

Podsumowanie kampanii "Depresja jest chorobą. Lecz depresję" w 2001 r.

1. Kończymy akcję "Depresja jest chorobą. Lecz depresję". To ciężka choroba: zagraża życiu, może skończyć się samobójstwem. Depresję trzeba leczyć, można ją wyleczyć.

Te informacje przekazywała nam ostatnio ITAKA - Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych, która nie tylko pomaga zaginionym i ich rodzinom, ale także stara się przeciwdziałać zaginięciom. A depresja jest ich częstą przyczyną. ITAKA - młoda organizacja pozarządowa zainicjowała być może pierwszą w Polsce publiczną rozmowę na ten ważny temat. Z pomocą "Gazety" (a także innych mediów, głównie TVP) ITAKA przełamała tabu: chorych na depresję jest wśród nas więcej, niż przypuszczamy (10 proc. populacji). W obawie przed brakiem akceptacji ukrywają chorobę, dopóki to jest możliwe. Cierpią w samotności, bo nikt ich nie rozumie. Ludzie zdrowi zwykle traktują ich stan jako przejaw lenistwa, rozkapryszenia albo złej woli. Gdyby tylko zechcieli wziąć się w garść, byłoby po kłopotcie. Tymczasem ITAKA, z pomocą specjalistów z Centrum Zdrowia Psychicznego, mówi inaczej.

Do chorego: jeśli podejrzewasz u siebie depresję, nie bierz się w garść, bo tej garści nie masz. Jesteś chory. Idź do psychiatry. On ci pomoże. Nie broń się przed lekami, nie broń się przed zwolnieniem lekarskim. Cierpienie minie, choć dzisiaj wydaje ci się, że nie ma końca. Bądź wytrwały.

Do rodziny chorego: jeśli podejrzewasz depresję u bliskiego, nie każ mu "wziąć się do kupy" i nie wysyłaj na urlop, to nic nie da. Zaakceptuj to, że twój bliski choruje, i idź z nim do lekarza. Jeśli nie ma w okolicy psychiatry (skierowanie nie jest wymagane), poproś o pomoc lekarza rodzinnego.

Do lekarza rodzinnego: zastanów się, czy potrafisz diagnozować depresję. Czytaj, ucz się.

2. Na czas akcji "Lecz depresję" Centrum ITAKA uruchomiło specjalny telefon zaufania. Przez cały marzec pracowali tam psychiatrzy i psychologowie (wszyscy za darmo). Dyżurujący jedynie doradzali, nie stawiali diagnozy, nie leczyli przez telefon - taka była zasada. 40-60 rozmów dziennie, ludzie w każdym wieku, ze wsi i z miast. Trudno się było dodzwonić, o co wielu miało pretensje. Dzwonili ci, którzy wcześniej nie zdawali sobie sprawy, że chorują. Przeczytali o depresji w "Gazecie", usłyszeli w telewizji, zobaczyli na ulicy plakat "Lecz depresję". Uwierzyli, że jest ratunek. Pytali, co robić.

Dzwonili ci, którzy już wiedzieli, jak nazywa się ich cierpienie. Dotychczas bali się szukać pomocy u specjalisty. Bali się reakcji otoczenia na wiadomość, że są pacjentami psychiatry. Obiecowali, że pójdą.

Dzwonili bliscy chorych. Wcześniej nie rozumieli, co się z nimi dzieje. Teraz pojęli i namawiają do leczenia. Nie zawsze jest to łatwe, nie zawsze chory chce. Pytali, jak go namówić, jak "zmusić". Wielu dzwoniło, by sobie zwyczajnie pogadać. Mówili, że to ich jedyna szansa, by z kimś porozmawiać otwarcie.

Niektórym udało się dodzwonić kilka razy. Starali się dostać do psychiatry, tak jak im wcześniej ITAKA poradziła. Są zwykle rozczarowani. Niektóre poradnie zdrowia psychicznego - tak wynika z relacji telefonujących - są na żalonym poziomie. Przykład:

pacjentka leczona wcześniej na depresję z myślami samobójczymi ma teraz nawrót choroby i dostaje termin wizyty za dwa miesiące. Długie kolejki do psychiatry - to podstawowa skarga.

Jeśli już komuś uda się dostać do specjalisty, lekarz ma dla niego zwykle pięć minut. Niektórzy twierdzą, że psychiatrzy w państwowej służbie zdrowia z nimi nie rozmawiają. Nie mają czasu. Wypisują receptę i proszą następnego. Chory nie wie, jaką lekarz postawił diagnozę, jakie jest rokowanie. Nie wie, jakie dostaje leki, więc się ich boi: czy mają działania uboczne, czy uzależniają? Lekarz nie pomyśli, że pacjent chciałby o coś zapytać. Chory na depresję zwykle nie chce się narzucać, wychodzi. Nie ma mowy o tym, by psychiatra znalazł czas na rozmowę z rodziną pacjenta, która czeka za drzwiami.

Zdarzają się psychiatrzy, którzy zamiast leczyć szkodzą. Mówią na przykład tak: - Niech się pani trochę wypłacz, to pomaga. Albo: - Dobrym lekarstwem jest zamążpójście. Albo: - Jak pan sobie sam nie pomoże, nikt panu nie pomoże. Takie nieodpowiedzialne rady mogą doprowadzić do samobójstwa pacjenta, o czym psychiatra powinien wiedzieć najlepiej. Jeśli nie wie, powinien pożegnać się z zawodem.

Niektórzy psychiatrzy mało wiedzą: nie leczą depresji, tylko poszczególne jej objawy (lęk, bezsenność). Leki uspokajająco-nasenne, które przepisują pacjentom, nie wyleczą choroby, za to mogą uzależnić.

W depresji oprócz leczenia farmakologicznego często wskazana jest psychoterapia. Z relacji telefonujących wynika, że w Polsce jest to możliwe właściwie tylko w prywatnych gabinetach. Jedna wizyta (przynajmniej raz w tygodniu) kosztuje w Warszawie ok. 80 zł. Psychoterapia trwa zwykle wiele miesięcy. Trudno o bezpłatną terapię w Poradniach Zdrowia Psychicznego, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach.

Telefonowali do ITAKI i ci, którzy spotkali dobrego lekarza, dobrego terapeuty. Chcemy wierzyć, że takich specjalistów jest najwięcej. Wiemy, że trudniej ich spotkać w państwowej służbie zdrowia, łatwiej w prywatnym gabinecie.

W depresji do lekarza trzeba chodzić zwykle dwa-cztery razy w miesiącu. Nie ma danych, ilu Polaków leczy się w prywatnej służbie zdrowia - prawdopodobnie niewielu i są to osoby dobrze sytuowane. Pozostali muszą korzystać z publicznej służby zdrowia. Z danych GUS wynika, że w 1998 r. do psychiatry w przychodni publicznej poszło niecałe 133 tys. Polaków. A reszta? - Niektórzy leczą się u lekarzy rodzinnych, neurologów, a pozostali nie leczą się wcale - uważa dr Dariusz Wasilewski z Centrum Zdrowia Psychicznego, który odpowiadał za część lekarską akcji "Lecz depresję".

Stan polskiej psychiatrii jest nie najlepszy. Lecznictwo psychiatryczne wymaga nie tylko dofinansowania, ale i otwartej, uczciwej debaty w swoim środowisku.

3. ITAKA dzięki dotacji otrzymanej z Fundacji im. Batorego stworzyła w Internecie strony www.leczdepresje.pl. W ciągu miesiąca odwiedziło je blisko 30 tys. osób. Znajdziemy tam zbiór informacji skierowanych do chorych i do ich rodzin. Wszystko jest napisane prostym, zrozumiałym językiem - dla każdego. Zamieszczono tam również fachowe teksty dla lekarzy ogólnych (domowych), którzy powinni umieć diagnozować depresję.

Każdy, kto odwiedza strony ITAKI, może napisać swój komentarz. Niektórzy dziękują za niezwykłą akcję, inni piszą o sprawach prywatnych i trudnych (niektóre głosy drukujemy obok). Każdy może porozmawiać na czacie. To niesamowite, jak ludzie chorzy wzajemnie się dopingują, udzielają sobie rad i okazują zrozumienie. Z pewnością wizyta na tych stronach dla wielu chorych była początkiem drogi do zdrowia.

Strony www.leczdepresje.pl wciąż działają.

4. W Polsce nikt jeszcze nie wyliczył, ile kosztuje depresja. Na świecie już to wiedzą. W USA koszty leczenia depresji sięgają 43 mld dol. rocznie - mówi dr Dariusz Wasilewski. - Mniej więcej tyle samo, ile leczenie chorób serca. Droższe jest tylko leczenie nowotworów (160 mld dol. rocznie) i AIDS (66 mld dol. rocznie).

Co się mieści w tych 43 miliardach? Najwyżej jedna czwarta tej sumy to koszty bezpośrednie: refundacja leków, porady w przychodni, opieka lekarska i pielęgniarska, koszty szpitala. Reszta to straty związane np. z absencją w pracy albo z samobójstwem pacjenta. - Depresja jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym - mówi dr Wasilewski - które w dużej mierze dotyka osoby zawodowo czynne. Są też i inne koszty pośrednie - członkowie rodziny żyją w stresie, są bardziej obciążeni obowiązkami domowymi, mogą znacznie mniej czasu poświęcić pracy.

Według przeprowadzonych w latach 80. badań depresja w Stanach Zjednoczonych spowodowała stratę 156 mln dni roboczych rocznie, natomiast samobójstwa - bezpowrotny wypadek 380 tys. lat wieku produkcyjnego.

Z punktu widzenia finansów państwa lepiej byłoby więc zainwestować w szybkie, skuteczne leczenie i skrócić czas rekonwalescencji.

W Polsce w ramach ubezpieczenia zdrowotnego chory na depresję nie może na wiele liczyć. Refundowane są głównie leki starej generacji - mówi dr Wasilewski. - Wprawdzie są one tak samo skuteczne jak leki nowsze, ale dają więcej objawów ubocznych. Chory gorzej funkcjonuje, pogarsza się jego współpraca z lekarzem, uprzedza się do leczenia. Kiedy pacjent stosuje leki nowsze, jest w stanie nawet pracować, ale miesięcznie trzeba wydać na nie od kilkudziesięciu do kilkuset złotych. A terapia trwa zwykle kilka miesięcy, czasem dłużej.

5. Badania opinii publicznej (przed i po akcji dla ITAKI wykonało je Centrum Badań Marketingowych "Indicator") dowodzą, że wyniki kampanii są dobre. Zaledwie w ciągu miesiąca zwiększyła się znacznie liczba ludzi, którzy twierdzą, że depresja jest chorobą, którą należy leczyć. Dzisiaj blisko 80 proc. Polaków jest tego świadomych (przed kampanią - prawie 70 proc.). Znacznie częściej (w porównaniu z pierwszym sondażem - wzrost o 11 proc.) twierdzimy, że w razie depresji zwrócimy się o pomoc do lekarza lub do psychologa. Częściej (wzrost o 14 proc.) wizytę u lekarza doradzimy również naszemu bliskiemu, u którego podejrzewamy chorobę. Zmalała też nasza wiara w możliwość poradzenia sobie z depresją samemu lub z pomocą bliskich. Tyle mogła zrobić organizacja pozarządowa rękami wolontariuszy.