

Informator Tyski

**OSOBY DOTKNIĘTE
KRYZYSEM PSYCHICZNYM**

Szanowni Państwo,

w naszym otoczeniu coraz więcej osób zmaga się z problemami psychicznymi i nie potrafi funkcjonować we współczesnym świecie bez pomocy i wsparcia. Oddajemy w Państwa ręce informator, w którym znajdziecie najważniejsze informacje na temat tego, jak pomóc osobie, przeżywającej kryzys psychiczny. Znajdziecie tu również wyjaśnienie pojęcia psychoterapia i krótki przewodnik po metodach samoleczenia w domu, a także ważne numery telefonów oraz informacje o podmiotach leczniczych i innych placówkach, udzielających pomocy osobom znajdującym się w kryzysie psychicznym. Mam nadzieję, że nasza publikacja ułatwi stawianie pierwszych kroków w szukaniu pomocy – dla siebie, dla bliskich, dla przyjaciół czy sąsiadów – dla tych wszystkich, którzy wsparcia potrzebują.

Maciej Gramatyka
Prezydent Miasta Tychy



SPIS TREŚCI

KRYZYS PSYCHICZNY	4
GDZIE PO POMOC?	12
NAJCZĘSTSZE PROBLEMY PSYCHICZNE	14
LECZENIE W PSYCHIATRII	22
CZYM JEST PSYCHOTERAPIA?	28
METODY SAMOLECZENIA – CZY MOŻEMY SOBIE SAMI POMÓC?	33
WAŻNE TELEFONY	39
PRZYDATNE MIEJSCA W INTERECIE	40
LISTA PLACÓWEK AMBULATORYJNEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ	41
KOLOROWANKI ANTYSTRESOWE	45

KRYZYS PSYCHICZNY

/ mgr Eliza Cieślikowska, psycholog i psychoonkolog

Kryzys psychiczny to utrata równowagi emocjonalnej pod wpływem nieoczekiwanego, nieprzewidywalnego i potencjalnie szkodliwego zdarzenia lub trudnego przełomu życiowego. Może zdarzyć się każdemu, ponieważ jest naturalnym elementem funkcjonowania, wynikiem stresu i napięcia w życiu człowieka. Kluczowy element w powstawaniu kryzysu psychicznego stanowi stres. Kiedy urasta on do nadzwyczajnych rozmiarów, a dotychczasowe sposoby radzenia sobie z nim stają się nieskuteczne, pojawia się zagrożenie kryzysem.

Jeżeli nie zostaną podjęte żadne konstruktywne działania, kryzys psychiczny może się pogłębiać, stanowiąc podstawę do rozwoju poważniejszych zaburzeń psychologicznych. Jednocześnie doświadczenie kryzysu może stać się szansą na dokonanie pozytywnego przełomu w życiu, gdyż często wymusza dokonanie pewnych zmian, które z perspektywy czasu mogą zostać ocenione jako pozytywne i konieczne.

Oprócz wydarzeń o charakterze przewidywalnym, jak: małżeństwo, ciąża/urodzenie dziecka, zmiana pracy/zawodu, emerytura, kryzys psychiczny może się pojawić w związku z nagłymi doświadczeniami, takimi jak: choroba nasza lub bliskiej osoby, napad, śmierć czy wypadek.

Jak rozpoznać kryzys psychiczny?

Objawami kryzysu psychicznego mogą być:

- zmiany nastroju, problemy z panowaniem nad emocjami,
- poczucie smutku i beznadziei – utrzymujące się przez dłuższy czas,
- odczuwanie lęku, zamartwianie się drobiazgami,
- rozdrażnienie, poczucie winy,
- trudności z koncentracją lub z pamięcią,
- przymusowe wykonywanie jakichś czynności,
- kłopoty ze snem, odżywianiem,
- stany podwyższonej aktywności,
- silniejsze odbieranie dźwięków, kolorów, światłowstręt,
- chęć izolacji, pogorszenie relacji z ludźmi,
- sięganie po używki – alkohol, narkotyki,
- myśli o tym, że życie nie ma sensu i nie warto żyć, a nawet myśli samobójcze.

Jeśli doświadczasz jednego lub kilku takich problemów to znak, że warto i trzeba zwrócić się o pomoc do specjalisty. **Uważnie posłuchaj swojego ciała. Ono daje znaki, gdy potrzebujesz pomocy!**

Profil osoby przeżywającej kryzys:



„Nigdy wcześniej tak się nie czułem. Jestem zdenerwowany i przerażony. Nie mogę jasno myśleć. Czuję się zablokowany; nie wiem, co robić. Muszę coś wymyślić. Nic mi nie pomoże. Nie umiem się o siebie zatroszczyć. Potrzebuję natychmiastowej pomocy! Jestem nieszczęśliwy, nie potrafię się odprężyć, ani znaleźć sobie miejsca. Nic nie czuję...zupełnie nic. Wszystko wygląda tak nierealnie.”

Jak sobie pomóc w kryzysie psychicznym?

Wiele życiowych kryzysów nie wymaga profesjonalnego wsparcia. W radzeniu sobie z sytuacjami kryzysowymi ważne jest zadbanie o wsparcie naturalne. Większe zasoby osobiste, takie jak dobre radzenie sobie z emocjami i mniejszymi trudnościami, zainteresowania, dbanie o swój rozwój i wartościowe relacje stają się kapitałem w trudnych okresach.

Kryzysowi psychicznemu często towarzyszy chęć izolacji, brak sił na kontakty nawet z najbliższymi. Jednak to właśnie wtedy potrzebne jest wsparcie ze strony innych ludzi. Rozmowa jest pierwszą pomocą w takiej sytuacji, ponieważ podzielenie się problemami przynosi ulgę i często pozwala na znalezienie drogi wyjścia z kryzysu.

Jeśli doświadczasz kryzysu psychicznego, to spędzaj czas ze swoimi bliskimi, rozmawiaj z nimi, korzystaj ze wsparcia przyjaciół i rodziny. Zadbaj o swoją odporność psychiczną i aktywność fizyczną.

Kiedy zgłosić się po pomoc w kryzysie psychicznym?

Kryzysy psychiczne przeżywa wielu z nas. Nie ma w tym nic niezwykłego. To nie jest powód do wstydu. Bywa tak, że nie zawsze sami potrafimy sobie poradzić – dlatego warto szukać pomocy. Im szybciej się po nią zgłosimy, tym łatwiej będziemy mogli rozwiązać trudną sytuację.

Osoba w kryzysie może potrzebować wsparcia z zewnątrz, by odzyskać równowagę i kontrolę nad własnym życiem. Korzystne może być spotkanie z psychologiem, żeby zrozumieć, co się dzieje. Rozmowa ze specjalistą to szansa na zmniejszenie poziomu lęku, napięcia i poczucia bezradności. Są sposoby na konstruktywne wykorzystanie kryzysu i na to, aby był on bardziej szansą na rozwój, niż tylko bolesnym wydarzeniem życiowym.

Wskazówką do skorzystania z pomocy psychologa są sytuacje, w których cierpienie staje się nieznosne, kryzys przybiera postać depresji, na-

padów panicznego lęku i innych zaburzeń codziennego życia lub gdy jest zagrożeniem dla długofalowego funkcjonowania.

Skorzystaj z pomocy specjalisty, jeżeli:

- czujesz się stale przygnębiony,
- nie dajesz sobie rady z codziennością,
- przeżywasz kryzys emocjonalny,
- znajdujesz się w sytuacji „bez wyjścia”,
- nie radzisz sobie ze stresem,
- nie chce ci się żyć,
- jesteś osobą doświadczającą przemocy,
- martwisz się o swój stan zdrowia,
- myślisz, że „coś jest z tobą nie tak”,
- nie możesz pogodzić się ze stratą bliskiej osoby.

Działaj! Współpracuj ze specjalistami. Kryzys lubi się nasilać. Wiele zależy od ciebie. Im szybciej poprosisz o pomoc, tym łatwiej sobie z nim poradzisz. Warto skorzystać z przygotowanych w informatorze adresów i numerów telefonów.



Jak postępować z osobą w kryzysie psychicznym?

Osoba w kryzysie psychicznym potrzebuje odpowiedniego wsparcia. Jeśli bliska osoba doświadcza kryzysu, warto otoczyć ją miłością, uwagą, cierpliwie wysłuchać. Rozmowa, współodczuwanie, obecność, spokój mają ogromną moc. W przyjaznym otoczeniu łatwiej wracać do zdrowia. Miłość bliskich jest motywacją do zdrowienia.



Co pomaga?

- słuchanie z uważnością,
- zrozumienie i empatia,
- akceptacja, brak oceniania,
- poświęcenie czasu i uwagi,
- wspólna analiza problemu,
- wspólne szukanie rozwiązania,
- przedstawienie problemu w innym, pozytywnym świetle,
- skierowanie uwagi na szukanie bieżących i przyszłych korzyści danej sytuacji.



Co przeszkadza?

- marginalizowanie potrzeb,
- wyśmiewanie,
- krytykowanie,
- lekceważenie,
- niezrozumienie,
- brak chęci pomocy,
- brak zaufania.



Komunikaty wspierające

jest mi przykro,
że tego doświadczasz

jesteś
dla mnie
ważny/a

nie zostawię
cię

nie jesteś
sam/a

jak mogę
ci pomóc?

jesteś nam potrzebny/a,
nawet jeśli tego
nie zauważasz

widzę, że jest
ci ciężko

domyślam się,
że może być ci trudno

chcę spróbować
cię zrozumieć,
zrozumieć twój stan

rozumiem,
że to dla ciebie
stanowi duży problem

Kryzys psychiczny może przerodzić się w depresję. Warto, aby bliscy osoby doświadczającej kryzysu byli czujni i zwracali uwagę na nagłe zmiany w sposobie jej życia i dotychczasowego funkcjonowania, np.:

- czy nie stała się obojętna na otoczenie?
- czy nie straciła chęci do życia?
- czy nie doświadcza wahań nastrojów?
- czy nie straciła apetytu?
- czy nie brakuje jej motywacji do działania?

Ktoś z rodziny bądź przyjaciel może pomóc w znalezieniu profesjonalnego wsparcia, a nawet towarzyszyć podczas pierwszej wizyty u psychiatry czy psychologa.

Jeżeli nie możesz namówić osoby, która doświadcza kryzysu, aby szukała pomocy, to zgłoś się do psychologa lub lekarza psychiatry po wsparcie i poradę: co robić, jak wspierać, a także jak poradzić sobie z własnym cierpieniem i lękiem. Pamiętaj także o sobie!

Podsumowując

- Kryzys to naturalna reakcja – każdy czasem ma trudniejsze chwile.
- Odczuwanie trudności jest bardzo subiektywne – każdy inaczej interpretuje i odczuwa dotyczące go problemy – bądź wyrozumiały dla siebie i innych.
- W kryzysie szukaj i przyjmuj wsparcie innych – mów czego potrzebujesz.
- Wypracuj własne strategie wzmacniania siebie – aby lepiej sobie radzić z przeciwnościami.
- Wykorzystaj kryzys do tego, by nauczyć się czegoś nowego.
- Gdy sytuacja przerasta twoje możliwości, by sobie z nią poradzić – skorzystaj z pomocy specjalisty.

PAMIĘTAJ!

Kryzysy są nieuniknione.

Kryzys psychiczny może spotkać każdego, a sięgnięcie po pomoc nie jest oznaką słabości, ale jedną z najlepszych rzeczy jaką możemy dla siebie zrobić.

Kryzys nie musi oznaczać zmiany na gorsze. To może być początek czegoś nowego i dobrego.

GDZIE PO POMOC?

/ Dr n. med. Maciej Matuszczyk, specjalista psychiatra i seksuolog

Kiedy zacząć szukać pomocy dla siebie lub osoby bliskiej?

Znakiem ostrzegawczym powinien być przede wszystkim **brak radzenia sobie z dotychczasowymi zadaniami**, takimi jak nauka, praca, funkcjonowanie w domu czy relacje z bliskimi i znajomymi. Jeśli następuje istotna zmiana w zachowaniu, widoczne jest cierpienie, powinien to być sygnał alarmowy dla człowieka i jego otoczenia, że dzieje się coś, co wymaga oceny i być może interwencji specjalisty.

I tu ważna uwaga: człowiek nie zawsze jest w stanie sam rozpoznać, co się z nim dzieje. Mówimy, że nie ma w pełni krytycznego spojrzenia co do swojego stanu. Osoba cierpiąca z powodu depresji może nie zauważyć, że jest chora. Będzie jednak coraz gorzej funkcjonowała, reagowała nadmiernie na drobne przeciwności lub nie będzie się wysypiała. Może też wpędzać się w poczucie winy, widzieć wszystko w czarnych barwach, wręcz może rozważać odebranie sobie życia jako jedyne wyjście z sytuacji. Dlatego tak istotna jest rola rodziny, znajomych czy współpracowników. Bez wyciągniętej ręki człowiek, który cierpi, nie zawsze będzie potrafił poprosić o pomoc.

Rola otoczenia jest tu kluczowa – polega na próbie zrozumienia sytuacji chorego, wspierania w szukaniu pomocy, a potem w leczeniu.

Ważne, aby unikać tzw. „dobrych rad” i prostych, przychodzących do głowy rozwiązań. W zaburzeniach psychicznych powiedzenie „wszystko będzie dobrze” czy „weź się w garść” zwyczajnie nie działa, a wręcz może pogłębiać poczucie niemocy pacjenta.

Jeśli stan psychiczny się pogarsza, trwa ponad dwa tygodnie lub nasila się w sposób gwałtowny, niezbędna jest pomoc specjalisty.

Kiedy poradnia, kiedy szpital?

Na to pytanie nie jest łatwo odpowiedzieć. Jeśli zachowanie człowieka jest gwałtowne, istnieje ryzyko, że zrobi krzywdę sobie lub komuś ze swojego otoczenia – należy wezwać pogotowie ratunkowe, ponieważ nawet lekarz psychiatra w swoim gabinecie nie jest w stanie zaproponować leczenia, które szybko opanuje problem. W takiej sytuacji najlepszym rozwiązaniem może być oddział psychiatryczny. Przyjęcie do szpitala reguluje Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, która opisuje różne kwestie dotyczące leczenia, w tym okoliczności, w których pacjent może być leczony wbrew woli. Taka sytuacja może wystąpić, kiedy człowiek jest zagrożeniem dla swojego życia lub zdrowia i życia innych osób.

Jeśli ktoś wymaga pomocy, ale nie ma zagrożenia życia, warto udać się do specjalisty osobiście lub w razie braku możliwości umówić wideowizytę. Pomoc w ramach NFZ można uzyskać w Poradniach lub Centrach Zdrowia Psychicznego (PZP, CZP). W razie wątpliwości co do stanu psychicznego warto skorzystać z każdej dostępnej możliwości, tj. profesjonalistów opieki psychiatrycznej – lekarza psychiatry, psychologa, psychoterapeuty. Lekarze rodzinni także mogą pomóc doraźnie, a docelowo wskazać najbliższą placówkę specjalistyczną. Należy pamiętać, że do psychiatry można dostać się bez skierowania oraz można zapisać się na wizytę poza swoim miejscem zamieszkania.

- **Psychiatra** – lekarz, który ukończył wydział lekarski (medycynę), diagnozuje zaburzenia psychiczne, a w swojej pracy stosuje głównie leki, ale także psychoedukację oraz poradnictwo z zakresu zachowań zdrowotnych.
- **Psycholog** – ukończył studia magisterskie. W swojej pracy zajmuje się diagnozą psychologiczną, opiniowaniem i orzekaniem oraz udziela pomocy psychologicznej.
- **Psychoterapeuta** – osoba po wyższych studiach z zakresu opieki zdrowotnej lub humanistycznych i po ukończeniu 4-letniego szkolenia z zakresu psychoterapii oraz zdaniu egzaminu – uzyskania certyfikatu psychoterapeuty.

W pracę z pacjentem są zaangażowani również tacy specjaliści, jak: pielęgniarki, terapeuci uzależnień, terapeuci zajęciowi i środowiskowi oraz inne osoby.

NAJCZĘSTSZE PROBLEMY PSYCHICZNE

/ Prof. Irena Krupka-Matuszczyk, lekarz psychiatra i seksuolog

Zespół lęku uogólnionego



To całkowicie normalne, że od czasu do czasu czujemy się zaniepokojeni. Niemniej jednak, gdy zamartwiamy się większość czasu i przeszkadza nam to w normalnym funkcjonowaniu, możemy mieć do czynienia z zespołem lęku uogólnionego. Osoby cierpiące na tę chorobę nadmiernie przejmują się pieniędzmi, zdrowiem, rodziną, pracą lub innymi problemami. Zespół lęku uogólnionego charakteryzuje nadmierny niepokój i przeżywanie wydarzeń dnia codziennego, które występują bez wyraźnego powodu. Objawy zespołu lęku uogólnionego mogą być różne. Wyróżniamy między innymi: nadmierne i ciągłe zamartwianie i napięcie, trudności w mierzeniu się z niepewnością, rozpatrywanie najgorszych scenariuszy, zaburzenia snu – głównie zasypiania, wzmożone napięcie mięśni czy drażliwość.

Zespół ten należy do grupy zaburzeń psychicznych sklasyfikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako „Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną”.

Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne



Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne to zaburzenie, w którym chorzy doświadczają nawracających, niechcianych myśli i odczuć (obsesje), które sprawiają, że czują się zmuszeni do robienia czegoś powtarzalnie (kompulsje). Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne nie dotyczą nawyków, takich jak obgryzanie paznokci czy doświadczanie negatywnych myśli. Obsesyjną myślą może być to, że pewne liczby lub kolory są „dobre” lub „złe”. Często podawanym przykładem jest przymus mycia rąk – przez lęk przed zarażeniem się chorobą człowiek może odczuwać potrzebę, aby myć ręce sześć, jedenaście, czy piętnaście razy na godzinę, a gdy wychodzi z domu bardzo często czyści ręce płynem antybakteryjnym.

Objawy zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych dzielimy na dwie kategorie: te związane z myślami i te związane z czynami. Do tej pierwszej zaliczymy: natrętą niepewność (np. czy drzwi zostały zamknięte), natrętne, niechciane i często niezgadające się z jakimś światopoglądem myśli o bluźnierczym lub wulgarnym charakterze, luminacje (myślenie o czymś przez długi czas bez dochodzenia do żadnych wniosków i natrętne impulsy (dotyczące np. chęci publicznego obnażenia się czy krzyku). Do drugiej należą: natrętne sprawdzanie, nawracające poprawianie, układanie, czynności złożone czy nawracające czyszczenie, mycie.

Zespół stresu pourazowego



Zespół stresu pourazowego (PTSD) to zaburzenie psychiczne, które może wystąpić u osób, które doświadczyły lub były świadkami traumatycznego zdarzenia, takiego jak poważny wypadek, przemoc seksualna, klęska żywiołowa, akt terrorystyczny, wojna/walka lub gwałt. Zazwyczaj osoby, które doświadczenia traumatycznych wydarzeń mogą mieć chwilowe trudności z przystosowaniem się i radzeniem sobie. Jednak z czasem, przy wsparciu rodziny czy psychoterapeuty, zwykle przestaje to stanowić problem. Jeśli jednak objawy nie mijają lub nasilają się przez miesiące, a nawet lata i zakłócają codzienne funkcjonowanie, taka osoba może cierpieć na zespół stresu pourazowego.

Osoby chorujące na ten zespół doświadczają natrętnych myśli (powtarzające się, mimowolne wspomnienia, niepokojące sny, retrospekcje traumatycznego wydarzenia), unikania (próba uniknięcia myślenia lub mówienia o traumatycznym wydarzeniu, unikanie miejsc, czynności lub osób, które przypominają o traumatycznym wydarzeniu), zmian w myśleniu i nastroju (negatywne myśli o sobie, innych ludziach lub świecie, nieumiejętność przypomnienia sobie ważnych aspektów traumatycznego wydarzenia). Ponadto mają trudności w przeżywaniu pozytywnych emocji, zachodzą u nich zmiany w reakcjach fizycznych i emocjonalnych (łatwo takie osoby zaskoczyć i przestraszyć), mają też problemy z zasypianiem i często przytłaczające poczucie winy lub wstydu.



Mimo że słowo „odżywianie” jest w ich nazwie, zaburzenia odżywiania to coś więcej niż tylko jedzenie. Zaburzenia odżywiania to poważne schorzenia związane z uporczywymi zachowaniami żywieniowymi, które negatywnie wpływają na zdrowie, emocje i zdolność do funkcjonowania w ważnych obszarach życia. Jednymi z najczęstszych są anoreksja, bulimia i napadowe nocne jedzenie. Łącznie zaburzenia odżywiania dotyczą do 5% populacji i zazwyczaj rozwijają się w okresie dojrzewania i wczesnej dorosłości. Niektóre z nich, zwłaszcza jadłowstręt psychiczny i bulimia, są częstsze u kobiet, ale wszystkie mogą wystąpić w każdym wieku i dotyczyć obu płci.

Anoreksja charakteryzuje się samogłodzeniem i utratą masy ciała, co skutkuje niską wagą. Osoby z anoreksją generalnie postrzegają siebie jako osoby z nadwagą, nawet jeśli mają niedowagę. Przejawiają tendencję do ciągłego monitorowania swojej wagi, unikania spożywania niektórych rodzajów żywności i poważnego ograniczania kalorii.

Bulimia jest poważnym zaburzeniem odżywiania, potencjalnie zagrażającym życiu. Osoby cierpiące na bulimię zazwyczaj jedzą tylko niskokaloryczne, „bezpieczne pokarmy” i mają napady objadania się „zabronionymi”, wysokokalorycznymi pokarmami. Każdy epizod napadowego objadania się zwykle trwa tak długo, dopóki osoba nie stanie się boleśnie pełna. W jego trakcie zwykle czuje się, że nie można przestać jeść ani kontrolować tego, ile się je. Zwykle po takim napadzie następuje tak zwane „zachowanie kompensacyjne”, mające na celu zapobieganie przybieraniu na wadze. Może to być na przykład restrykcyjny post, wymioty, nadużywanie środków przeczyszczających i odwadniających lub kompulsywne ćwiczenia.

Zespół nocnego jedzenia to z kolei schorzenie, które łączy przejadanie się w nocy z problemami ze snem. Osoba cierpiąca na zespół nocnego jedzenia je dużo po kolacji, ma problemy ze snem i je po przebudzeniu w nocy. Czuje ona, że nie ma kontroli nad swoimi nawykami żywieniowymi, często odczuwa wstyd i ma poczucie winy z powodu swojego stanu (zachowania).



Choroba afektywna dwubiegunowa (dawniej nazywana chorobą lub psychozą maniakalno-depresyjną czy cyklofrenią) to zaburzenie psychiczne, które powoduje zmiany nastroju, energii, poziomu aktywności, koncentracji i zdolności do wykonywania codziennych zadań. Choć choroba afektywna dwubiegunowa może wystąpić w każdym wieku, zazwyczaj diagnozuje się ją w wieku nastoletnim lub około 20 lat. Objawy mogą się różnić w zależności od osoby, a także mogą się zmieniać w czasie.

Istnieją trzy główne objawy, które występują w chorobie afektywnej dwubiegunowej: mania, hipomania i depresja. Kiedy osoba chora ma epizod depresji, przeżywa smutek lub beznadzieję i traci zainteresowanie lub przyjemność z większości czynności. Kiedy z kolei przeżywa epizod manii lub hipomanii (ta druga jest mniej nasiloną niż mania), może czuć się euforyczna, pełna energii lub niezwykle rozdrażniona. Te wahania nastroju mogą wpływać na sen, energię, aktywność, osąd, zachowanie i funkcje poznawcze (pamięć, skupienie).

Choroba afektywna jednobiegunowa najczęściej przebiega z okresami nawracającej depresji i określana jest nawracającą depresją. Dla rozpoznania tej choroby ważna jest obecność takich objawów jak obniżenie nastroju, anhedonia, czyli niemożność cieszenia się i spowolnienie psychoruchowe. Tym trzem podstawowym objawom towarzyszą: lęk, zaburzenia snu, zwłaszcza wczesnoporanne budzenie się lub bezsenność, zaburzenia libido, gorsze samopoczucie poranne z poprawą nastroju i funkcji poznawczych w godzinach późnopołudniowych, spadek apetytu i wagi lub odwrotnie: przybieranie na wadze. Choroba wymaga leczenia farmakologicznego i psychoterapeutycznego, a często także hospitalizacji z powodu nasilenia objawów depresji oraz myśli i zamiarów samobójczych.

Depresja



Smutek i przygnębienie to uczucia znane każdemu z nas. Niemniej jednak, gdy utrzymują się przez długi czas i znacząco wpływają na nasze życie, możemy mieć do czynienia z chorobą, jaką jest depresja.

Depresja jest opisywana jako zaburzenie nastroju. Jej różne objawy wpływają na to jak się czujemy, w jaki sposób myślimy i mierzymy się z codziennymi czynnościami, takimi jak sen, jedzenie czy praca. Aby zdiagnozować depresję, jej objawy muszą się utrzymywać przez co najmniej dwa tygodnie. Choroba ta jest bardzo powszechna. Na świecie choruje na nią ponad 264 mln osób, co czyni ją jednym z głównych czynników powodujących niepełnosprawność. Szacuje się, że depresja dotyka jednego na 15 dorosłych (6,7%) w danym roku, a co szósta osoba (16,6%) w pewnym momencie swojego życia doświadczy jej objawów. Statystycznie na depresję cierpi więcej kobiet niż mężczyzn. Niestety, depresja, szczególnie nieleczona, może prowadzić do samobójstwa.

Wyróżniamy wiele rodzajów tej choroby, między innymi: dystymia, depresja sezonowa, depresja poporodowa, depresja młodzieńcza, depresja atypowa, depresja anankastyczna, czy depresja hipochondryczna.

Depresja może objawiać się na wiele sposobów. Warto zwrócić uwagę szczególnie na: obniżony nastrój, utratę zainteresowań i zdolności cieszenia się, poczucie beznadziejności, pesymizm, poczucie winy, bezsenność, utratę wagi, bóle (wędrujące) o różnej lokalizacji, osłabienie koncentracji i uwagi, niską samoocenę i małą wiarę w siebie, myśli i czyny samobójcze.

Depresja może być zarówno długo-, jak i krótkoterminowym wyzwaniem. Najczęściej leczy się ją za pomocą psychoterapii i leków, a gdy te są nieskuteczne, można również zastosować elektrowstrząsy i inne terapie stymulujące mózg. Mimo tak wielu znanych skutecznych sposobów leczenia depresji szacuje się, że 76% do 85% osób żyjących w krajach o niskich i średnich dochodach nie jest leczonych.

Schizofrenia



Schizofrenia to złożona i długotrwała choroba, która powoduje, że osoba cierpiąca na nią interpretuje rzeczywistość anormalnie. Często można odnieść wrażenie, że osoby chore utraciły kontakt z rzeczywistością, co powoduje stres i cierpienie nie tylko dla chorego, ale również jego bliskich. Chociaż schizofrenia może wystąpić w każdym wieku, średni wiek zachorowania przypada zwykle na późne lata nastoletnie do około 20 roku życia u mężczyzn i około 30 roku życia u kobiet. Rzadko zdarza się,

że schizofrenia jest diagnozowana u osoby w wieku poniżej 12 roku życia lub starszej niż 40 lat. Niestety przyczyny tej choroby nie są do końca znane, wskazuje się jednak czynniki, które są brane pod uwagę w rozwoju schizofrenii. Są to uwarunkowania genetyczne, biologiczne, środowiskowe, psychologiczne i społeczne. Leczenie schizofrenii to proces trwający całe życie, a badania wykazują, że u około 33% pacjentów leczenie skutkuje znaczącą poprawą, która umożliwia normalne funkcjonowanie we wszystkich wymiarach.

Aby rozpoznać schizofrenię, co najmniej kilka z następujących objawów musi wystąpić w kontekście obniżonego funkcjonowania przez co najmniej 6 miesięcy: halucynacje (słyszenie głosów, widzenie rzeczy, odczuwanie zapachów), urojenia (fałszywe przekonania, które nie zmieniają się, nawet gdy osobie, która je posiada, przedstawia się nowe fakty lub koncepcje), objawy negatywne (bierność, apatia, abulia, mówienie w nudny, rozłączny sposób), zaburzenia poznawcze (problemy z pamięcią, inteligencją, koncentracją) czy dezorganizacja psychiczna.

Organiczne zaburzenia psychiczne – otępienia



Do tej grupy diagnostycznej należą zaburzenia psychiczne wyodrębnione na podstawie wspólnej i udowodnionej etiologii choroby mózgu. Te zaburzenia mogą być pierwotne – w chorobach, uszkodzeniach i urazach, które wpływają na mózg lub wtórne – w zaburzeniach i chorobach układowych, które oddziałują na mózg jako jeden z licznych narządów czy układów.

Otępienie to zespół objawów spowodowanych chorobą mózgu, przewlekłą i postępującą, w której dochodzi do zaburzeń: pamięci, myślenia, skupienia, orientacji, rozumienia, liczenia, zdolności do uczenia się, języka i zdolności do porównywania, oceniania i dokonywania właściwych wyborów. Upośledzenie wymienionych funkcji poznawczych prowadzi do osłabienia kontroli nad reakcjami emocjonalnymi, zachowaniem w grupie społecznej czy motywacją (na świecie dotyczy to 50 mln osób). Takie objawy występują m.in. w chorobie Alzheimera (dotyka ponad 300 tys. osób w Polsce), otępieniu naczyniowym i innych. Badania wskazują, że chorobie sprzyja nadwaga, cukrzyca, nadciśnienie czy przewlekła depresja. Osoby z rozpoznaniem otępienia wymagają leczenia farmakologicznego dla powstrzymania postępu zaburzeń i działań opiekuńczych ze strony rodziny czy instytucji.



Bezsennaś jest powszechnym zaburzeniem snu, które może utrudniać zasypianie, utrzymanie snu lub powodować zbyt wczesne wstawanie i niemożność ponownego zaśnięcia. Powoduje to brak uczucia wyspania i regeneracji po przebudzeniu, a także zmęczenie, zmiany nastroju czy drażliwość.

Według Amerykańskiego Towarzystwa Badań nad Snem, około 33% osób dorosłych ma symptomy bezsenności, a u 6 do 10% dorosłych symptomy te są na tyle uciążliwe i poważne, że diagnozowane są jako „bezsennaś”.

Wyróżnia się trzy rodzaje bezsenności: bezsennaś przygodna (o czasie trwania do kilku dni), bezsennaś krótkotrwała (do czterech tygodni) i bezsennaś przewlekła (ponad miesiąc). Te dwie pierwsze najczęściej są powodowane reakcją na stres lub zmianą trybu życia, a ta ostatnia zwykle związana jest z zaburzeniami psychicznymi, przewlekłymi chorobami somatycznymi i uzależnieniami.

Bezsennaś może wystąpić w każdym wieku, częściej dotyka kobiety niż mężczyzn. Wyróżniamy kilka czynników ryzyka, które sprawiają, że ryzyko wystąpienia choroby jest większe. Mowa tu na przykład o wysokim poziomie stresu, zaburzeniach emocjonalnych, niskich zarobkach, podróŜowaniu do różnych stref czasowych, siedzącym trybie życia czy zmianie godzin pracy lub pracy na nocnych zmianach.

Profilaktyka chorób psychicznych

Statystyki mówią same za siebie – około 450 mln osób cierpi na zaburzenia psychiczne, a co czwarta osoba doświadczyła choroby psychicznej w trakcie życia. Stan zdrowia psychicznego ma znaczący wpływ na nasze samopoczucie i satysfakcję z życia. Wielu z nas doświadczyło lub też doświadcza pogorszenia stanu zdrowia psychicznego własnego lub u członka rodziny. Stąd też warto o to zdrowie dbać, w szczególności stosując się do zaleceń związanych z profilaktyką chorób psychicznych.

Profilaktykę chorób psychicznych stosuje się już od ponad stu lat. Pierwsze sposoby profilaktycznego troszczenia się o zdrowie psychiczne zostały

przedstawione już na początku XX wieku, ale dopiero w latach osiemdziesiątych rozpoczęto poważne badania nad efektywnością tych sposobów i ustalanie, które faktycznie powinny być stosowane. Podczas ostatnich dwudziestu pięciu lat dziedzina ta bardzo szybko się rozwijała, dzięki czemu aktualnie znanych jest wiele skutecznych metod profilaktyki chorób psychicznych. W tych działaniach bardzo istotne jest dbanie o kondycję fizyczną (biegi, spacer, pływanie, jazda na rowerze, nartach, masaże, ćwiczenia pod opieką trenera na siłowni), przestrzeganie zaleceń lekarzy dotyczących stosowania leków, spożywanie posiłków o odpowiednim składzie (oliwa, jarzyny, owoce, pieczywo gruboziarniste, mięso białe, ryby, soki przygotowane samodzielnie), unikanie żywności konserwowanej, o długim okresie przydatności do spożycia, stosowanie cukrów i soli z odpowiednim umiarem. Należy również pamiętać o racjonalnym wykorzystaniu urlopu (najlepiej dwukrotnie w ciągu roku po 10 dni wypoczynku).



LECZENIE W PSYCHIATRII

/ Dr n. med. Maciej Matuszczyk, specjalista psychiatra i seksuolog

W leczeniu zaburzeń psychicznych najbardziej efektywne jest zastosowanie kilku metod terapeutycznych. Ich zakres i zestaw różnią się w zależności od diagnozy i sytuacji pacjenta. Rolą profesjonalistów opieki psychiatrycznej jest wskazanie tych metod pacjentowi i jego bliskim. Tu bardzo ważna jest psychoedukacja, w ramach której pacjent informowany jest jak działa dana metoda lecznicza i dlaczego powinien ją stosować w określony sposób i przez określony czas. Istotna jest też rola bliskich i opiekunów, aby wspierali osobę cierpiącą w leczeniu.

Metody leczenia w psychiatrii

- **Leki** – część jest dedykowana wyłącznie do stosowania w tym obszarze zaburzeń psychicznych, inne to leki używane także w innych problemach zdrowotnych.
- **Porady psychologiczne i psychoterapia** – krótkoterminowe (od jednego do kilku spotkań) lub długoterminowe (od kilku tygodni do nawet kilku lat) działania ukierunkowane na zmianę myślenia pacjenta o sobie i tym co się wokół niego dzieje oraz na zmianę zachowań w różnych sytuacjach.
- **Metody autoterapeutyczne** – do zastosowania przez samego pacjenta – treningi relaksacji, wprowadzenie aktywności fizycznej i innych działań z zakresu higieny psychicznej.
- **Samodzielne zmiany wprowadzane przez pacjenta** – np. zmiany zwyczajów związanych ze snem, uporządkowanie harmonogramu dnia, próby zmiany zachowania i stosunku do sytuacji trudnych.

Ten rozdział opisuje farmakoterapię, czyli leki stosowane w psychiatrii. Są to odpowiedzi na najczęściej zadawane przez pacjenta pytania. Pozostałe metody zostały omówione w innych miejscach tego opracowania.



Jak długo i jak często stosować leki?

- **Przed wszystkim dostosować się do zaleceń lekarza.** Najczęściej leki stosuje się regularnie (codziennie) przez określony czas, np. przez kilka tygodni lub kilka miesięcy. Zbyt krótki czas stosowania leków lub ich nieregularne zażywanie może spowodować, że nie będzie efektu leczniczego lub nastąpi nawrót objawów.
- **W niektórych przewlekłych chorobach psychicznych (schizofrenia, choroba dwubiegunowa, otępienia) leki należy stosować długoterminowo,** gdyż każdy kolejny nawrót uszkadza mózg, a odstawienie leku w znacznym stopniu podnosi ryzyko nawrotu objawów. W tych chorobach część leków można stosować w postaci terapii długo działającej w postaci iniekcji, tj. zastrzyk jest podawany co 2, 4, a nawet 12 tygodni.
- **Leki do stosowania doraźnego** – najczęściej w ten sposób używane są leki mające działanie uspokajające lub nasenne. Nie powinny one być jednak stosowane regularnie, bo noszą ryzyko uzależnienia i tolerancji, czyli aby uzyskać ten sam efekt pacjent musi stosować coraz większe dawki.
- **Ważna jest pora dnia podania leku.** Niektóre leki mają działanie uspokajające czy usypiające – te powinny być używane wieczorem, aby z jednej strony ułatwić zasypianie, z drugiej „przespać” senność, będącą ich działaniem niepożądanym. Są też leki aktywizujące – te stosujemy rano, ponieważ przyjęte zbyt późno, mogą powodować problemy z zasypianiem.



Z czym łączymy, a z czym nie?

- **Zwykle nie ma potrzeby stosowania specjalnej diety.** Są tylko pojedyncze leki, które powinny być stosowane w określony sposób, np. na czczo lub podczas jedzenia.
- **Najlepiej leki popijać wodą.** W przypadku niektórych leków odradza się popijanie ich sokami cytrusowymi, a w szczególności sokiem grejpfrutowym, gdyż jego składniki blokują ich przemianę w wątrobie, a to może powodować podwyższone stężenie leku, a w konsekwencji nasilone działania niepożądane.
- **Nie należy łączyć leków psychiatrycznych (ale też żadnych innych) z alkoholem czy innymi substancjami psychoaktywnymi.** Może to spowodować nasilenie działań niepożądanych, a wręcz być niebezpieczne dla życia.

Główne grupy leków

Przeciwdepresyjne

Ta grupa leków dokonała rewolucji w ciągu ostatnich 30 lat w opiece nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi, bo pomagała pacjentom z depresją, ale też zaburzeniami lękowymi (zwanymi też potocznie nerwicami). Okazała się całkiem skuteczna w leczeniu i ma niewiele działań niepożądanych.

Dodatkowo część z nich ma efektywność w leczeniu zaburzeń snu, bo niektóre leki przeciwdepresyjne powodują senność po zażyciu – ułatwiają zasypianie. Mogą być używane jako nieuzależniająca alternatywa dla leków nasennych.

Najważniejsze cechy leków przeciwdepresyjnych:

- nie uzależniają,
- są stosunkowo bezpieczne – mają niewiele działań niepożądanych, choć jak każdy lek mogą je powodować i wchodzić w interakcje z innymi stosowanym przez pacjenta lekami. Dlatego są dostępne na receptę. W przypadku stosowania leków przepisanych przez innych lekarzy należy poinformować psychiatrę o aktualnie stosowanej farmakoterapii,

- nie mają działania otumaniającego, choć niektóre mogą powodować senność i są stosowane, aby poprawić sen,
- działają z opóźnieniem – to jedna z największych wad tych leków, gdyż ich efekt działania pojawia się zwykle dopiero po kilkunastu dniach, a nawet kilku tygodniach. Dlatego na początku terapii stosowane są czasami dodatkowe leki nasenne lub uspokajające.

Leki uspokajające

To najczęściej leki należące do dwóch grup: benzodiazepiny oraz starsze barbiturany. Te drugie z powodu większego potencjału wywoływania działań niepożądanych są rzadziej stosowane.

Efektem ich działania jest zmniejszenie niepokoju, lęku. Dodatkowo leki te mogą także powodować senność, a część zmniejsza napięcie mięśniowe. Działają szybko, bo potrafią w ciągu kilku minut zmniejszyć lęk. Z uwagi na szybkie działanie zdarza się, że są chętnie stosowane przez pacjentów, jednak ich regularne stosowanie może prowadzić do uzależnienia, czyli stanu, kiedy pacjent musi stosować coraz większe dawki, aby uzyskać ten sam efekt. Z powodu działania uspokajającego i nasennego po ich zażyciu nie można prowadzić samochodu i obsługiwać urządzeń w ruchu. Dodatkowo u osób starszych istnieje ryzyko zaburzeń równowagi i w konsekwencji upadków.

Mimo tego co opisano powyżej leki te mają swoje miejsce w terapii, głównie do uzyskania szybkiej redukcji napięcia i lęku. Powinny być one stosowane wyłącznie doraźnie – nieregularnie i przez jak najkrótszy okres. Te leki są używane również w ostrych stanach w psychiatrii (pobudzenie w przebiegu majaczenia, psychozy). Nie mogą być łączone z alkoholem, bo może to prowadzić do groźnego dla życia zatrucia.

Przy tej okazji zwraca się uwagę, że w leczeniu zaburzeń lękowych powinno się stosować głównie psychoterapię oraz leki przeciwdepresyjne.

Leki nasenne

Zaburzenia snu rzadko występują jako pojedynczy objaw, zwykle stanowią element depresji lub innego zaburzenia psychicznego. Dlatego lecze-

nie skupia się na leczeniu podstawowego problemu zdrowotnego. Stąd często zalecane są leki przeciwdepresyjne. Choć także w tych zaburzeniach snu bez depresji wspomagająco używane są też inne leki – np. przeciwcukrzuleniowe, mające działanie uspokajające i nasenne.

Do często stosowanych leków nasennych zalicza się tzw. leki Z (od nazw substancji aktywnych – zaleplon, zolpidem, zopiklon) – można je stosować nie dłużej niż 4 tygodnie, bo przy dłuższym stosowaniu występuje ryzyko uzależnienia.

Część leków uspokajających także może być stosowana w leczeniu zaburzeń snu. Ale do tego zastosowania odnoszą się wszystkie ograniczenia związane z ich używaniem. Jest to grupa leków najbardziej obciążona ryzykiem uzależnienia.

Leki przeciwpsychotyczne (neuroleptyki)

Są stosowane w ciężkich zaburzeniach psychicznych jak schizofrenia czy choroba afektywna dwubiegunowa. Ale bywają też używane w niższych dawkach jako leczenie wspomagające w innych zaburzeniach psychicznych, jak: depresja, zaburzenia lękowe, snu czy zaburzenia zachowania spowodowane uszkodzeniem mózgu.

Działanie przeciwpsychotyczne polega na leczeniu objawów wytwórczych, takich jak halucynacje (omamy) – wtedy gdy człowiek jest przekonany, że widzi coś czego inni nie widzą czy słyszy głosy, których nikt inny nie słyszy lub nadinterpretuje zdarzenia wokół siebie i jest bezkrytycznie przekonany, że dotyczą jego (urojenia). Te doznania są wywoływane przez nieprawidłową pracę mózgu.

Leki stabilizujące nastrój (leki normotymiczne)

Ich głównym wskazaniem jest choroba afektywna dwubiegunowa, gdzie jak sama nazwa wskazuje – występują wahania nastroju od depresji do manii.

To najbardziej różnorodna grupa leków. Pierwszym lekiem z tej grupy był lit, który do dziś jest traktowany jako złoty standard w leczeniu tej choroby.

W leczeniu objawów oraz w profilaktyce nawrotów choroby afektywnej dwubiegunowej (CHAD) stosowane są niektóre leki przeciwpadaczkowe oraz leki przeciwpsychotyczne. Niektóre z nich mają też zastosowanie w łagodzeniu wahań nastroju w innych zaburzeniach psychicznych.

W przypadku rozpoznania schizofrenii oraz choroby afektywnej dwubiegunowej zaleca się długoterminowe stosowanie leków zaleconych przez specjalistę, gdyż każdy kolejny nawrót choroby pogarsza stan pacjenta.

Pozostałe grupy leków:

- stosowane w chorobie Alzheimera – poprawiają zdolności pamięciowe i zmniejszają zaburzenia zachowania spowodowane otępieniem,
- leki działające na układ nagrody i sytości. Jest kilka leków, które działają wspomagająco w leczeniu zaburzeń nawyków, tj. zmniejszają chęć wypicia alkoholu, palenia papierosów czy objadania się. Muszą być jednak stosowane razem z terapią podstawowego problemu zdrowotnego, która jest nastawiona na zmianę tych patologicznych nawyków.

W tym opracowaniu omówione zostały różne grupy leków. Są one dostępne na receptę. Na rynku występują różne suplementy, np. preparaty zawierające serotoninę lub inne neurotransmitery. Należy pamiętać jednak, że takie substancje przyjmowane doustnie nie wywołują żadnego efektu w mózgu, a same mogą nieść ryzyko ujawnienia się różnych działań niepożądanych.

Część leków lub suplementów diety jest dostępna w internecie bez recepty. Ich stosowanie może być niebezpieczne dla życia z powodu braku pewności co do zawartości i dawki substancji aktywnej. Paradoksalnie preparaty takie są często znacznie droższe od tych, które można znaleźć w aptece.

Leki stosowane w psychiatrii są najczęściej zalecane przez lekarzy psychiatrów. Niektórzy lekarze innych specjalności posiadają wiedzę z obszaru zaburzeń psychicznych i również mogą przepisywać takie leki.

CZYM JEST PSYCHOTERAPIA?

/ mgr Ilona Łaciak, psycholog, psychoterapeuta

Słowo psychoterapia pochodzi z języka greckiego i oznacza leczenie duszy. Najprościej można to ująć w taki sposób, że jest to leczenie za pomocą rozmowy. Nie jest to zwykła przyjacielska rozmowa. Nie jest to także udzielanie rad, pocieszanie, trzymanie za rękę. Rozmowa terapeutyczna pomaga uświadomić sobie, z czego wynikają aktualne kłopoty, dostrzec powtarzające się schematy, utrudniające życie przekonania oraz wprowadzić stopniowe, korzystne zmiany. Celem jest rozwiązywanie problemów emocjonalnych i leczenie zaburzeń psychicznych konkretnymi metodami. Metody te opierają się na modelach funkcjonowania psychiki oraz, co niemniej ważne, na relacji terapeutycznej. Istnieje wiele rodzajów psychoterapii, ponieważ rozwinęły się różne modele rozumienia psychiki człowieka.

Psychoterapia jest dyscypliną naukową, na podstawie której udaje się uleczyć wiele przypadłości psychicznych i psychosomatycznych.

Najpopularniejszymi w Polsce i dobrze przebadanymi naukowo są następujące rodzaje psychoterapii:

PODEJŚCIE PSYCHODYNAMICZNE

aby to, co nieświadome, stało się świadome



Kiedy stajemy się bardziej świadomi siebie, swoich różnych, często sprzecznych uczuć – możemy dokonywać bardziej zgodnych z nami wyborów życiowych. W szczególności możemy nawiązywać i utrzymywać bardziej satysfakcjonujące relacje z innymi ludźmi. Terapia psychodynamiczna stawia sobie często za cel zmianę struktury osobowości, tak by nie generowała ona w przyszłości kolejnych kłopotów emocjonalnych, a nie tylko rozwiązanie bieżącego problemu. Podejście psychodynamiczne sięga do naszych doświadczeń z dzieciństwa na tyle, na ile jest to konieczne, by zrozumieć wzorce zachowania, które generują problemy i przynoszą cierpienie. Zmiany struktury osobowości wymagają dłuższego czasu psychoterapii. W ramach terapii psychodynamicznej

można także pracować krótkoterminowo, gdyż nie zawsze zmiany struktury osobowości są konieczne, by radzić sobie ze swoimi problemami. Efekty pracy terapeutycznej mogą być już widoczne po kilku miesiącach.

PODEJŚCIE POZNAWCZO-BEHAWIORALNE **zmienić sposób interpretacji wydarzeń**



W tym podejściu zakłada się, że to, jak się czujemy, zależy bezpośrednio od tego, w jaki sposób myślimy o sobie i o świecie. Głównym źródłem problemów pacjenta są utrwalone, negatywne reakcje na sytuacje i zdarzenia, których uczymy się w trakcie życia. Różne wydarzenia uruchamiają w nas pewne przekonania, które z kolei wywołują reakcję emocjonalną i objawy. Terapeuci poznawczo-behawioralni powinni pomóc zidentyfikować zniekształcone przekonania, abyśmy mogli je zmodyfikować. Sposób myślenia można obserwować i następnie zmieniać, aby poprawić jakość życia. Terapia poznawczo-behawioralna pozwala rozpoznać negatywne myśli i przekonania, zweryfikować je (czy są zgodne z rzeczywistością) i sprawdzić, czy można zbudować takie przekonania, które będą nam bardziej służyły. To terapia dla osób, które dobrze będą się czuły w wytyczaniu celów i realizowaniu zadań od psychoterapeuty. Niektórym łatwiej się odnaleźć w takim rodzaju terapii niż pracować nad uświadomieniem sobie tego, co nieświadome.

PODEJŚCIE SYSTEMOWE **zależność interakcji rodzinnych**



Terapeuci systemowi patrzą na świat z założeniem, że problemy człowieka współzależą od środowiska i ludzi, z którymi pozostaje on w kontakcie. Jest to rodzaj psychoterapii, który bardzo dobrze sprawdzi się w pracy nad problemami wychowawczymi, ale nie tylko. Sytuacje, w których poleca się terapię systemową, to kryzysy w rodzinie, konflikty małżeńskie, konflikty rodziców z dorastającymi dziećmi. W spotkaniach uczestniczy albo para, albo cała rodzina, czasem wykorzystuje się elementy terapii systemowej w terapii indywidualnej.

W tym modelu pracy za problemy rodziny nigdy nie jest odpowiedzialna jedna osoba, ale wpływają na niego wszyscy członkowie rodziny.

Kiedy szukać pomocy psychoterapeutycznej?

Do psychoterapeuty warto pójść wtedy, gdy trudno nam radzić sobie z jakimiś konkretnymi uczuciami, np.: dokucza nam silne poczucie winy, trudno nam zapanować nad złością i trwa to dłuższy czas. Psychoterapia będzie pomocna także wtedy, kiedy mamy niepokojące objawy, tj. napady lęku, zaburzenia snu, zaburzenia odżywiania, obsesyjne myśli, przymus powtarzania określonych czynności, trudności w radzeniu sobie ze stratą, kiedy doświadczamy trudności w związkach.

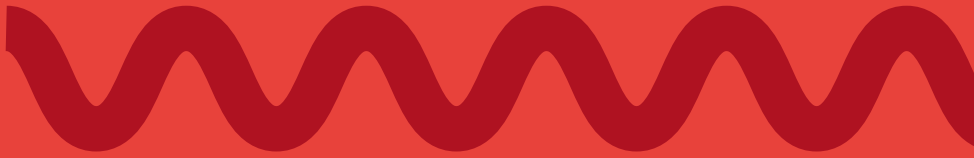
Po pomoc warto sięgnąć, gdy mamy problem ze szkodliwym używaniem alkoholu, substancji psychoaktywnych, leków nasennych, przeciwbólowych, jak również z uzależnieniem behawioralnym, tj. hazard, internet, seks czy pornografia.

W niektórych sytuacjach potrzebne będzie, obok psychoterapii, leczenie farmakologiczne. Wtedy psychoterapeuta może skierować nas do lekarza psychiatry. Skierowanie do lekarza nie oznacza choroby psychicznej czy konieczności leczenia szpitalnego. Pewne objawy czy też trudności wymagają wsparcia farmakologicznego i pomagają w procesie psychoterapii.

Wiele problemów powstaje w relacjach z innymi, w rodzinie czy też w pracy. Jeśli doświadczamy takich trudności to warto rozważyć coraz bardziej popularną psychoterapię grupową. W tej psychoterapii inaczej niż w indywidualnej mamy okazję zaobserwować jak funkcjonujemy w grupie, jak nawiązujemy relację, jak odbierają nas inni i jak nasze zachowanie może wpływać na nasze trudności. Psychoterapia grupowa pomaga lepiej radzić sobie w relacjach, rozwija umiejętności społeczne.

Gdzie szukać pomocy psychoterapeutycznej?

W Polsce prawo niestety nie reguluje zawodu psychoterapeuty. Działają jednak dwa istotne Towarzystwa – Psychologiczne i Psychiatryczne, które wprowadziły szczegółowe kryteria szkoleń z obszaru psychoterapii. Towarzystwa te przyznają również, po spełnieniu rygorystycznych kryteriów i zdaniu egzaminu zewnętrznego, certyfikaty psychoterapeuty.



Absolwent psychologii to nie psychoterapeuta. Oczywiście psychoterapeuta może być psychologiem, ale nie musi. Psychoterapeutami często zostają lekarze, pedagodzy i inne osoby mające wykształcenie humanistyczne. Psychoterapeuta to odrębny zawód. Aby się go nauczyć, trzeba mieć wyższe wykształcenie i odbyć kilkuletnie szkolenie. Przyszły psychoterapeuta musi odbyć staż kliniczny oraz własną terapię. Każdy psychoterapeuta jest zobowiązany przedstawić odpowiednie certyfikaty oraz odpowiedzieć na pytania dotyczące przygotowania do zawodu.

Jest spory wybór miejsc oferujących pomoc psychoterapeutyczną. Psychoterapię refunduje Narodowy Fundusz Zdrowia i oferują ją najczęściej Poradnie Zdrowia Psychicznego (czasem funkcjonują pod nazwą Przychodnie lub Centra Zdrowia Psychicznego). Są to miejsca, w których znajdziemy pomoc psychologiczną i psychiatryczną. Nie we wszystkich pracują psychoterapeuci, dobrze to sprawdzić przed umówieniem się na wizytę. Niestety, często na psychoterapię w takich miejscach są długie kolejki. Jeśli nie chcemy czekać, pozostają prywatne przychodnie i gabinety, gdzie pomoc psychoterapeutyczna udzielana jest odpłatnie. Przed podjęciem decyzji warto zweryfikować kwalifikacje osób, które świadczą tego rodzaju pomoc.

Wiele ośrodków oferuje bezpłatną pomoc psychoterapeutyczną osobom, które mają problem z uzależnieniem. Najczęściej są to Poradnie Leczenia Uzależnień. W ośrodkach tych wsparcie otrzymają także rodziny osób uzależnionych.

O bezpłatną psychoterapię można również pytać w Ośrodkach Interwencji Kryzysowej, a dla osób niepełnoletnich w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych.



METODY SAMOLECZENIA – CZY MOŻEMY SOBIE SAMI POMÓC?

/ Dr n. med. Agnieszka Koźmin-Burzyńska, lekarz psychiatra, psychoterapeuta

Samoleczenie to uczestnictwo pacjenta w swoim leczeniu poprzez udział w procesie planowania i realizowania zasad opieki zdrowotnej. Praktyka ta była znana i stosowana od zawsze – mniej lub bardziej świadomie. Samoleczenie daje możliwość postawienia diagnozy samodzielnie przez pacjenta, bez udziału lekarza.

Należy jednak pamiętać, że choroby i dolegliwości, których nie może określić lub zdiagnozować sam zainteresowany, wymagają bezwzględnej porady lekarza. Dzięki temu pacjent może czuć się w pełni odpowiedzialny za swoje zdrowie – to lekarz, opierając się na doświadczeniu, dokonuje samooceny stanu zdrowia i decyduje czy aktualna sytuacja wymaga niezbędnej pomocy lekarskiej czy też trzeba skorzystać z leków i terapii ogólnodostępnych.

Osoba chora w szczególności musi uwzględnić wizytę u lekarza, kiedy:

- dolegliwości nie ustępują pomimo metod samoleczenia,
- występuje gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia,
- wymagane są dodatkowe badania specjalistyczne.

Samoleczenie sprzyja zwiększaniu wiedzy o chorobie, poczuciu odpowiedzialności, jednocześnie umożliwia większy rozwój samoświadomości, prowadzi do lepszych efektów odłożonych w czasie oraz powoduje znaczną oszczędność czasu i środków.

Należy pamiętać jednak o zagrożeniach wynikających z polipragmazji – leczenia wszelkich, nawet mało istotnych symptomów choroby, interakcji leków stosowanych bez recepty i ich możliwych skutkach ubocznych, opóźnieniu konsultacji ze specjalistą, a tym samym opóźnieniu diagnozy wielu chorób i ich powikłań. Dlatego tak istotny jest właściwy balans pomiędzy „domowymi” sposobami leczenia, a konsultacją u specjalisty oraz racjonalne podejście do własnego leczenia.

Relaksacja i inne sposoby obniżenia napięcia

Współczesne tempo życia i coraz większe wymagania stawiane przez otoczenie (lub siebie samych) powodują narastające w ciele napięcia. Ich bagatelizowanie przez dłuższy czas może prowadzić do wystąpienia dolegliwości somatycznych w postaci bólu głowy, pleców, zaburzeń snu, jak również zespołu jelita drażliwego.

W zapobieganiu tym dolegliwościom można zastosować relaksację – proces, w którym umysł i ciało rozluźniają się, przechodząc w stan głębokiego odprężenia.

W stan relaksacji wchodzimy wtedy, gdy:

- oddech staje się coraz głębszy i wolniejszy,
- mięśnie rozluźniają się,
- serce zwalnia, stabilizując swój rytm,
- umysł staje się jaśniejszy, poprawia się koncentracja,
- mózg jest lepiej ukrwiony i dotleniony,
- obniżają się poziomy hormonów stresu,
- zmniejsza się ogólne zmęczenie.

Aby się do tego przygotować należy:

- **znaleźć czas dla siebie** – spokojne, ciche, intymne miejsce, na ok. 15-45 minut,
- **ubrać się w luźne, wygodne ubranie** – aby nie krępowało ruchów, pozwalało oddychać skórze podczas wykonywanych ćwiczeń czy też spokojnym leżeniu,
- **wyciszyć się** – przed rozpoczęciem relaksacji trzeba usiąść lub położyć się wygodnie, oddychać głęboko, rozluźnić możliwie wszystkie partie mięśni,
- **zamknąć oczy** – dzięki temu zmniejszy się liczba bodźców, co pozwoli skoncentrować się na sobie i zadaniu.



Nie ma jednej techniki relaksacji dla wszystkich. Należy pamiętać, że wybierając metodę dla siebie, należy uwzględnić swój aktualny stan zdrowia, potrzeby, poziom sprawności fizycznej czy też sposób reagowania na stres.

Jeśli sytuacje stresowe wywołują złość, napięcie mięśni, potrzebę ruchu – **wskazane są techniki wyciszające**, pozwalające skupić się na ciele i oddechu.

Kiedy stres wywołuje przygnębienie, brak chęci do jakiejkolwiek aktywności czy smutek – **dobrze jest zastosować techniki dynamiczne**, pobudzające i dodające energii.

Techniki relaksacji dzielą się na:

Skupione na ciele

Podczas tych technik, osoba poddająca się relaksacji uczy się świadomej pracy z własnym ciałem poprzez napinanie i rozluźnianie poszczególnych partii mięśni.

Przykładem takich technik jest:

- **trening autogenny Schultza** – technika ta działa poprzez indukowanie poczucia ciężkości w różnych częściach ciała za pomocą autosugestii (opisu tego stanu). Takie wzbudzenie i rozluźnienie wpływa na układ nerwowy, pogłębiając proces rozluźnienia,
- **trening autogenny Jacobsena** – sposób polega na napinaniu i rozluźnianiu kolejnych partii mięśni, zgodnie z poleceniami narratora. Istotna jest koncentracja na swoim ciele – zwracając szczególnie uwagę na to, które mięśnie są w danym momencie napięte, a które rozluźnione. Zaczynamy od mięśni twarzy, szyi, poprzez ramiona, dłonie, mięśnie grzbietu, a kończąc na mięśniach stóp,
- **technika oddechowa** – są to bardzo proste techniki, skoncentrowane na oddechu przeponowym, które pozwalają szybko osiągnąć stan relaksu. Spokojny, długi i głęboki wdech nosem, a następnie jeszcze dłuższy wydech ustami, pomaga uspokoić tętno, dotlenić krew, wyciszyć umysł. Metoda ta nie wymaga żadnych przygotowań. Może być wykonywana w dowolnej, wygodnej dla siebie pozycji,

- **marsz** – spacer, szczególnie na świeżym powietrzu w spokojnej okolicy – lesie, górach czy nad wodą, to najprostszy sposób na uspokojenie. Nawet nie mając możliwości wyjścia z mieszkania – marsz nawet w miejscu przy ulubionej muzyce powoduje wydzielanie endorfin – hormonów szczęścia,
- **joga i tai chi** – to techniki wymagające wsparcia instruktora. Opierają się na szeregu aktywnych i pasywnych ruchów ciała, w konsekwencji prowadząc do relaksacji i spokoju wewnętrznego.

Skupione na zmysłach

Podczas tych technik, osoba relaksująca się, używa wszystkich zmysłów w celu pogłębienia stanu relaksacji. Są to:

- **aromaterapia** – technika oparta na wprowadzaniu olejków eterycznych o przyjemnym relaksującym zapachu (dobranych indywidualnie), do naszego organizmu drogą oddechową lub przez skórę – poprzez masaż lub kąpiel,
- **techniki wizualizacji** – relaks poprzez wyobrażenie – zobrazowanie w wyobraźni miejsc bezpiecznych, w których czujemy się wolni i odprężeni. Jest to najbardziej spersonalizowana z technik,
- **kolorowanki dla dorosłych** – w odróżnieniu do tych dziecięcych, posiadają wiele drobnych szczegółów ułożonych w skomplikowany obraz. Kolorowanie wymaga precyzji i skupienia uwagi, poprawiając dzięki temu pamięć, koncentrację. Pokazują również w jakim nastroju jesteśmy w trakcie kolorowania.



Kolorowanki antystresowe
str. 45

Niefarmakologiczne metody leczenia zaburzeń snu

Leczenie bezsenności czy też innych zaburzeń snu to złożony problem wymagający przede wszystkim zrozumienia przyczyn tego zaburzenia.

Wbrew oczekiwaniom społecznym nie ma idealnej tabletki leczącej zaburzenia snu. Leki dostępne na rynku najczęściej działają przez ograniczony czas, a w związku z rozwijającą się z czasem tolerancją, mogą prowadzić

do uzależnienia. Mogą również przyczynić się do zmiany fizjologicznej struktury snu, dając tylko pozorne poczucie wypoczynku. Dlatego nie warto ograniczać leczenia tylko do farmakoterapii. Zwłaszcza, jeśli zaburzenia snu mają charakter przewlekły. Należy wówczas podjąć próbę zastosowania niefarmakologicznych metod leczenia, takich jak:

- przestrzeganie higieny snu,
- ograniczenie snu,
- kontrola bodźców,
- terapia poznawcza,
- intencja paradoksalna,
- techniki relaksacyjne.

Zasady higieny snu to zbiór czynności i zasad, których wykonywanie i przestrzeganie poprawia jego jakość. Choć istotne jest przestrzeganie jak największej liczby zasad higieny snu, to nie wszystkie z nich są tak samo ważne. Istotne jest zrozumienie, jakie znaczenie dla dobrej jakości snu ma zalecana czynność.

Do podstawowych zasad higieny snu należą:

- stałe pory udawania się na spoczynek i wstawania – te pory powinny być zgodne z indywidualnym harmonogramem społeczno-zawodowym,
- unikanie nadmiernie długiego leżenia w łóżku – nie wolno zmuszać się do spania, powoduje to nasilenie zaburzeń snu,
- powstrzymanie się od drzemek w ciągu dnia – drzemki w ciągu dnia przekraczające 15-30 minut pogarszają sen nocny,
- unikanie substancji pobudzających, tj. kofeina, alkohol i nikotyna do dwóch godzin przed snem,
- unikanie nadmiernego, forsującego wysiłku fizycznego tuż przed snem,
- zapewnienie optymalnej atmosfery w sypialni – ciche, wentylowane pomieszczenie, o temperaturze 18-20 stopni,
- usunięcie zegarów z sypialni – kontrola czasu w nocy zwiększa poziom lęku i pogarsza sen,
- pilnowanie regularnych pór posiłków – ostatni posiłek powinien być lekki i zjedzony nie później niż na dwie godziny przed snem,

Przestrzeganie zasad higieny snu jest najlepszą i najbardziej skuteczną metodą profilaktyki zaburzeń snu.

Pozostałe metody leczenia zaburzeń snu to:

- **Ograniczenie pór snu:** Podstawowym założeniem tej metody jest przestrzeganie czasu przebywania w łóżku – tyle ile według własnej oceny trwa nasz sen nocny. Wykonuje się ją na podstawie własnego „dzienniczka” snu pacjenta, dopasowując czas spędzany w nocy w łóżku do subiektywnie ocenianej „swojej” długości snu. Wg tej zasady powinniśmy wstawać zaraz, gdy się przebudzimy, a w oparciu o dzienniczek snu sami wyliczać, kiedy mamy położyć się spać.
- **Technika kontroli bodźców:** Technika kontroli bodźców polega na ustaleniu stałego rytmu snu i czuwania, (dzięki technice ograniczania snu) i przestrzeganiu zasad korzystania z sypialni i łóżka wyłącznie podczas snu. Nie powinniśmy w nim jeść, czytać czy oglądać telewizję. Kłaść się do łóżka tylko wtedy, kiedy jesteśmy śpiący, a jeśli sen nie przychodzi w ciągu ok 10 min – wstać i wyjść do innego pokoju. Ponownie do łóżka kładziemy się jak jesteśmy senni. Budzik powinien być ustawiony zawsze na tę samą godzinę, niezależnie od tego ile trwa sen nocny ani jaki jest dzień tygodnia.
- **Terapia poznawcza:** Polega na zmianie nawyków oraz uświadomieniu pacjentowi, że może sobie poradzić z problemem zaburzeń snu. Błędne przekonania dotyczące snu powodują lęk, który prowadzi do pogłębienia problemu. Celem terapii jest zmiana sposobu myślenia o zasypianiu, a tym samym zmniejszenie poziomu lęku i lepszy sen.
- **Intencja paradoksalna:** Zalecenie wbrew oczekiwanym efektom – wymaganie czuwania wieczorem tak długo, jak jest to tylko możliwe. Paradoksalnie takie zalecenie i próba wykonania zadania generuje senność, ponieważ uwaga skupiona jest tylko na jednym zadaniu.
- **Techniki relaksacyjne:** Techniki relaksacji zmniejszają napięcie mięśniowe, niwelując nadmierne wzbudzenie w godzinach wieczornych i mogą wspomagać leczenie bezsenności.



WAŻNE TELEFONY

Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji

 **22 594 91 00**

Telefon zaufania dla osób dorosłych w kryzysie emocjonalnym

 **116 123**

Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

 **116 111**

ITAKA – Antydepresyjny telefon zaufania
(dyżury psychologów i psychiatrów)

 **22 484 88 01**

Telefon Interwencyjny

 **600 070 717**

Bezpłatna linia wsparcia dla osób po stracie bliskich

 **0 800 108 108**

Telefoniczna Pierwsza Pomoc Psychologiczna

 **22 425 98 48**

**Telefon interwencyjny w sprawie zaginionych dzieci –
Linia Nadziei**

 **600 100 260**

Powyższy wykaz opracowany jest na podstawie danych opublikowanych na stronie: www.forumprzeciwdepresji.pl/wazne-telefony-antydepresyjne

Tam też można znaleźć inne przydatne namiary:

- pomoc dla nauczycieli i rodziców
- pomoc dla dzieci i młodzieży
- pomoc dla ofiar przemocy
- pomoc dla osób z uzależnieniem
- centrum poszukiwań ludzi zaginionych
- pomoc związana z obawą zakażenia HIV/AIDS

PRZYDATNE MIEJSCA W INTERNECIE



**Medycyna Praktyczna – Portal
pacjentów – Psychiatria**

www.mp.pl/pacjent/psychiatria



**Rzecznik Praw Obywatelskich
– Zdrowie psychiczne**

www.gov.pl/web/rpp/zdrowie-psychiczne



**Rzecznik Praw Obywatelskich
Poradnik dla dzieci i młodzieży**

[www.gov.pl/web/rpp/z-psychiatria-na-ty-
poradnik-dla-dzieci-i-mlodziezy](http://www.gov.pl/web/rpp/z-psychiatria-na-ty-poradnik-dla-dzieci-i-mlodziezy)



Fundacja Twarze depresji

www.twarzedepresji.pl



**Odnaleźć siebie – poradniki
dla opiekunów i bliskich**

[www.odnalezcziebie.pl](http://www.odnalezcsiebie.pl)

LISTA PLACÓWEK AMBULATORYJNEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ

TYCHY

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

CENTRUM PSYCHIATRII ŚRODOWISKOWEJ "FENIKS" Karet i Wspólnicy Sp. J.

al. Jana Pawła II 24, 43-100 Tychy

 **32 411 72 37**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

PRZYCHODNIA NR 4

al. Niepodległości 45, 43-100 Tychy

 **32 780 41 07**

MIKOŁÓW

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO PSYCHE-MED Sp. z o.o.

ul. Waryńskiego 4, 43-190 Mikołów

 **508 606 565**

 **32 322 20 24**

 **32 226 17 05**

BIERUŃ

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

NZOZ FAMILIA-MED sp. z o.o.

ul. Chemików 37, 43-150 Bieruń

 **32 216 16 18**

PSZCZYNA

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

SPECJALISTYCZNY ZOZ „HIPOKRATES” Barbara Pawłowska Sp. J.

ul. Zdrojowa 65, 43-200 Pszczyna

 **32 210 30 31**

 **32 210 38 80**

KATOWICE

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

ALTERMED sp. z o.o.

ul. Podgórna 4, 40-955 Katowice

 **32 252 76 81**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO Anna Gołba

ul. Głuszców 9, 40-668 Katowice

 **32 201 51 03**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

CENTRUM MEDYCZNE FEMINA Kapuśniak Waleczek Sp. J.

ul. Kłodnicka 23, 40-060 Katowice

 **32 257 06 99**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

CENTRUM PSYCHIATRII W KATOWICACH im. dr. Krzysztofa Czumy

ul. Korczaka 22, 40-340 Katowice

 **32 603 85 55**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

PSYCHOTERAPIA DZIENNA VERA-MED Sp. z o.o.

ul. Bohaterów Monte Cassino 5, 40-231 Katowice

 **32 354 21 88**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

EPIONE sp. z o.o.

ul. Zawiszy Czarnego 7a, 40-873 Katowice

 **32 411 00 00**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO ORAZ PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI

"FENIKS" Kareł i Wspólnicy Sp. J.

ul. Witosa 21, 40-832 Katowice

 **32 413 16 19**
PORADNIA DLA DZIECI  **32 209 83 12**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

**GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO W KATOWICACH im. prof. Leszka Gieca**

ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice

 **32 479 61 61**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

OLK-MED sp. z o.o.

ul. Henryka Dąbrowskiego 22, 40-032 Katowice

 **32 253 52 95**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

PRZYCHODNIA AGMED sp. z o.o.

ul. Xawerego Dunikowskiego 12-14-16, 40-127 Katowice ☎ **32 258 24 02**

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

ul. Głowackiego 10, 40-052 Katowice ☎ **32 782 72 91**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO ORAZ PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI

ZESPÓŁ WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH

Realizacja świadczenia dla dzieci w
grupach wiekowych: 10-15, 16-18.

ul. Lompy 16, 40-038 Katowice ☎ **32 255 28 54**

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
W KATOWICACH im. Sierżanta Grzegorza Załogi**

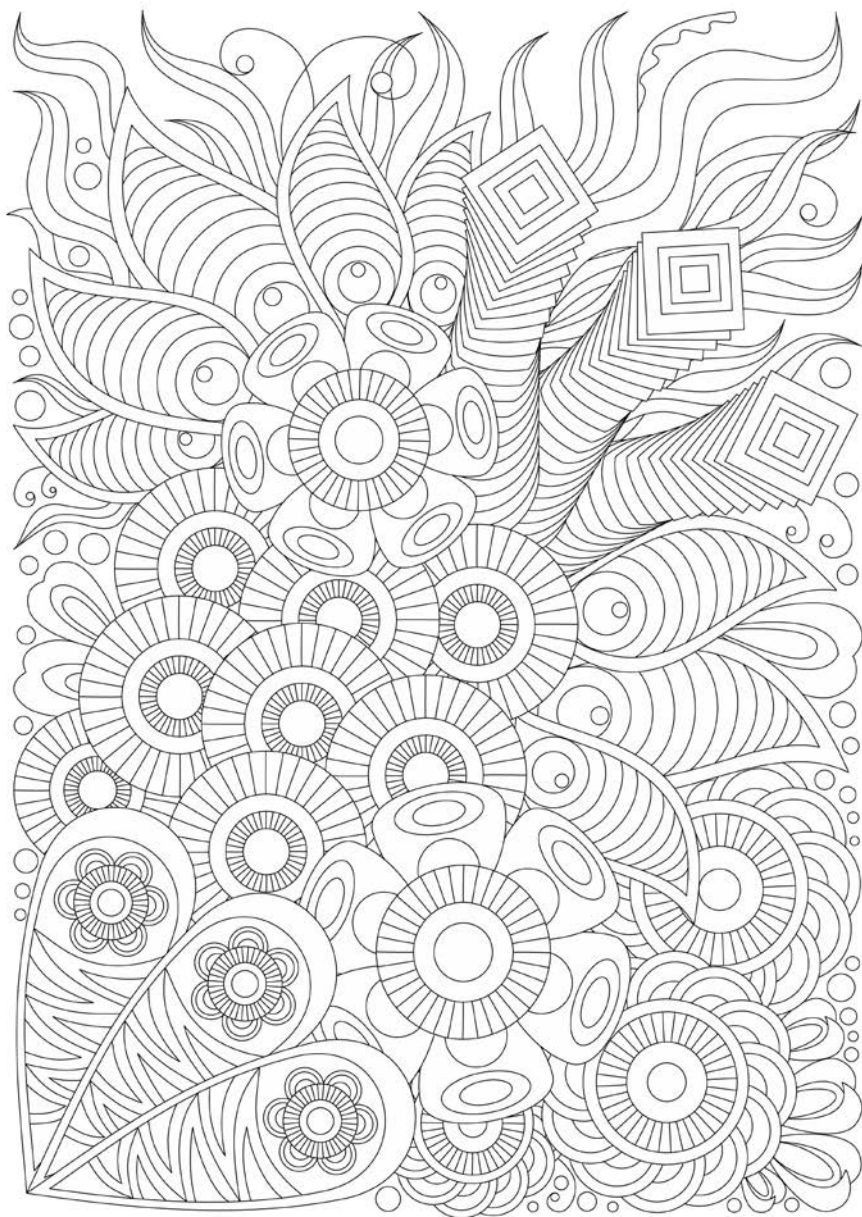
Wita Stwosza 39-41, 40-042 Katowice ☎ **32 341 14 35**

Informacje o świadczeniach realizowanych w ramach umów z NFZ możesz uzyskać pod bezpłatnym numerem Telefonicznej Informacji Pacjenta: **800 190 590**, lub w wyszukiwarce „Gdzie się leczyć?” na stronie: <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/>



[illegible]

KOLOROWANKA ANTYSTRESOWA



KOLOROWANKA ANTYSTRESOWA



TYCHY ✓ DOBRE MIEJSCE

Urząd Miasta Tychy
Wydział Rozwoju Aktywności Obywatelskiej
al. Niepodległości 49
43-100 Tychy

tel.: (32) 776 35 08
tel.: (32) 776 35 10
umtychy.pl