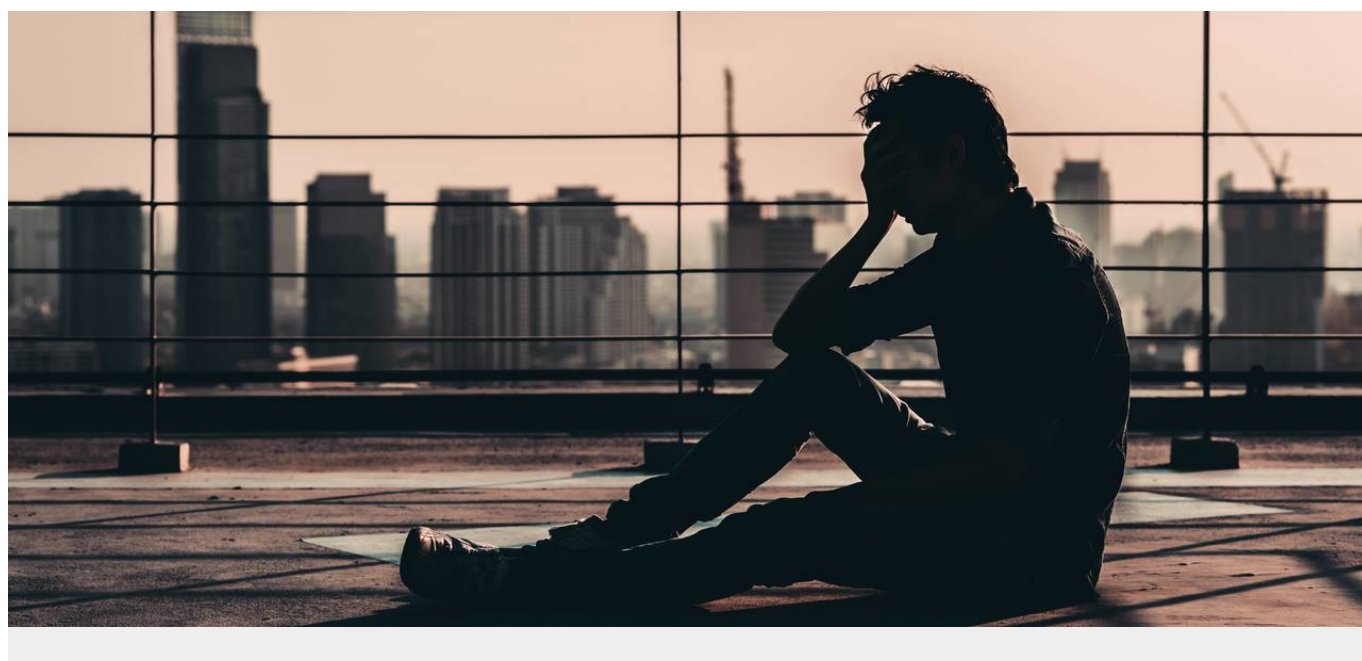




Medexpress, 2020-03-19 11:36

Samobójstwa wśród lekarzy. Dlaczego to robią?



- Wśród lekarzy jest wyższy odsetek samobójstw niż w populacji ogólnej. Jest to szczególnie widoczne wśród młodych kobiet - powiedziała Medexpressowi psychiatra Magdalena Flaga-Łuczkiwicz, pełnomocnik zdrowia lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

Martyna Chmielewska: Z wyników badań przeprowadzonych przez Medscape wynika, że co roku w USA z powodu wypalenia zawodowego samobójstwa dokonuje od 350 do 400 lekarzy . To oznacza najwyższy współczynnik samobójstw, wśród wszystkich zawodów. Jednocześnie 2,5 do 4 razy wyższy niż dla populacji w USA. Aż 40 proc. z tych, którzy rozważali odejście z tego świata, nie mówiło o tym nikomu. Jak to wygląda w Polsce?

Magdalena Flaga -Łuczkiwicz: Możemy się tylko domyślać, nie prowadzimy rejestrów samobójczych śmierci lekarzy w Polsce. Amerykanie twierdzą, że co roku zabija się jeden rocznik, który opuszcza uczelnię. Wśród lekarzy jest wyższy odsetek samobójstw, niż w populacji ogólnej. Jest to szczególnie widoczne wśród młodych kobiet.

M.Ch.: Skąd wynika ten wskaźnik?

M.F.Ł.: Myślę, że wpływa na to dużo czynników. Z jednej strony trzeba zwrócić uwagę, jakie osoby wybierają zawody związane z pomaganiem. Jest koncepcja „wounded healer” - zranionego uzdrowiciela. Wiemy, że osoby wybierające zawody związane z pomaganiem, często w dzieciństwie musiały zajmować się innymi lub były zaniedbane. Dotyczy to psychologów, lekarzy. Są to osoby bardziej wrażliwe, z jakąś traumą z przeszłości. Studia medyczne wybierają również chętnie osoby, które są bardzo skrupulatne, dokładne, ambitne, z obsesyjnym rysem osobowości. Im więcej ma się takich cech, tym - teoretycznie - można być lepszym lekarzem. Niestety w pewnym momencie ta skrupulatność może się odwrócić przeciwko lekarzowi i negatywnie wpłynąć na jego zdrowie psychiczne. Wiemy, że w trakcie studiów medycznych stan zdrowia psychicznego się pogarsza, co potwierdzają również polskie badania.

M.Ch.: Z jakimi trudnościami musi się zmierzyć lekarz w swojej pracy?

M.F.Ł.: Trudno jest to określić w jednym zdaniu. Z jednej strony jest to odpowiedzialność, bycie świadkiem cierpienia, śmierci oraz mierzenie się z bezsilnością. Nie po to zostajemy lekarzami, żeby czuć się bezsilnym. W niektórych specjalnościach zdarza się, że lekarz stawia diagnozę, na podstawie której stwierdza, że niewiele więcej da się zrobić. Jest to bardzo trudne. Dodatkowo dochodzi do tego narastające obciążenie biurokratyczne, wymagania oraz niedoskonałości systemu. Kolejnym czynnikiem jest atmosfera. W środowisku lekarskim nie sprzyja ona dbaniu o siebie w kontekście zdrowia psychicznego. Mamy etos siłaczki, która się poświęca dla innych. Niektórzy myślą, iż lekarz jest jak Bóg, który dzierży życie ludzkie w swoich rękach. W takich okolicznościach lekarzom trudno jest przyznać się przed sobą do własnych problemów i zwrócić się o pomoc.

M.Ch.: Dlaczego jest wysoki wskaźnik samobójstw wśród lekarek?

M.F.Ł.: Ten wskaźnik jest wyższy w stosunku do populacji ogólnej. Szczególnie wyraźna różnica jest u kobiet. Kobiety lekarki 2,5 razy częściej popełniają samobójstwo niż kobiety w innych grupach zawodowych. Młode lekarki żyją w bezustannym konflikcie. „Jeśli będę więcej pracować, zaniedbam dzieci, a jeśli zajmę się dziećmi, wtedy ucierpi kariera.”

M.Ch.: Z badań Medscape wynika, że aż 40% amerykańskich lekarzy, którzy zamierzali odejść z tego świata, nie mówiło o tym nikomu. Dlaczego nie mówiło? Czy bezpiecznie jest rozmawiać z osobą, która ma myśli samobójcze?

M.F.Ł.: Myślę, że niebezpiecznie jest nie rozmawiać. Jeśli ktoś ma myśli samobójcze, to mieć je będzie niezależnie od tego czy z nim porozmawiamy czy też nie. Większość samobójców w którymś momencie jednak próbuje z kimś porozmawiać. Przed zamachem samobójczym pojawia się takie zawężenie poznawcze, pojawia się zniekształcenie rzeczywistości. Osoba, która będzie chciała dokonać zamachu na swoje życie, widzi że jest to jedyne rozwiązanie. Nie widzi innych. Jest to zjawisko psychologiczne, tzw. syndrom presuicydalny. Jeśli taką osobę złapiemy za rękę, porozmawiamy, zaprowadzimy do specjalisty, możemy sprawić, że w końcu zacznie ona dostrzegać inne wyjścia. Dlatego rozmawiamy, rozmawiamy i jeszcze raz rozmawiamy.

Przypomnijmy:

Jeśli zmagasz się z myślami samobójczymi, możesz spróbować skorzystać z pomocy w poradniach zdrowia psychicznego. Taką poradnię można wyszukać w internecie, wpisując w wyszukiwarce „poradnia zdrowia psychicznego” i miasto/województwo. Alternatywą mogą być telefony zaufania, fora dla osób z załamaną linią życiową www.samobojstwo.pl.

Pilne przypadki wymagają konsultacji w psychiatrycznej izbie przyjęć. Można ją znaleźć, wpisując „psychiatryczna izba przyjęć” oraz miasto i województwo w wyszukiwarce internetowej. Profesjonalną pomoc uzyskasz też w ośrodkach interwencji kryzysowej (link do ośrodków w całej Polsce – www.oik.org.pl), które są czynne całą dobę.

Warto wiedzieć, że poza służbą zdrowia, fachową i do tego bezpłatną pomoc psychologiczną można uzyskać również w wielu innych miejscach (instytucjach), takich jak:

Centrum wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego – 800 70 2222

Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży – 116 111

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka – 800 12 12 12

Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – 116 123

Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci – 800 100 100

Policyjny Telefon Zaufania – 800 12 02 26

Infolinia pomocowa dla dzieci, młodzieży i ich opiekunów – 800 080 222

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” – 800 12 00 02

Poradnie pedagogiczno-psychologiczne w szkołach

Powiatowe centra pomocy rodzinie

Lokalne ośrodki (centra) interwencji kryzysowej

Pomocowe strony internetowe:

pokonackryzys.pl,

liniawsparcia.pl,

pogotowieduchowe.pl.

W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia Twojego bądź drugiej osoby zadzwoń na numer alarmowy – 112.