

To jeszcze nie epidemia

Rozmowa z prof. Markiem Jarema, konsultantem krajowym w dziedzinie psychiatrii

Według prognoz eksperckich za 10–15 lat choroby psychiczne będą najczęstszą dolegliwością Europejczyków. Czy tak się stanie także w Polsce, czy też dotyczy to tylko bogatszych społeczeństw naszego kontynentu?

Obserwujemy stały wzrost liczby pacjentów zgłaszających się po poradę psychiatryczną, więc to, o czym pan mówi, to całkiem realny scenariusz dla Polski. Przypomnę: wskaźnik rozpowszechnienia chorób o podłożu psychicznym leczonych w opiece ambulatoryjnej w ostatnich kilkunastu latach wzrósł o 131 proc. (z 1629 do 3763 na 100 tys. osób), a wskaźnik hospitalizacji o 45 proc. (z 362 do 526 na 100 tys. osób).

Czy to oznacza, że mamy do czynienia z epidemią chorób psychicznych?

Tak bym tego nie ujął. Z pewnością na te wskaźniki wpływ miało to, że zwiększa się liczba osób zgłaszających się do psychiatry, większa jest też gotowość do ujawniania problemów psychicznych. Zaburzenia psychiczne były od dziesięcioleci stygmatyzowane w Polsce. To takie choroby, do których trochę wstyd się przyznać, bo samo przyznanie powoduje możliwość

komplikacji w życiu osobistym, zawodowym. Na szczęście ten wstyd maleje. Choć, niestety, wzrasta także liczba zachorowań.

Dlaczego?

Przyczyny są różne. Po pierwsze, wzrost rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych może być zjawiskiem niezwiązanym z czynnikami zewnętrznymi, ale np. uwarunkowanym genetycznie. Inna teoria to rola przemian społeczno-ekonomicznych. Odkąd nastał wolny rynek, modnie jest być pięknym, zdrowym, młodym i bogatym – wszystko naraz. Taki wzór zachowania narzucają media: seriale, reklamy, kolorowe periodyki. Wywołuje to poważne problemy – frustrację związaną z niemożnością sprostania tym wyzwaniom, ale także poszukiwanie innych rozwiązań, np. uzależnienia. Obserwujemy prowadzącą do depresji frustrację, która coraz częściej dotyka tych ludzi, którym nie powiodło się tak dobrze jak bohaterom np. codziennie oglądanych seriali. Stanowi to m.in. podłoże różnych zaburzeń, także z pogranicza lęku i depresji. Są one bardzo trudne w terapii, na dodatek często niemożliwe do całkowitego wylecze-

nia; zaburzenia te cechują częste nawroty. Prócz objawów lęku i depresji, coraz częściej obserwujemy dzisiaj sięganie po substancje psychoaktywne, co prowadzi do uzależnienia.

Uzależnienia? Od alkoholu, narkotyków?

Też. Ale to problemy dość dobrze znane, opisywane. Co wcale nie oznacza, że nieważne. Ja chciałbym jednak zwrócić uwagę na inny rodzaj uzależnień, mniej znany, rzadziej opisywany. To skłonność do przyjmowania leków i rozmaitych suplementów diety. Proszę spojrzeć na dowolny blok reklamowy w telewizji. Znaczna jego część jest wykupiona przez producentów produktów medycznych. Przekaz ich komunikatów jest prosty: boli cię głowa – weź tabletkę X, nie będzie problemu; odczuwasz pieczenie żołądka – weź tabletkę Y, nie będzie problemu; kłopoty z kontrolą nerwów – tabletkę Z i po problemie. Tymczasem nie jest to koniec problemu, ale coraz częściej początek uzależnienia.

Czyli z jednej strony stary mechanizm ucieczki od rzeczywistości, a z drugiej chęć skonfrontowania się z nią, zmierzenia, stawienia czoła ułomnościom charakteru czy ciała.

W obu tych mechanizmach jedno bywa wspólne: przekonanie, że bez zewnętrznego wsparcia (np. w postaci substancji chemicznej) dana osoba nie jest w stanie żyć tak, jakby pragnęła, odgrywać roli, w jakiej chciałaby siebie widzieć, lub spełnić oczekiwań otoczenia.

Czy potrafimy to leczyć? Jakie rady zapisano w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego?

Tu potrzeba skoordynowanych działań. Pierwsze to specjalistyczna pomoc psychiatryczna. Choroby o podłożu psychicznym to choroby przewlekłe i jak powiedziałem wcześniej – mające tendencje do nawracania. Potrzebna jest jakaś forma pomocy ze strony specjalisty. Ale w większości wypadków ten nadzór specjalisty wcale nie musi być intensywny, stały. W gruncie rzeczy naszym najważniejszym postulatem jest model opieki środowiskowej. Mamy już dostępne różne formy pomocy, np. w postaci grup wsparcia, stowarzyszeń osób cierpiących na konkretną dolegliwość. Ale tego jest za mało. Narodowy Program zachęca, ale także obliuguje ośrodki władzy czy to centralnej, czy to lokalnej do wspierania i inicjowania takiej opieki środowiskowej. I dlatego realizatorami programu są też resorty: sprawiedliwości, obrony narodowej, zdrowia, a także NFZ oraz samorządy województw, powiatów i gmin. Zależy nam także na kampanii skierowanej do szerszych rzesz społeczeństwa. Kampanii informacyjnej – czym schorzenia o podłożu psychicznym są, czym nie są. Naszym celem jest uniknięcie stygmatyzacji chorych leczonych psy-

„ Obserwujemy prowadzącą do depresji frustrację, która coraz częściej dotyka tych, którym nie powiodło się tak dobrze jak bohaterom codziennie oglądanych seriali ”

chiatrycznie. I my, i nasi pacjenci mamy z tym poważny problem.

Radzimy sobie coraz lepiej z, nazwijmy to, tradycyjnymi chorobami psychicznymi, na przykład schizofrenią. Pojawiają się kolejne generacje leków albo korzystniejsze formy ich podawania – zastrzyki raz na tydzień czy dwa. Jaka powinna być polityka refundacyjna wobec tych leków?

Otwarta i przyjazna wobec pacjenta. Pacjenci psychiatryczni to często ludzie nieradzący sobie ze sobą, z podstawowymi problemami życiowymi. Ich nie będzie stać na sfinansowanie kosztownych terapii z własnej kieszeni. Warto mieć to na względzie, podejmując decyzje refundacyjne – jak również to, że koszty terapii lekowej często są niższe niż hospitalizacji. Użyłem słowa „otwarta” także dlatego, że w psychiatrii przy tym samym rodzaju zaburzeń jednemu pacjentowi pomaga konkretny lek, na innego ten sam lek nie działa, za to pomaga inny, podobny. A co do

„ Pacjenci często zapominają o konieczności przyjmowania kolejnych dawek leku. Leki o przedłużonym działaniu pomagają to przełamać i utrzymać na właściwym poziomie stężenie substancji leczniczych w organizmie ”

pomysłów, by podawać leki o przedłużonym działaniu, a tym samym rzadziej – to jestem za. Pacjenci często mają ambiwalentny stosunek do leczenia, zapominają o konieczności przyjmowania kolejnych dawek leku. Leki o przedłużonym działaniu pomagają to przełamać i utrzymać na właściwym poziomie stężenie substancji leczniczych w organizmie.

Rozmawiał: Bartłomiej Leśniewski