

Czym się objawia depresja? Smutkiem, apatią, przygnębieniem, brakiem chęci do podjęcia jakiegokolwiek aktywności, stanami lękowymi, trudnościami z koncentracją. Już co dziesiąty pacjent zgłaszający się do lekarza pierwszego kontaktu z powodu innych dolegliwości ma pełnoobjawową depresję, a drugie tyle osób cierpi z powodu pojedynczych objawów depresyjnych. To choroba, której nie wolno lekceważyć. Na szczęście można (i należy) skutecznie ją leczyć.

Anna Moraniec

amoraniec@supernowosci24.pl

Kiedy należy zgłosić się do psychiatry? Zawsze wtedy, gdy stan zdrowia psychicznego budzi szczególny niepokój danej osoby lub otaczających ją ludzi. Jeśli objawy depresji o niewielkim lub umiarkowanym nasileniu utrzymują się przez 2 - 4 tygodni, niezależnie od wywołujących je przyczyn, wskazana jest konsultacja psychiatryczna. Jeśli ich nasilenie jest znaczne, konsultacja psychiatryczna powinna się odbyć jak najszybciej. Jeśli objawy depresyjne utrzymują się zaledwie 2 - 3 dni, ale ich występowanie powtarza się często lub cyklicznie (np. co miesiąc), także wskazana jest wizyta u psychiatry. **Ważne:** Do lekarza psychiatry nie jest wymagane skierowanie.

Coraz częściej depresja nie jest związana z jakąś tragedią życiową, np. utratą dziecka, czy innej bliskiej osoby. Schorzenie dopada nas w dużym stopniu przez współczesny styl życia: - szybkie tempo, brak równowagi między pracą a wypoczynkiem, przeciążenie obowiązkami, wszechobecny stres. Wzrost liczby osób z depresją wiąże się również z wydłużeniem życia ludzi (im dłużej żyjemy, tym większe jest ryzyko zachorowania na jakąś chorobę przewlekłą, a depresja często pojawia

Depresja jest wiodącą przyczyną niesprawności i niezdolności do pracy oraz najczęściej spotykanym zaburzeniem psychicznym



Fot. pixabay.com

się przy chorobie somatycznej i wtedy cierpienie pacjenta się podwaja).

Chłopaki nie płaczą

Kobiety częściej zmagają się z depresją, ale trudniej radzą sobie z nią mężczyźni, którym często bardzo trudno jest się przyznać do uczuć, które towarzyszą tej chorobie - smutku i bezradności. W naszym społeczeństwie depresja męska jest tabu. Mężczyzna nie może być słaby, nie może być zbyt wrażliwy, musi zagryźć zęby i sprawiać wrażenie, jakby cierpienie go nie dotykało, a przecież panowie też chorują na depresję i tak samo jak kobiety potrzebują wsparcia i leczenia. Bo depresja jest uleczalna. Leki przeciw depre-

sji dają szansę na wprowadzenie zmian w życiu. Faktem jest jednak, że pacjenci boją się leczenia lekami przeciwdepresyjnymi. Myślą, że to psychotropy, że zmieniają osobowość, uzależniają. Tymczasem obecnie dostępne są coraz lepsze metody terapii, które z jednej strony zapewniają większą skuteczność, a z

drugiej są coraz mniej obciążające. Leczenie depresji musi być jednak kompleksowe m.in. jako farmakoterapia, psychoterapia i psychoedukacja, a także fototerapia, właściwa dieta i aktywność fizyczna. Leczenie jest długotrwałe, dlatego bardzo ważna jest współpraca z lekarzem i przestrzeganie zaleceń.

Ważne: Wykaz poradni w regionie zajmujących się m.in. leczeniem depresji u dzieci:

- SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie, ul. Tadeusza Czackiego 2, 17 853- 58 -70,
- ZOZ nr 2 w Rzeszowie, ul. Aleksandra Fredry 9, 17 850-90-40,
- KSW nr 2 w Rzeszowie, ul. Lwowska 60 , 17 866-44-44,
- NZOZ Centrum Psychiatrii w Rzeszowie, ul. Wł. Grabskiego 8/15, 608-063-239,
- Szpital Psychiatryczny w Żurawicy, Przemyśl, ul. Focha 31, 16 672-37-30,
- Centrum Medyczne w Łańcucie, ul. Ignacego Paderewskiego 5, 17 224-01-21,
- SP ZOZ w Sanoku, ul. Lipińskiego 10, 13 465-63-96.

Adresy placówek dla dorosłych można znaleźć na stronie <https://zip.nfz.gov.pl/GSL/>

Psychiatria środowiskowa także u nas



Iwona Karasowska-Stepaniak, z-ca dyrektora ds. medycznych w POW NFZ w Rzeszowie.

Zgodnie z przewidywaniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), do 2020 r. depresja zajmie drugie miejsce wśród chorób będących najczęstszymi przyczynami przedwczesnej śmierci lub uszczerbku na zdrowiu. Co robimy, by temu zapobiec?

Przed instytucjami ochrony zdrowia stoi trudne zadanie takiego rozwoju prawa i medycyny, aby przeciwdziałać tej tendencji. Przykładem jest m.in. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 - 2022. W Polsce nakłady na leczenie psychiatryczne rosną, w POW NFZ dla poradni specjalistycznych w zakresie leczenia psychiatrycznego i uzależnień od 2016 roku każde pierwsze półrocze finansowane było kwotą większą o kilkaset tysięcy złotych (12,4 miliona zł w I półroczu 2016 roku, 13,4 miliona zł w I półroczu 2017 r oraz 14,1 miliona zł w I półroczu 2018 roku). Ale coraz więcej osób, w tym niestety coraz więcej dzieci, potrzebuje leczenia psychiatrycznego. Psychiatria dziś idzie w kierunku leczenia ambulatoryjnego, leczenia w środowisku pacjenta, a nie tylko w ramach hospita-

lizacji całodobowej czy dziennego pobytu. Obok leczenia pacjenta ważna jest także terapia najbliższej rodziny. Brakuje lekarzy specjalistów, w szczególności specjalistów dziecięcych. Lekarze, którzy wybiorą naukę m.in. w kierunku psychiatrii otrzymują dodatkowe zachęty finansowe, aby zwiększyć zainteresowanie wyborem specjalizacji z tych dziedzin medycyny, w których notowany jest deficyt kadry lekarskiej. Na stronach POW NFZ dostępny jest wykaz placówek, do których można zgłosić się bez skierowania po pomoc w problemach zdrowia psychicznego. W poradniach pracują lekarze specjaliści psychiatry, psycholodzy, terapeuci i pielęgniarki.

Ministerstwo uruchomiło pilotażowy program psychiatrii środowiskowej. Jaki jest jego cel, na czym polega?

Program realizowany jest przez no-

wo powołane Centra Zdrowia Psychicznego obecnie działające jako program pilotażowy. Stosowanie nazwy „środowiskowy” odnosi się do „lokalnego środowiska”, czyli istnienia w bliskiej pacjentowi odległości poradni zdrowia psychicznego (jako podstawowej komórki diagnozującej problem) oraz oddziału dziennego, izby przyjęć i pomocy w domu pacjenta. Niżej wymienione dwie placówki dysponują takimi formami pomocy, gdyż było to jedną z podstaw zakwalifikowania do programu.

Przywołany powyżej Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego ma określone przez Ministerstwo Zdrowia 3 główne cele: 1. Zapewnienie wielostronnej opieki w tym: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, upowszechnienie różnych form pomocy i wsparcia społecznego, aktywizacja zawodowa, skoordynowanie dostępnych form opie-

Nastoletnia depresja - realne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia

Niestety, depresja staje się jednym z najpowszechniejszych problemów zdrowotnych wśród nastolatków. Szacuje się, że nawet u 20 proc. młodych osób przed ukończeniem 18 lat wystąpią zaburzenia depresyjne, a już co trzeci nastolatek może mieć objawy tej choroby. Niestety, depresję czasem trudno jest odróżnić od buntu młodzieńczego. Wiąże się z tym wiele niebezpieczeństw, a najgroźniejsze jest ryzyko podjęcia próby samobójczej przez nastolatka. Czy i jak możemy jej zapobiegać? Ponieważ objawy depresji wśród nastolatków często bywają niecharakterystyczne i różnią się od tych występujących u dorosłych, są mylone z buntem młodzieńczym, będącym naturalnym etapem procesu dojrzewania. W efekcie istnieje ryzyko, że zostaną zlekceważone przez nastolatków, którzy nie są często świadomi zmian, które w nich zachodzą, ale też przez dorosłych, którzy nie wiedzą, że te zmiany w zachowaniu dziecka powinny wzbudzić ich niepokój, szczególnie jeśli utrzymują się przez dłuższy czas. Przede wszystkim na rodzicach spoczywa największa odpowiedzialność za budowanie od najmłodszych lat więzi z dzieckiem, bycia blisko niego, aby czuło się bezpieczne i ważne, aby wiedziało, że z każdym problemem może się zwrócić do mamy czy taty, i że jego problem zostanie poważnie potraktowany. Daje to dużą szansę na możliwie najwcześniejsze wykrycie niepokojących objawów depresji, mądre wsparcie w chorobie, a nawet jej zapobieganie. Zbagatelizowana depresja może doprowadzić u nastolatka nawet do zachowań autodestrukcyjnych jak samookaleczanie czy głodzenie, a więc do głosnego - choć z pozoru cichego, apelu o pomoc. Jeśli go nie zauważymy konsekwencje mogą być nieodwracalne, kiedy dziecko zdecyduje się podjąć próbę samobójczą. ■

ki i pomocy, wsparcie psychologiczno-pedagogiczne uczniów, rodziców i nauczycieli. 2. Zapobieganie stygmatyzacji i dyskryminacji: opracowanie zasad przedstawiania osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach, działania informacyjno-edukacyjne dotyczące poszanowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi. 3. Sprawdzanie i ocena skuteczności działań: analizowanie sprawozdań dotyczących realizacji zadań wynikających z programu.

Czy biorą w nim udział placówki z Podkarpacia. Które?

Tak. Są to: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu, Szpital Powiatowy w Nowej Dębce. Umowy na realizację świadczeń psychiatrycznych w ramach pilotażowego programu Centrum Psychiatrycznego podpisano od 1 października 2018 r. ■