

Depresja ogarnia również młodych

Stuprocentowe obłożenie na oddziałach psychiatrycznych, systematyczny wzrost pacjentów z objawami choroby, a wśród nich coraz więcej młodych osób. O tym, w jaki sposób rozpoznać depresję, na czym polega pomoc i co czuje osoba chora, opowiadają m.in. ordynatorzy z oddziałów psychiatrycznych w Belchatowie.

Ewa Tarnowska

- Obłożenie na oddziałach psychiatrycznych jest stu procentowe; ludzie dzwonią, dowiadują się, pytają o wolne miejsca i formy pomocy. Personel obserwuje systematyczny wzrost pacjentów uskarżających się na depresję - od kilku lat ten wskaźnik wzrasta i nie jest przesadą stwierdzenie, że dochodzi do 75% ogółu hospitalizowanych. Pacjenci z depresją to osoby w różnym wieku, nie ma tu reguły; choć od pewnego czasu widać więcej osób młodych dotkniętych tą chorobą - mówi Robert Kornacki, rzecznik prasowy Wojewódzkiego Szpitala im. Jana Pawła w Belchatowie.

Podobne spostrzeżenia dotyczące choroby, jaką jest depresja, ma ordynator Oddziału Psychiatrycznego II Marcin Budnik. Obserwuje znacznie zmniejszającą się średnią wieku ludzi dotkniętych chorobą. Tłumaczy, jakie są przyczyny tego zjawiska.

- Publicystyka i badania psychiatryczne dowiodły, że choroba depresyjna dotyczy ludzi w okresie inwolucji, czyli po 40 roku życia. Zmiany związane z zaburzeniami hormonalnymi, które „otrzymujemy” w okresie przekwitania, mogą predestynować do powstania zaburzeń depresyjnych. Tak sądzono kiedyś. Natomiast w ostatnim okresie, najprawdopodobniej w związku z przemianami ustrojowymi i sytuacją rynkową, która panuje (np. na rynku pracy), depresja zaczęła dotyczyć młodych ludzi. Tych w wieku między 20 a 30 rokiem życia - mówi psychiatra Marcin Budnik. - Zaczynają występować u nich zaburzenia typowo depresyjne, czyli obniżenie nastroju, brak wiary we własne siły, niechęć do pracy, do zdobywania nowych przestrzeni życiowych. Bardzo często ci ludzie nie zgłaszają się do lekarza, bo siły witalne są jeszcze wystarczające, natomiast cała sfera emocjonalna znacznie się pogarsza. To spowodowane jest wieloma czynnikami. Te główne to tzw. wyścig szczurów, brak pracy, wysokie wymagania społeczne.

W dzisiejszych czasach młodzi ludzie często muszą zadawać sobie pytania typu, gdzie będą pracować, za ile i czy w ogóle. Czy będą mieć mieszkanie, ile będą musieli za nie płacić i czy będzie ich na nie stać. Czy w związku z tym będą musieli zmieniać miejsce zamieszkania? Czasem psychika młodego człowieka zmagają się z takimi trudnościami - mówi ordynator Marcin Budnik.

- Obserwuję coraz więcej osób chorych na depresję. Zjawisko to wyraźnie się nasila. Powody są różne, ale na pewno ma na to wpływ cywilizacja, styl życia i narastające stresy - mówi Ireneusz Kaczorowski, psychiatra, ordynator Oddziału Psychiatrycznego i Psychiatrycznego Dziennego w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła w Belchatowie.

To nie jednorazowy smutek

- Naczelny objaw to smutek i brak energii. Często chory ma kłopoty ze snem. Niekiedy pojawiają się myśli samobójcze. Niestety często rodzina cho-

rego nie potrafi zaobserwować tych zmian lub nie zdaje sobie z nich sprawy. Rady typu „weź się w garść” czy usilne organizowanie czasu tej osobie nie pomagają. Wręcz przeciwnie - twierdzi Ireneusz Kaczorowski.

- Żeby podejrzewać, że mamy do czynienia z depresją, musimy wiedzieć, czy te dolegliwości psychiczne utrzymują się długi czas i samoistnie nie przechodzą. Czasem występują w sposób nawrotowy. To nie jest jednorazowy smutek, który mija po kilku godzinach lub dniach. Zaburzenia emocjonalne utrzymują się przez kilka tygodni co najmniej. To nie tylko zaburzenia nastroju, ale przykre myśli o śmierci, czarnowidztwo, brak nadziei, poczucie winy, zaburzenia snu, myśli lub tendencje samobójcze, poczucie jakiejś ciężkiej choroby psychicznej lub somatycznej. Wszystko zależy od nasilenia tych objawów - mówi Marcin Budnik.

Do lekarza jak najszybciej

Jedni specjaliści uważają, że w razie problemów każdy moment na wizytę u psychiatry jest dobry. Inni alarmują, że depresja nieleczona może się utrwalić. Wszyscy jednak przestrzegają przed samodzielnym sięganiem po leki.

- Nie należy leczyć się na własną rękę. Zdecydowanie odradzam przyjmowanie leków, które sami sobie wyznaczymy. Specjalista udzieli pomocy i tylko on dzięki swojej wiedzy jest w stanie pomóc pacjentowi. Nie ma złego momentu na wizytę u specjalisty, ale najlepiej jak najwcześniej. Ja jestem w stanie zrozumieć chorą osobę, skąd bierze się ta zwłoka. W ogóle dobrze, że pacjent zdecyduje się przyjść, większość depresji jest nieleczonych. Chociaż od kilku lat poprawiła się świadomość w tej kwestii. Coraz mniej osób wizytę u psychiatry traktuje jako wstyd. Coraz więcej osób przychodzi i mówi otwarcie: mam depresję i potrzebuję pomocy. Sami rozpoznają objawy, czytając książki na ten temat lub sprawdzając w Internecie - mówi ordynator Kaczorowski.

- Próba leczenia się we własnym zakresie, leczenie paralelami lub korzystania z niefachowej pomocy może spowodować pogłębienie lub utrwalenie dolegliwości. Ważne, by kontaktować się szybko z lekarzem. Nie wolno czekać aż dolegliwości same ustąpią. Trzeba zwrócić się o pomoc do specjalisty, bo to jest człowiek, który się na tym zna. Często tacy pacjenci trafiają do neurologów lub do lekarzy pierwszego kontaktu. Błąd. Ja uważam, że jest to nieodpowiedni kierunek, bo psychiatrzy mają o wiele większy bagaż doświadczeń zawodowych i o wiele lepiej potrafią znaleźć pomoc niż lekarze innych specjalności (nie odmawiając im umiejętności medycznych) - mówi ordynator Budnik.

Czasem jednak pójście do psychiatry dla wielu z nas oznacza jedno: wa-

riat. Nie chcąc być okrzykniętym przez środowisko, w którym żyjemy, takim przezwiskiem, rezygnujemy z wizyty.



- W ostatnim okresie, najprawdopodobniej w związku z przemianami ustrojowymi i sytuacją rynkową, która panuje, depresja zaczęła dotyczyć również młodych ludzi. Najczęściej tych w wieku między 20 a 30 rokiem życia - mówi Marcin Budnik, psychiatra, ordynator Oddziału Psychiatrycznego II w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Belchatowie.



- Zjawisko to wyraźnie się nasila. Powody są różne, ale na pewno ma na to wpływ cywilizacja, styl życia i narastające stresy - mówi Ireneusz Kaczorowski, psychiatra, ordynator Oddziału Psychiatrycznego i Psychiatrycznego Dziennego w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła w Belchatowie.

- Tak się dzieje, ale do momentu dopóki ktoś nie czuje się bardzo źle. Takie myślenie przestaje funkcjonować w momencie, kiedy chory zaczyna psychicznie umierać. Wtedy nie ma znaczenia, czy to psychiatra, czy ksiądz, po prostu szuka się pomocy. Punkt widzenia zmienia się już po pierwszej wizycie. Dochodzą mnie informacje, jak bardzo ludzie boją się spotkania z takim lekarzem jak ja. Jednak szybko przekonują się, że to jest normalna pomoc, a psychiatra to zwykły lekarz, który niczym nie zagraża. Oddział psychiatryczny już nie jest oddziałem zamkniętym, to jest mit. Tego nie ma. To nie jest tak jak w „Locie nad kukułczym gniaz-

dem”. Między innymi takie filmy powodują strach u potencjalnych pacjentów - mówi Marcin Budnik.

- Warto przyjść do specjalisty i nie jest to żaden wstyd. Nie ma stygmatyzacji. Powoli dojrzewamy do tego jako społeczeństwo. Warto wspomnieć, że w skrajnych przypadkach depresja prowadzi do śmierci. Samobójstwo dla tych osób jest rozwiązaniem ich problemów - mówi Ireneusz Kaczorowski.

Tę chorobę można wyleczyć

- Od kilkunastu lat jest mnóstwo bardzo dobrych leków, które prawie w ponad 90% przynoszą ulgę i poprawę stanu psychicznego w sposób bardzo znaczny. Taki człowiek bardzo szybko wraca do społeczeństwa. Podstawowa rzecz to diagnostyka. Po niej następuje leczenie farmakologiczne. Leczenie samoistne istnieje owszem, ale jest zagrożenie, że dolegliwość może się utrwalić. Pacjent chorujący na depresję powinien zażywać leki. Czasem potrzebna jest hospitalizacja. Chcę zaznaczyć i jednocześnie uspokoić potencjalnych pacjentów, że nasz oddział jest jedynym w województwie, a również jeden z niewielu w Polsce o takim profilu. Nasi pacjenci z zaburzeniami depresyjnymi i nerwicowymi nie utożsamiają się z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. Kontakt z pacjentem psychotycznym dodatkowo może nasilać negatywne zaburzenia emocjonalne. Wątro tych pacjentów oddzielić - tłumaczy Budnik.

Psychiatrzy alarmują, że nieleczona depresja powoduje utrwalenie choroby. Tak jak w przypadku choroby wieńcowej czy cukrzycy. - Jeden incydent powoduje przetarcie szlaku biochemicznego w mózgu, który później może się uaktywnić i następuje nawrót choroby - mówi Budnik.

Leczenie depresji to długotrwały proces. Po wyzdrowieniu pacjent musi być kontrolowany. - Nie ma poprawy po kilku dniach brania leku. Do 6 miesięcy może trwać leczenie i ma zawsze kilka etapów. Pacjent psychiatryczny przychodzi na wizytę przez wiele lat. Nawet mam takich pacjentów, którzy przychodzą do mnie już 20 lat. Razem się starzejemy. To jest nieustanny kontakt. Wielu pacjentów jest zadowolonych z terapii i wraca do normalnego życia. Wszystkie objawy znikają. Dlatego nie trzeba bać się wizyty, bo leczenie polega na współpracy z pacjentem - uspokaja Marcin Budnik.

Przeszłość ma znaczenie

O tym, że warto przełamać strach, pójść do specjalisty i rozpocząć leczenie, mówi jedna z pacjentek, pani Grażyna*.

- Leczę się od wielu lat. Było lepiej,

ale jednak od kilku tygodni mój stan się pogorszył. Trzęsą mi się ręce, nogi, jestem bardzo płacziwa. Czasem, kiedy idę ulicą coś mi się przypomniał, jakieś wydarzenie i nie mogę powstrzymać płaczu. Chowam się wtedy w bramę, żeby ludzie mnie nie widzieli. Kiedy źle się czuję, to nie lubię wychodzić z domu. Boję się wsiadać do autobusu, boję się z niego wysiadać, bo mam wrażenie, że te schodki usuną mi się spod nóg i upadnę. Boję się cierpienia. Boję się śmierci. Dlatego ponownie przyszedłam na wizytę do szpitala. Mam zaufanie do tych lekarzy. To bardzo dobry szpital. Jeśli ktoś chce wyzdrowieć nie może bać się wizyty u psychiatry. Ja bardzo chcę wyzdrowieć, rozpocząć pracę. To jest moje marzenie. Przychodzę tu, bo boję się zwariować. Kiedy regularnie biorę leki, jest dobrze. Ci, którzy źle się czują, powinni wiedzieć, że warto tu przyjść. Można poczuć dużą ulgę - mówi pani Grażyna, pacjentka.

Lekarze psychiatry również przekonują, że nie należy bać się wizyty. Takie spotkanie to przede wszystkim rozmowa. Szczegółowa. Czasem nawet bardzo.

- Podczas pierwszej wizyty prowadzimy dogłębne badania. Pytamy o emocje i główne skargi. Każdą sferę musimy przebadać. Zaburzenia depresyjne mają różne podłoża - mówi asystent na oddziale psychiatrycznym Rafał Kuźma.

Przekonuje on, że depresja to „temat rzeka”, który nie sposób podjąć w krótkim czasie. Stwierdza, że zazwyczaj leczenie to długotrwały proces, ponieważ przyczyna depresji jest zwykle bardzo odległa. Zazwyczaj kształtuje się już w dzieciństwie.

- Najczęstszym powodem występowania tej choroby są straty, jakich człowiek doświadczył w życiu. Czasem jest to śmierć lub nieobecność mentalna (np. ojciec alkoholik, który fizycznie jest, ale nie wspiera, nie interesuje się). Czasem podłożem depresji jest alkohol, różnego rodzaju leki czy narkotyki. Depresja dotyka różnego rodzaju ludzi. Czasem nawet tych, którzy osiągnęli w życiu swój cel. Przeszłość bardzo mocno wpływa na obecny stan pacjenta - mówi Rafał Kuźma.

Wydaje się, że tak właśnie jest w przypadku pani Grażyny. Strata towarzyszyła jej przez wiele lat.

- Pochowałam męża, matkę, kiedy byłam dzieckiem, zginął mój ojciec. Mój drugi mąż pił. Musiałam wziąć z nim rozwód. Od młodych lat miałam nerwicę i leczyłam się u neurologa, który po pewnym czasie skierował mnie do tego szpitala. Moja mama też chorowała po śmierci ojca. Była dobrą kobietą, ale bardzo nerwową. Tak czasem mnie szarpała, ale nieczęsto. Czasem przypominam sobie śmierć bliskich. Wtedy ogarnia mnie straszny ból i od razu płaczę. Raz płaczę, raz się śmieję. Na szczęście mam córki, one mnie wspierają - wyjawia pani Grażyna.

* imię pacjentki zostało zmienione