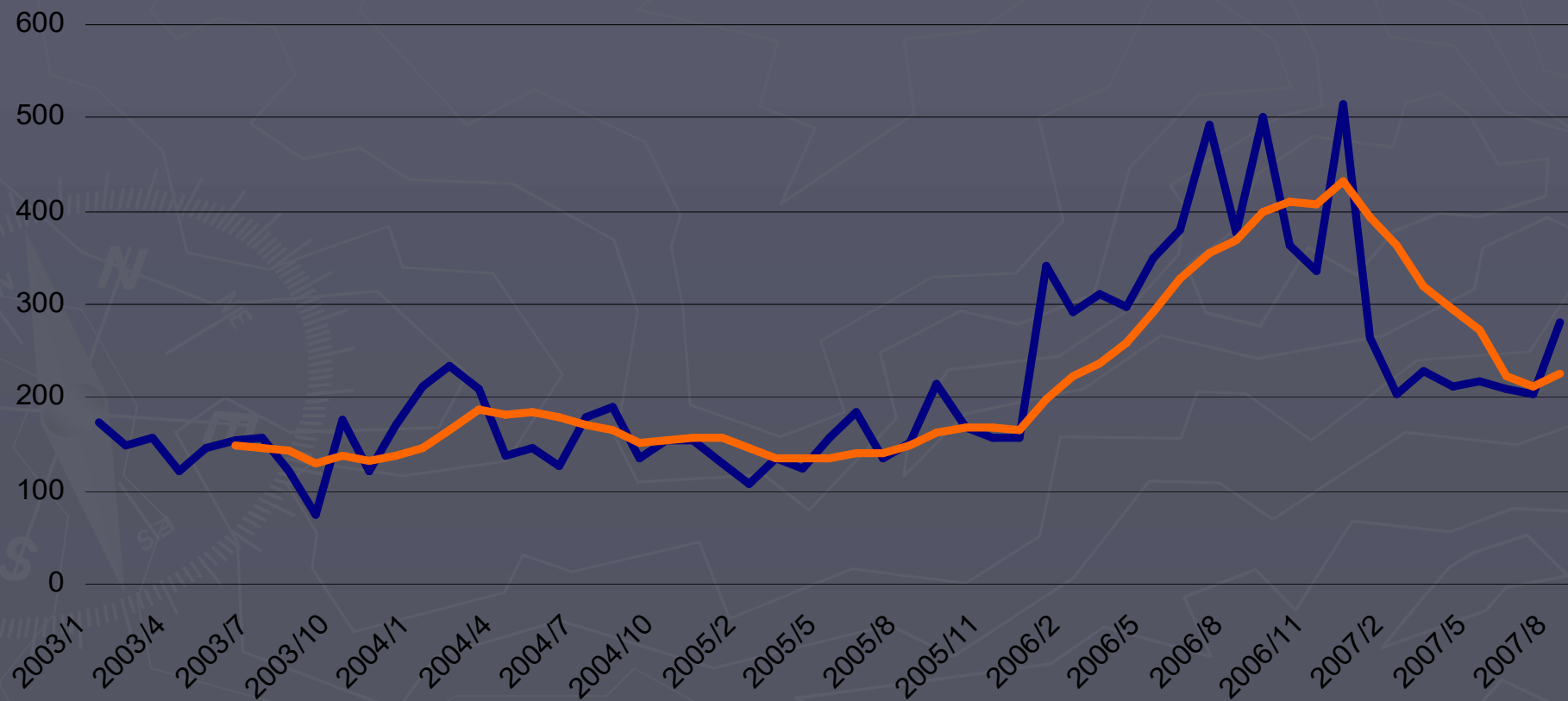
■ Cegléd ■ Szolnok



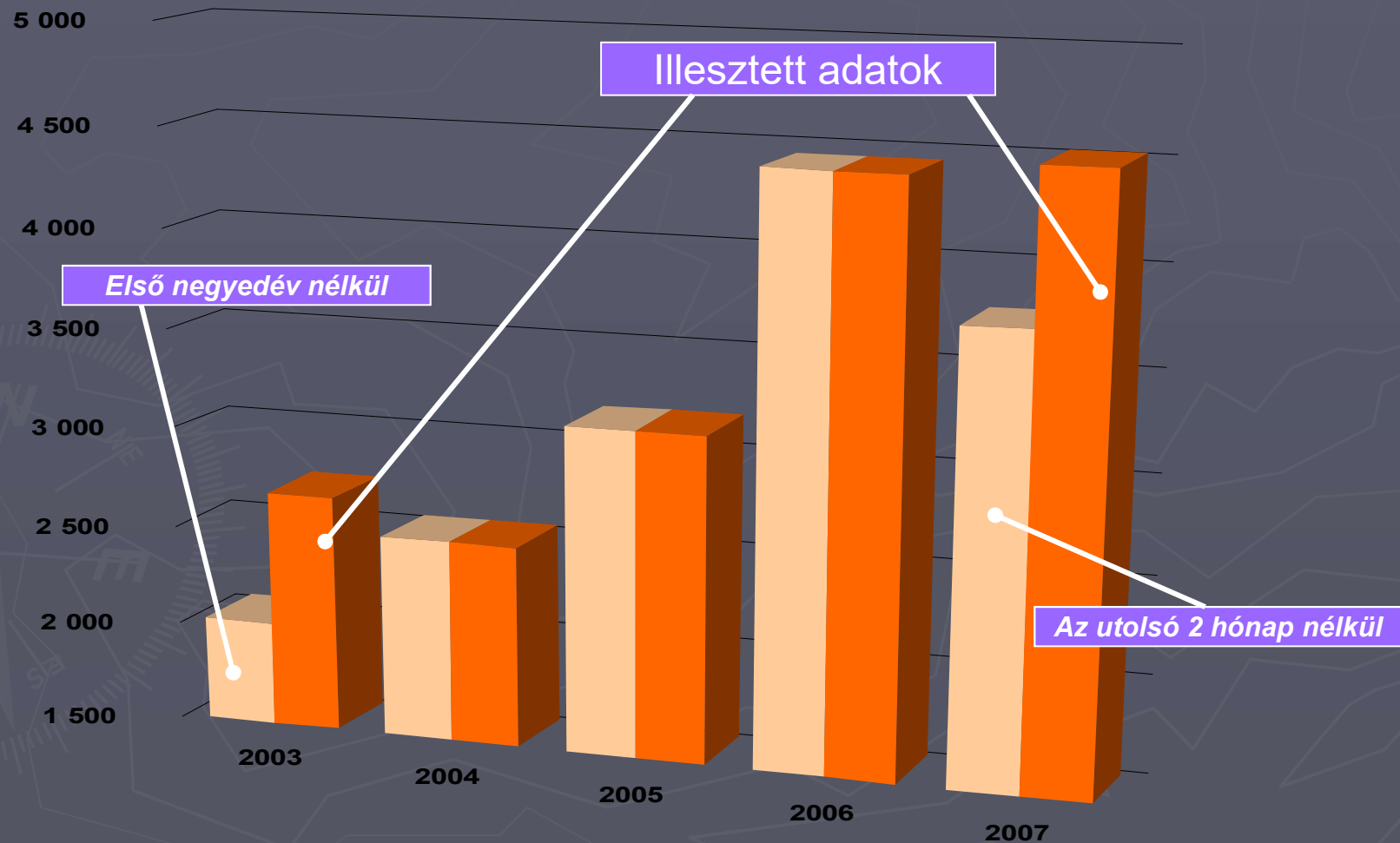


# A krízistelefon-hívások számának növekedése 2003-2007

Havi hívások száma, ill. a havi hívások 6 hónapos átlaga



# A pszichiátriai betegek jelentkezési számának növekedése, 2003-2006



# Akut öngyilkossági veszélyeztetettség felmérése



# Rizikófaktorok

- ▶ Korábbi kísérlet
- ▶ Depresszió
- ▶ Gyógyíthatatlan betegség
- ▶ Krízis
- ▶ Elkövetés eszközéhez való hozzáférés
- ▶ Idősebb kor
- ▶ Szociális izoláció
- ▶ Beszűkültség
- ▶ Reménytelenség
- ▶ Intenzív érzelmek

# Figyelmeztető jelek

- ▶ Testi tünetek
- ▶ Beszűkültség
- ▶ Intenzív érzelmek
- ▶ A „jó halál” fantáziái
- ▶ „Ha én nem lennék...” típusú kommunikáció
- ▶ Agitáltság
- ▶ „Cry for help”

# Tévhitek

- ▶ „demonstratív, nem komoly kísérletek”
- ▶ „aki fenyegetőzik, úgysem teszi meg...”
- ▶ „ne kérdezzünk rá, mert csak ötleteket adunk a betegnek”
- ▶ „biztassuk, szedje össze magát”
- ▶ „a maga helyében...”

# Mi segíthet még?

- ▶ Telefonszolgálatok – világszerte óriási szerep az öngyilkosságok megelőzésében
- ▶ Krízisambulanciák, krízisosztályok (0-24). A hangsúly a krízisen, és nem a pszichiátrián (ezért jó a külön krízis-osztály)