

Katarzyna Twardosz

O co pyta psychiatra



©Katarzyna Twardosz, 2022

Wszelkie prawa zastrzeżone. Zabrania się zmieniać, kopiować i w jakikolwiek sposób wykorzystywać utwór bez zgody autorki. Dokument jest darmowym e-bookiem dla osób śledzących moją stronę www.wizytaupsychiatry.pl, mój profil na portalu Znany Lekarz oraz dla moich pacjentów i pacjentek.

Dziękuję, że uczciwie korzystasz z tego e-booka.

Tekst: Katarzyna Twardosz

Opracowanie redakcyjne, graficzne i skład: Kamila Paradowska

Korekta: Lidia Palusińska

Spis treści

WSTĘP | Dlaczego napisałam tego e-booka?

ROZDZIAŁ 1 | Do kogo pójść: psychiatra, psycholog, psychoterapeuta?

ROZDZIAŁ 2 | Pierwszy raz u psychiatry – cele spotkania

ROZDZIAŁ 3 | Pytania, które zada lekarz:

- Objawy
- Dotychczasowe próby radzenia sobie z problemem
- Choroby somatyczne
- Stosowane leki
- Używki

ROZDZIAŁ 4 | Omówienie diagnozy i propozycje leczenia

ROZDZIAŁ 5 | Personalizacja leczenia

ROZDZIAŁ 6 | Plan kryzysowy

ROZDZIAŁ 7 | Zakończenie

- Podsumowanie
- O autorce
- Skrócona lista pytań

DODATKI | Skale kliniczne na depresję, bezsenność i lęk

- Skala depresji Becka
 - Ateńska skala bezsenności
 - Kwestionariusz lęku uogólnionego GAD 7
-

Dlaczego napisałam tego e-booka?

E-book ten powstał na podstawie mojego 7-letniego doświadczenia w pracy z pacjentami. Przeprowadziłam przez ten czas kilka tysięcy konsultacji i wiem, jak trudna jest decyzja o udaniu się na wizytę do psychiatry. W naszym społeczeństwie jest to temat tabu.

Pacjenci nie wiedzą, czego się spodziewać i mają wiele negatywnych przekonań i obaw dotyczących wizyty.

Często zaczynają rozmowę od słów:

„Po raz pierwszy jestem u lekarza takiej specjalności i nie wiem co powiedzieć, bardzo się stresuję.”

„Od dawna już podejrzewam u siebie depresję, ale bardzo odwlekałam tę wizytę, bo nie wiem, czego się spodziewać, o co mnie Pani zapyta. W końcu mąż mnie namówił, bo się o mnie martwi.”

„Gdybym tylko wiedział, że Pani będzie o to pytać, to lepiej bym się przygotował. Zabrałbym wszystkie wypisy ze szpitala na tę wizytę i miałbym nazwy wszystkich leków, z których korzystam.”

Niepewność i znalezienie się w nieznanej sytuacji generuje duży lęk. Bywa, że z tego powodu ludzie odkładają wizytę miesiącami lub nawet latami, przez co opóźniają moment uzyskania fachowej pomocy.

Z pomocą tego e-booka postaram się rozwiązać Państwa obawy. Mam nadzieję, że po jego przeczytaniu lęk i niepewność znacząco się zmniejszą. Być może wśród waszych bliskich jest osoba, która powinna skorzystać z konsultacji u psychiatry. Warto pokazać jej tego e-booka.

E-book podzieliłam na kilka rozdziałów, w których dokładnie omawiam schemat wizyty diagnostycznej u psychiatry z wyjaśnieniem, dlaczego poruszane kwestie są istotne. Pomaga to przygotować się do wizyty.

Aby zapewnić holistyczne podejście do problemu, z jakim zgłaszają się pacjenci, lekarz musi zapoznać się zarówno z aktualnymi objawami ze strony psychiki, jak i dynamiką tych zmian w czasie. Powinien także zebrać informacje na temat trudnych sytuacji, z którymi pacjenci się mierzą i czynników psychologicznych, które mogą wpłynąć na ich stan.

Ważne jest uzupełnienie informacji o stanie zdrowia ciała i stosowanych substancjach. Wszystkie te tematy zostaną dokładnie omówione.

W związku z tym, że większość osób zgłaszających się do mnie to kobiety postanowiłam tego e-booka pisać używając formy żeńskiej – pacjentka. Większość informacji ma jednak charakter uniwersalny i niezależny od płci.

Życzę miłej lektury

Katarzyna Twardosz
lekarz specjalista psychiatra



Ważne informacje



Poufność konsultacji jest gwarantowana prawnie

- Tajemnica lekarska (art. 40 Ustawy o Zawodzie Lekarza i Lekarza Dentysty)
- Tajemnica psychiatryczna (art. 50 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego)



Wizyta u lekarza psychiatry NIE WYMAGA skierowania (zarówno komercyjna, jak i na NFZ)



Istnieje możliwość konsultacji stacjonarnych w gabinecie oraz online

Można spotkać się na Skype, Whatsapp, telefonicznie. Każdy lekarz sam określa możliwe sposoby kontaktu.

Rozdział 1

Do kogo pójść: psychiatra, psycholog, psychoterapeuta?



Do kogo pójść: psychiatra, psycholog, psychoterapeuta?

W tym rozdziale chciałabym wyjaśnić różnice między psychiatrą, psychologiem, psychologiem klinicznym i psychoterapeutą, ponieważ te zawody są często mylone.

Psychiatra

Psychiatra to lekarz. Ukończył 6-letnie studia na wydziale lekarskim, potem 13-miesięczny staż podyplomowy, następnie 5-letnie szkolenie specjalizacyjne w szpitalu psychiatrycznym.

Aby uzyskać tytuł specjalisty należy, oprócz 5 lat staży w szpitalu, zdać także Państwowy Egzamin Specjalizacyjny, który składa się z części ustnej i pisemnej. Jeśli dana osoba jest w trakcie 5-letniego szkolenia, ma status lekarza rezydenta.

Psychiatra jako jedyny ma uprawnienia do:

- ✓ stawiania diagnozy medycznej,
- ✓ wypisywania recept na leki,
- ✓ wystawiania zwolnień lekarskich (L4, eZLA),
- ✓ wystawiania zaświadczeń i orzeczeń lekarskich (np. OL9).

Psycholog

Psycholog – absolwent 5-letnich studiów magisterskich na kierunku psychologia. Ma uprawnienia do wykonywania niektórych testów psychologicznych oraz prowadzenia konsultacji psychologicznych. Może pracować nie tylko w ochronie zdrowia, ale także w działach HR korporacji, w marketingu czy wspierać sportowców w poprawie osiągnięć itd.

Psycholog kliniczny

Psycholog kliniczny – osoba, która po uzyskaniu tytułu magistra psychologii ukończyła 4-5 letnie szkolenie specjalistyczne, odbyła wiele staży w szpitalach, na oddziałach psychiatrycznych, neurologicznych i internistycznych. Ma fachową wiedzę medyczną oraz często współpracuje z psychiatrami w diagnozowaniu pacjentów.

Psychoterapeuta

Psychoterapeuta – osoba po studiach magisterskich (np. psychologia, socjologia, pedagogika, pielęgniarstwo) lub lekarskich, która odbyła dodatkowe szkolenie z psychoterapii trwające 4-5 lat.

Ma uprawnienia do prowadzenia psychoterapii, czyli stosowania oddziaływań psychologicznych w celu leczenia chorób i zaburzeń psychicznych, zmniejszania cierpienia psychicznego.

Istnieje kilka wiodących szkół psychoterapii: poznawczo-behawioralna, psychodynamiczna, gestalt, systemowa. W zależności od ukończonej szkoły terapeuta stosuje różne metody pracy z pacjentami.

Rozdział 2

Pierwszy raz u psychiatry – cele spotkania



Pierwszy raz u psychiatry – cele spotkania

Podstawowe cele pierwszego spotkania z psychiatrą to:

- wzajemne poznanie się,
- zebranie danych personalnych pacjentki (ten etap jest często realizowany podczas rejestracji na wizytę),
- rozpoznanie problemu z jakim zmagają się pacjentka i ujęcie go w formie diagnozy medycznej,
- przedstawienie możliwych sposobów działania, omówienie ich z pacjentką, wybór najlepszej strategii leczenia,
- wydanie zaleceń medycznych – dodatkowe badania, leki, zaświadczenia (np. L4, eZLA, OL9).

Jeżeli konsultacja jest realizowana w formie online pacjentka jest proszona o okazanie dowodu osobistego, lub innego dokumentu ze zdjęciem do kamerki internetowej, w celu weryfikacji tożsamości. Dane osobowe takie jak pesel czy adres zamieszkania są niezbędne w razie konieczności wystawienia recepty, zwolnienia lekarskiego, skierowania na psychoterapię lub do szpitala.



Zdaję sobie sprawę, jak trudno otworzyć się przed nowo poznanym człowiekiem, dlatego jeżeli pacjentka nie czuje się z tym komfortowo, nie musi wchodzić w szczegóły np. jeśli jej stan psychiczny pogorszył się z powodu trudności w relacji z bliską osobą to nie musi dokładnie zrelacjonować czego ten konflikt dotyczył.

Z czasem zaufanie do lekarza się pogłębi, a mówienie o trudnych sprawach stanie się prostsze!

Rozdział 3

Pytania, które zada lekarz



Pytania, które zada lekarz

Problemy, z którymi zgłaszają się pacjentki mają różny czas trwania. Niektóre wystąpiły nagle i są związane z trudnym wydarzeniem (np. śmiercią kogoś bliskiego) a inne trwają miesiącami, latami lub „od zawsze”.

Jeżeli problem ma charakter przewlekły należy dokładnie prześledzić dynamikę jego zmian w czasie. Można wtedy zastosować metodę osi czasu, na której zaznaczamy:

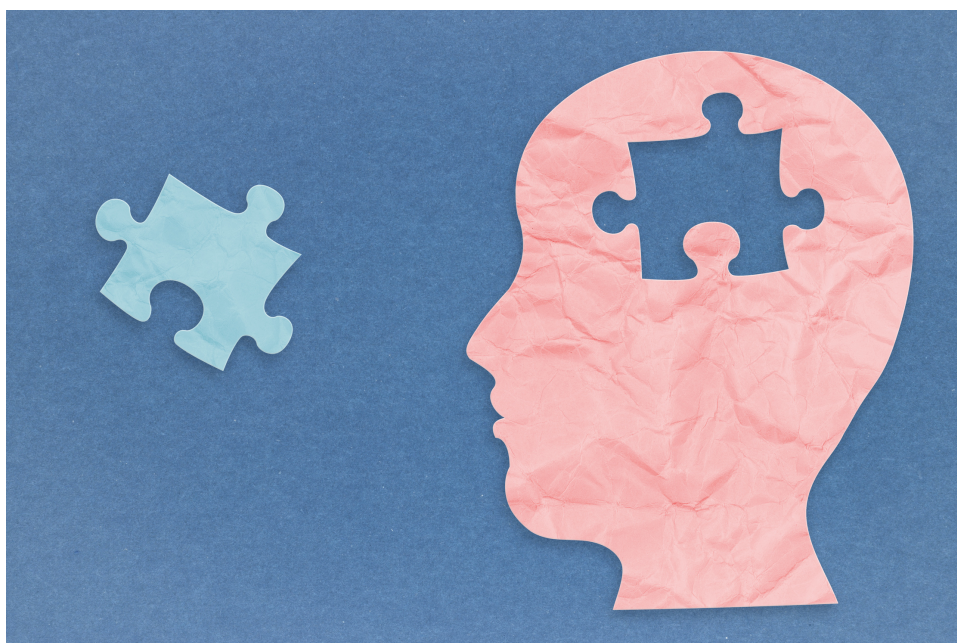
- rok,
- istotne zmiany w życiu,
- występujące objawy, ich charakter i nasilenie, okresy poprawy,
- związek z chorobami somatycznymi lub używanymi substancjami.

Zdarza się, że objawy występują bardzo wcześnie, np. w przypadku ADHD występują one już w dzieciństwie. Gdy pacjentka nie pamięta siebie z tamtego okresu, zbiera się także wywiad od bliskiej osoby.



Pytania o objawy

- Od kiedy występuje problem?
- Kiedy po raz pierwszy pomyślała Pani o konieczności skorzystania z profesjonalnej pomocy?
- Czy wystąpienie problemu wiąże się z jakąś stresującą sytuacją lub dużą zmianą w życiu (np. przeprowadzka, narodziny dziecka, ślub, zmiana pracy, śmierć kogoś bliskiego)?
- Jakich niepokojących objawów aktualnie Pani doświadcza?
- Czy kiedykolwiek w przeszłości wystąpiły już podobne objawy? Jak długo się utrzymywały?
- Czy kiedykolwiek wystąpiły inne niepokojące objawy ze strony psychiki?
- Czy doświadczane objawy wpływają na funkcjonowanie w pracy? Czy zaburzają efektywność wykonywania obowiązków zawodowych?
- Jak doświadczane objawy wpływają na życie prywatne, relacje z bliskimi osobami, realizację zainteresowań, hobby?
- Czy otoczenie zwraca Pani uwagę, że coś się zmieniło w Pani zachowaniu? Co takiego?
- Czy kiedykolwiek stosowała Pani samookaleczenia lub podejmowała próby samobójcze?
- Czy w Pani rodzinie ktoś choruje/chorował psychicznie lub jest/był od czegoś uzależniony?



Najczęściej zgłaszane przez Pacjentki objawy to:

- lęk „wolnopłynący” (uporczywy, długotrwały, nie wiąże się z żadnym określonym czynnikiem, nie ogranicza się do jednego konkretnego źródła),
- lęk przed byciem ocenianym utrudniający kontakty społeczne,
- niepokój objawiający się dużym napięciem w ciele, koniecznością poruszania się,
- napady paniki,
- lęk przed wychodzeniem z domu,
- lęk w ściśle określonych sytuacjach np. przed pobieraniem krwi, przed psami itd.,
- nadmierny lęk o swoje zdrowie, mimo prawidłowych wyników badań,
- obsesje, kompulsje, natręctwa,
- nerwica,
- zamartwianie się,
- trudność w opanowaniu stresu,
- smutek,
- płaczliwość (także w niewłaściwych sytuacjach np. w miejscu publicznym),
- drażliwość,
- trudność w zapanowaniu nad złością,
- trudność w kontrolowaniu swojego zachowania,
- niemożność odczuwania przyjemności z działań, które wcześniej cieszyły,
- znaczna zmienność nastrojów (labilność nastroju),
- brak energii,
- brak motywacji,
- nietypowe dla danej osoby okresy wzmożenia nastroju i energii,
- niechęć do wstawania z łóżka,
- zmniejszenie potrzeb seksualnych,
- problemy z pamięcią, koncentracją,
- niechęć do spotkań z ludźmi,
- dolegliwości bólowe, które nie znajdują potwierdzenia w badaniach medycznych,
- impulsywne zachowania,
- zaburzenia snu: bezsenność, wczesne wybudzanie się, nadmierna senność, koszmary senne,

- zaburzenia apetytu – zmniejszenie lub zwiększenie („zajadanie stresu”),
- uczucie „guli w gardle”,
- długo utrzymujące się trudności np. w relacjach miłosnych, w pracy,
- wielokrotnie powtarzanie tych samych niekorzystnych schematów zachowań,
- nadmierne korzystanie z używek, substancji psychoaktywnych,
- przeżycie traumy w dzieciństwie lub w życiu dorosłym,
- stosowanie samookaleczeń,
- myśli samobójcze,
- halucynacje wzrokowe i słuchowe,
- przekonanie o byciu śledzonym, prześladowanym, podsłuchiwanym, o posiadaniu nadprzyrodzonych mocy.

Na tym etapie diagnostyki są czasem stosowane krótkie skale kliniczne np. skala depresji Becka czy skala bezsenności (załączam je w tym e-booku). Pomagają one ocenić nasilenie objawów, a także, na kolejnych wizytach kontrolnych, skuteczność leczenia.

Dotychczasowe próby radzenia sobie z problem

Niekiedy pacjentki mają już pewne doświadczenia w pracy z profesjonalistami nad swoim zdrowiem psychicznym. Padają wtedy pytania o to, jakie metody zostały już wypróbowane.

- Czy stosowała Pani już kiedyś leki psychiatryczne (psychotropowe)?

Czasem bywa, że takie leki wypisuje lekarz pierwszego kontaktu (Lekarz rodzinny/POZ), zwykle dotyczy to leków uspokajających, nasennych lub przeciwdepresyjnych.

Zdarza się, że podczas pobytu w szpitalu z powodu np. choroby neurologicznej lub internistycznej odbywa się też konsultacja z lekarzem psychiatrą.

- Jeśli tak było w Pani przypadku, to jakie zostało postawione rozpoznanie?
- Czy zostało zalecone leczenie?
- Czy leki pomogły?
- Czy były dobrze tolerowane?
- Czy występowały działania niepożądane?
- Jak długo były stosowane?
- Dlaczego zostały odstawione?
- Czy korzystała Pani kiedyś z pomocy psychologa, psychoterapeuty lub coacha? Kiedy? Jak długo? Z jakim skutkiem?
- Czy próbowała Pani takich rozwiązań jak: relaksacja, joga, książki i podcasty terapeutyczne? Z jakim efektem?

Bardzo istotne jest przyniesienie na wizytę karty wypisowej ze szpitala.



Ważna jest informacja na temat leków, które się sprawdziły, gdyż można rozważyć ponowne ich wdrożenie, jak i tych, które się NIE sprawdziły (należy przypomnieć sobie ich nazwy), by uniknąć ponownego ich włączenia.

Choroby somatyczne

Choroby somatyczne to choroby, które pochodzą z ciała. Ich współwystępowanie z chorobami psychicznymi oraz wzajemny wpływ są bardzo istotną kwestią dla psychiatrii.



Warto pamiętać, że niektóre choroby są przeciwwskazaniem do stosowania pewnych leków psychotropowych (np. padaczka, zaburzenia rytmu serca).



Niektóre choroby somatyczne mogą być przyczyną pogorszenia stanu psychicznego, dlatego należy wykonać badania i ustalić, czy nie doszło do nasilenia choroby podstawowej.

Pytania, które zadaje psychiatra:

- Czy ma Pani jakieś choroby somatyczne (z ciała)?
- Czy ma Pani orzeczoną niepełnosprawność/rentę?
- Czy w przeszłości leczyła się Pani na choroby przewlekłe?
- Czy miała Pani operacje? Jakież? W którym roku?
- Czy była Pani kiedyś w szpitalu? Jeśli tak - bardzo istotne jest okazanie kart wypisowych na wizycie.
- Czy w Pani rodzinie występują choroby dziedziczne?
- Z jakiego powodu i w jakim wieku zmarli rodzice?

Czy kiedykolwiek wystąpiły u Pani takie choroby jak:

- zaburzenia w układzie sercowo-naczyniowym,
- zaburzenia hormonalne,
- padaczka,
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- uraz głowy z utratą przytomności,
- niewydolność nerek,
- niewydolność wątroby.

Większość leków psychotropowych jest metabolizowana przez wątrobę lub nerki. Niewydolność tych narządów może znacząco zaburzyć stężenie leków we krwi i w mózgu a także powodować objawy ich przedawkowania. W takiej sytuacji należy mieć przy sobie aktualne (max. sprzed dwóch tygodni) wyniki badań laboratoryjnych: parametrów wątrobowych oraz mocznika i kreatyniny, ponieważ na ich podstawie ustala się dawkowanie leków.



Kobiety w wieku rozrodczym zawsze są pytane także o możliwość bycia w ciąży oraz plany prokreacyjne w najbliższych miesiącach. Niektóre leki mogą mieć szkodliwy wpływ na płód. Istotny jest także fakt karmienia piersią – można wtedy stosować tylko niektóre leki.

Na wizytę do psychiatry należy zabrać:

- ✓ aktualne wyniki badań laboratoryjnych z krwi i opisy badań obrazowych (EKG, EEG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny),
 - ✓ dokumentację od innych lekarzy,
 - ✓ karty wypisowe ze szpitali,
 - ✓ test ciążowy z krwi.
-

Stosowane leki

Dla psychiatry istotne znaczenie mają przyjmowane już leki. Należy znać nazwy i dawki wszystkich stosowanych leków, aby uniknąć niebezpiecznych interakcji.

- Czy stosuje Pani jakieś leki na stałe?
- Czy stosuje Pani leki antykoncepcyjne?
- Czy stwierdzono uczulenia na jakiekolwiek leki? Jakie?
- Czy stosuje Pani suplementy diety?



Zdarza się, że leki psychotropowe mogą wchodzić w interakcję z lekami antykoncepcyjnymi, zmniejszając ich skuteczność.



Nie zaleca się łączenia leków z suplementami, ponieważ może to prowadzić do zagrażających zdrowiu i życiu interakcji

Leki internistyczne mogą wpływać na stan psychiczny i wywoływać objawy zarówno depresyjne, lękowe jak i psychotyczne oraz zaburzenia w sferze seksualnej. Lekarz powinien ustalić, od kiedy pacjentka stosuje dany lek internistyczny oraz czy istnieje korelacja czasowa z pogorszeniem stanu psychicznego.

Używki

Używki (środki psychoaktywne) definiowane są jako substancje chemiczne naturalne lub syntetyzowane sztucznie, które zmieniają funkcjonowanie mózgu i powodują zmiany percepcji, nastroju, świadomości albo zachowania. Mogą powodować liczne objawy jak obniżenie nastroju, euforia, lęk, napady paniki, halucynacje, zaburzenia snu a także uzależnienie.

W celu rozpoznania choroby, np. depresji czy psychozy, należy ustalić, czy nie jest to efekt działania używek np. alkoholu. Także okres odstawiania substancji stosowanej przewlekłe niesie ze sobą ryzyko pogorszenia stanu psychicznego.

Gdy wywiad wskazuje na zbyt częste korzystanie z substancji psychoaktywnych lekarz rozszerza go o objawy uzależnienia i zespołu abstynencyjnego. Może także zaproponować podjęcie leczenia detoksykacyjnego lub odwykowego.

Pytanie, które zada lekarz:

- jak często korzysta Pani z używek, tzn. alkoholu, papierosów, narkotyków?



Rozdział 4

Omówienie diagnozy i propozycje leczenia



Omówienie diagnozy i propozycje leczenia

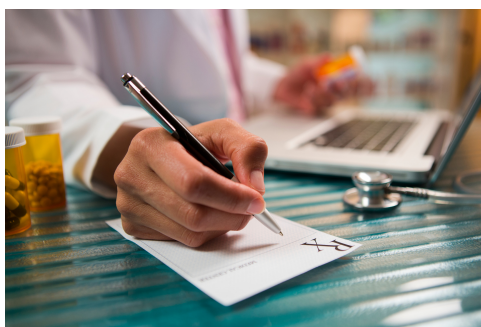
Na podstawie informacji uzyskanych od pacjentki lekarz stawia diagnozę. Tłumaczy możliwe opcje dalszego postępowania. Dzieli się z pacjentką wiedzą na temat zdiagnozowanego schorzenia.



Czasami proces diagnostyczny musi zostać rozszerzony o wykonanie badań laboratoryjnych z krwi, oraz takie badania jak EKG, EEG, tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny.

Badania te służą wykluczeniu chorób mózgu np. obrzęku, krwawienia, guza, padaczki. Bywa, że dalsza diagnostyka wymaga przeprowadzenia testów psychologicznych. Pacjentka zostaje wtedy pokierowana do psychologa diagnosty.

Zwykle jednak, już na pierwszej wizycie, są zlecane leki (jeżeli objawy wskazują na konieczność ich stosowania). Recepty są wystawiane elektronicznie (e-recepta). Pacjentka otrzymuje 4-cyfrowy kod, który podaje w aptece wraz z numerem PESEL. Na tej podstawie farmaceuta wydaje lek. Recepta jest aktywna od razu, więc można ją wykupić prosto po wyjściu z gabinetu.



Jeżeli stan psychiczny pacjentki wpływa negatywnie na jej efektywność w pracy lekarz może wystawić elektroniczne zwolnienie z pracy (eZLA, L4).

Rozdział 5

Personalizacja leczenia



Personalizacja leczenia

Personalizacja leczenia to wybór jednego lub kilku z ponad 100 dostępnych leków psychotropowych, aby ich działanie było najlepiej dopasowane do potrzeb i sytuacji pacjentki.

Celem leczenia jest usunięcie objawów choroby i powrót pacjentki do dobrego funkcjonowania w życiu społecznym, zawodowym i rodzinnym. Leczenie powinno być zarówno skuteczne jak i bezpieczne oraz uwzględniać preferencje i styl życia osoby korzystającej z leków.

Obecnie dysponujemy nowoczesnymi lekami, które pozbawione są działań niepożądanych „starych leków”. Są to leki nieuzależniające, w pełni dostosowane do potrzeb współczesnego człowieka.

Zawsze pytam osoby korzystające z konsultacji, czy są jakieś objawy niepożądane, których szczególnie się obawiają (np. nadmierna senność w ciągu dnia, wzrost masy ciała czy zaburzenia funkcji seksualnych) i staram się dobrać lek, który ma najmniejsze ryzyko wywołania tego objawu.

W wyborze leków uwzględniam także rodzaj pracy, który osoba wykonuje np. czy musi często prowadzić samochód, czy obsługuje maszyny będące w ruchu, czy pracuje zmianowo, czy opiekuje się małym dzieckiem (konieczność wstawania w nocy). Pytam także, jaka cena leku jest akceptowalna i sprawdzam, czy w tym rozpoznaniu przysługuje na niego refundacja.

Leczenie trwa zwykle kilka miesięcy, cena leku jest stałym wydatkiem, który należy uwzględnić w budżecie domowym. Leki psychiatryczne zwykle są bardzo tanie, często miesięczny koszt leczenia nie przekracza 20 zł. Na wizycie lekarz może poinformować o przewidywanej cenie leku.

Zawsze informuje moje pacjentki, że najtrudniejszych jest pierwsze 7-10 dni z nowym lekiem, podczas których organizm musi się do niego przyzwyczaić. Występują wtedy często nieswoiste działania niepożądane, zwykle o niewielkim nasileniu takie jak przyspieszona praca jelit, wzdęcia, uczucie ogólnego złego samopoczucia, zawroty głowy.

Aby uniknąć tych objawów lub znacząco zminimalizować ich nasilenie przez pierwsze dni stosuje się bardzo niską dawkę. Po ok. 7 dniach zwiększa się dawkę leku do dawki terapeutycznej.

Na efekty leczenia zwykle trzeba czekać od 3 do 6 tygodni. Leki należy brać codziennie.

Po 4-6 tygodniach jest zalecana kontrola, podczas której ocenia się, czy:

- leki pomogły na objawy,
- nie ma działań niepożądanych.

Można zmienić porę podania leku, jego dawkę, dołączyć dodatkowy lek lub zmienić leczenie, jeśli pacjentka nie jest zadowolona.

Bardzo często oprócz samej farmakoterapii jest też zalecana psychoterapia. Lekarz udziela informacji na temat różnych modalności (nurtów) terapii i daje wskazówki jak dobrać odpowiedniego psychoterapeutę.

Już na pierwszej wizycie staram się podać pacjentce orientacyjny czas stosowania leków, zwykle jest to kilka miesięcy. To mit, że te leki zawsze należy stosować przez wiele lat.



Rozdział 6

Plan kryzysowy



Plan kryzysowy

W praktyce każdego lekarza zdarzają się sytuacje, którzy wymagają szczególnego postępowania. W przypadku lekarza psychiatry, wyjątkową opieką należy otoczyć osoby zgłaszające myśli lub plany samobójcze. Jest to istotny objaw, o którym trzeba koniecznie poinformować lekarza. Co prawda nie ma leków, które by „rozpuszczały” „te myśli”, ale jeśli są one wynikiem depresji, to leki przeciwdepresyjne po jakimś czasie (3-4 tyg.) powinny pomóc. Można także wypisać leki uspokajające, które sprawiają, że pacjentka będzie więcej spała i odczuwała mniej trudnych emocji.

Ponadto, niektóre leki mogą w początkowym okresie terapii przejściowo nasilać myśli samobójcze. Dobrze więc, by chora miała wsparcie i towarzystwo bliskiej osoby.

W razie nasilenia się myśli samobójczych lub pojawienia się planów i tendencji samobójczych, można zgłosić się do centrum interwencji kryzysowej, udać na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego (nie jest wymagane skierowanie) lub wezwać karetkę pogotowia ratunkowego (nr 112).

Osoba z tendencjami samobójczymi jest zawożona do szpitala psychiatrycznego, gdzie trafia pod opiekę wykwalifikowanego personelu, a po ustaniu kryzysu samobójczego jest wypisywana z dalszymi zaleceniami.



W szpitalu psychiatrycznym możemy liczyć na całodobową opiekę profesjonalnego personelu

Rozdział 7

Zakończenie



Podsumowanie

Każda konsultacja jest inna, lekarz podąża za pacjentką i rozwija uzyskane od niej informacje. Oprócz pozyskania informacji i rzetelnego zebrania wywiadu ważne jest także zbudowanie dobrej relacji terapeutycznej – zapewnienie bezpiecznej i poufnej atmosfery, sprawienie, by pacjentka otworzyła się przed lekarzem i zaufała mu. Na konsultację do psychiatry często przychodzą osoby w kryzysie emocjonalnym, które wymagają zaopiekowania i wsparcia.

Ważne informacje

-  Na wizytę zawsze warto wziąć dokumentację medyczną, wypisy ze szpitali, zaświadczenia lekarskie i wyniki badań medycznych oraz inne istotne dokumenty np. orzeczenia czy dokumenty z poradni psychologiczno-pedagogicznej.
-  Krótkie podsumowanie pytań w wersji do wydrukowania i zabrania na wizytę znajduje się na końcu tego rozdziału.
-  Na wszelkie pytania chętnie odpowiem na moim profilu na portalu Znany Lekarz. Zachęcam do ich zadawania właśnie tam.

Serdecznie dziękuję za zapoznanie się z treścią mojego e-booka. Liczę na to, że będzie on pierwszym krokiem na drodze do pomocy medycznej. Nasz dobrostan psychiczny ma ogromne znaczenie, a samego leczenia nie należy odwlekać. Lekarz psychiatra czeka, aby pomóc.

Katarzyna Twardosz

O autorce

Katarzyna Twardosz
lekarz specjalista psychiatra



W zawodzie lekarza pracuję od 2015 r. Specjalizację z psychiatrii zaczęłam w 2017 r. 5-letnie szkolenie rezydenckie odbyłam w Szpitalu Klinicznym im. Józefa Babińskiego w Krakowie. Pracowałam na licznych oddziałach szpitalnych, co pozwoliło mi zdobyć wszechstronną praktyczną wiedzę na temat całego spektrum chorób i zaburzeń psychicznych.

- Oddział Psychiatryczny Kraków Nowa Huta (całodobowy)
 - Oddział Dzienny Kraków Nowa Huta
 - Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic (OLZON)
 - Oddział Rehabilitacji dla Uzależnionych Od Substancji Psychoaktywnych ze Współistniejącymi Zaburzeniami Psychicznymi,
 - Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych
 - Oddział Terapii Uzależnionych od Alkoholu
 - Oddział Psychogeriatryczny (gdzie hospitalizowane są osoby w wieku 60+)
- a także w
- Szpitalu Uniwersyteckim na Oddziale Klinicznym Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży.
 - Effatha – Oddział Dzienny dla Osób z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju (praca z osobami w spektrum autyzmu)

Od 2019 pracowałam w licznych poradniach zdrowia psychicznego, podczas których udzieliłam kilku tysięcy konsultacji specjalistycznych.

Specjalizuję się w leczeniu zaburzeń depresyjnych i lękowych (nerwic) i głównie z tymi problemami zgłaszają się do mnie pacjentki. Pełne szkolenie specjalizacyjne dało mi podstawy do pracy ze wszystkimi problemami psychicznymi, takimi jak: zaburzenia snu, kryzysy emocjonalne, zaburzenia będące reakcją na stres, choroby afektywnej dwubiegunowej, zaburzeń psychosomatycznych, zaburzeń osobowości, psychoz, schizofrenii itd.

Mam także doświadczenie w leczeniu osób starszych.
Ważne jest dla mnie ciągle podnoszenie kwalifikacji i aktualizacja wiedzy medycznej.

W kwietniu 2021 r. zdałam Państwowy Egzamin Specjalizacyjny z psychiatrii bardzo dobrym wynikiem.

Uczestniczę w licznych kursach, konferencjach i szkoleniach:

- ukończyłam studia podyplomowe z Seksuologii Klinicznej na SWPS w Katowicach,
- jestem w trakcie 4-letnich studiów podyplomowych z Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej (CBT) na SWPS w Katowicach,
- ukończyłam Szkołę Psychoterapii Psychoz – szkolenie atestowane przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.

To tylko niektóre ze szkoleń. Zaświadczenia o ukończonych kursach znajdują się na mojej stronie internetowej wizytaupsychiatry.pl w zakładce „O mnie”.

W swojej pracy łączę aktualną wiedzę z zakresu farmakoterapii, psychoterapii oraz seksuologii. Mam wiedzę na temat wielu modalności i form psychoterapii, pomagam dobrać najlepszy rodzaj dla konkretnej pacjentki i problemu, z jakim się zmagam.

Posiadam uprawnienia do wystawiania:

- recept elektronicznych, także na leki refundowane,
- skierowań do szpitala psychiatrycznego, także na oddział detoksykacyjny i odwykowy, oraz na oddziały dzienne,
- zaświadczeń lekarskich (o stanie zdrowia, do komisji orzekającej stopień niepełnosprawności, OL9),
- elektronicznych zwolnień lekarskich (eZLA, L4).

Prywatnie interesuję się debatami sportowymi, teatrem improwizowanym oraz tańcami latino.

Skrócona lista pytań

- Od kiedy występuje problem?
 - Kiedy po raz pierwszy pomyślał/a Pan/i o konieczności skorzystania z profesjonalnej pomocy?
 - Czy pojawienie się objawów wiąże się z wystąpieniem jakiejś stresującej sytuacji lub dużej zmiany w życiu (np. przeprowadzka, narodziny dziecka, ślub, zmiana pracy, śmierć kogoś bliskiego)?
 - Jakich niepokojących objawów aktualnie Pan/i doświadcza?
 - Czy kiedykolwiek w przeszłości wystąpiły już podobne objawy? Jak długo się utrzymywały?
 - Czy kiedykolwiek wystąpiły inne niepokojące objawy ze strony psychiki?
 - Czy doświadczane objawy wpływają na funkcjonowanie w pracy? Zaburzają efektywność wykonywania obowiązków zawodowych?
 - Jak doświadczane objawy wpływają na życie prywatne, relacje z bliskimi osobami, realizację zainteresowań, hobby?
 - Czy otoczenie zwraca Panu/i uwagę, że coś się zmieniło w Pana/i zachowaniu? Co takiego?
 - Czy kiedykolwiek stosował/a Pan/i samookaleczenia lub podejmował/a próby samobójcze?
 - Czy w Pani rodzinie ktoś choruje/chorował psychicznie lub jest/był od czegoś uzależniony?
-
- Czy stosował/a Pan/i już kiedyś leki psychiatryczne (psychotropowe)?
 - Czy leki pomogły?
 - Czy były dobrze tolerowane? Czy występowały działania niepożądane?
 - Jak długo były stosowane? Dlaczego zostały odstawione?
 - Czy korzystał/a Pan/i kiedyś z pomocy psychologa/psychoterapeuty/coacha?
 - Kiedy? Jak długo? Z jakim skutkiem?
 - Czy ma Pan/i jakieś choroby somatyczne (z ciała)?
 - Czy ma Pan/i orzeczoną niepełnosprawność/rentę?

- Czy w przeszłości leczył/a się Pan/i na coś przewlekłe?
- Czy miała Pani operacje? Jakie? W którym roku?
- Czy był/a Pan/i kiedyś w szpitalu? Jeśli tak - bardzo istotne jest okazanie kart wypisowych na wizycie
- Czy w Pana/i rodzinie występują choroby dziedziczne?
- Z jakiego powodu i w jakim wieku zmarli rodzice?

Czy kiedykolwiek wystąpiły u Pana/i takie choroby jak:

- zaburzenia w układzie sercowo-naczyniowym,
 - zaburzenia hormonalne,
 - padaczka,
 - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - uraz głowy z utratą przytomności,
 - niewydolność nerek,
 - niewydolność wątroby.
-
- Czy stosuje Pan/i jakieś leki na stałe?
 - Czy stosuje Pani leki antykoncepcyjne?
 - Czy jest Pani w ciąży lub planuje w krótkim czasie? Czy karmi Pani piersią?
 - Czy stwierdzono uczulenia na jakiekolwiek leki? Jakie?
 - Czy stosuje Pani suplementy diety?
 - Jak często i w jakich ilościach korzysta Pani z alkoholu, papierosów, narkotyków, dopalaczy?
 - Czy są jakieś objawy niepożądane, których szczególnie się Pan/i obawia (np. nadmierna senność w ciągu dnia, wzrost masy ciała czy zaburzenia funkcji seksualnych)?
 - Jaki rodzaj pracy Pan/i wykonuje? Czy często prowadzi samochód/obsługuje maszyny będące w ruchu/ pracuje na różne zmiany ?
 - Jaki maksymalny miesięczny koszt leczenia jest dla Pana/i akceptowalny?

Dodatki

Skale kliniczne na depresję, bezsenność i lęk



Skale kliniczne na depresję, bezsenność i lęk

Skala depresji Becka

Skala depresji Becka może pomóc w ocenie samopoczucia, nie zastąpi jednak konsultacji z lekarzem.

Instrukcja:

W każdym pytaniu wybierz tylko jedną odpowiedź, która najlepiej określa Twoje uczucia podczas ostatnich 7 dni (a nie tylko w dniu dzisiejszym). W przypadku wątpliwości, zadaj sobie pytanie: Która z odpowiedzi jest najbliższa temu co czuję i myślę?

A

- 0. Nie jestem smutna ani przygnębiona
- 1. Odczuwam często smutek i przygnębienie
- 2. Przeżywam stale smutek i przygnębienie, nie mogę uwolnić się od tych przeżyć
- 3. Jestem stale tak smutna i nieszczęśliwa, że jest to nie do wytrzymania

B

- 0. Nie przejmuję się zbyt przyszlnością
- 1. Często martwię się o przyszlność
- 2. Obawiam się, że w przyszlności nic dobrego mnie nie czeka
- 3. Czuję, że przyszlność jest beznadziejna i nic tego nie zmieni

C

- 0. Sądę, że nie popełniam większych zaniedbań
- 1. Sądę, że czynię więcej zaniedbań niż inni
- 2. Kiedy spoglądam na to, co robiłam, widzę mnóstwo błędów i zaniedbań
- 3. Jestem zupełnie niewydolna i wszystko robię źle

D

- 0. To, co robię, sprawia mi przyjemność
- 1. Nie cieszy mnie to, co robię
- 2. Nic mi teraz nie daje prawdziwego zadowolenia
- 3. Nie potrafię przeżywać zadowolenia i przyjemności i wszystko mnie nuży

E

0. Nie czuję się winna ani wobec siebie, ani wobec innych

1. Dość często miewam wyrzuty sumienia

2. Czuję często, że zawiniłam

3. Stale czuję się winna

F

0. Sądzę, że nie zasługuję na karę

1. Sądzę, że zasługuję na karę

2. Spodziewam się ukarania

3. Wiem, że jestem karana (lub ukarana)

G

0. Jestem z siebie zadowolona

1. Nie jestem z siebie zadowolona

2. Czuję do siebie niechęć

3. Nienawidzę siebie

H

0. Nie czuję się gorsza od innych ludzi

1. Zarzucam sobie, że jestem nieudolna i popełniam błędy

2. Stale potępiam siebie za popełnione błędy

3. Winię siebie za całe zło, które istnieje

I

0. Nie myślę o odebraniu sobie życia

1. Myślę o samobójstwie, ale nie mogłabym tego dokonać

2. Pragnę odebrać sobie życie

3. Popełnię samobójstwo, jeśli będę mieć okazję

J

0. Nie płaczę częściej niż zwykle

1. Płaczę częściej niż dawniej

2. Ciągłe chce mi się płakać

3. Chciałbym płakać, lecz nie jestem w stanie

K

0. Nie jestem bardziej podenerwowana niż dawniej

1. Jestem bardziej nerwowa niż dawniej

2. Jestem stale rozdrażniona

3. Wszystko to, co dawniej mnie denerwowało, teraz nic mnie nie obchodzi

L

- 0. Ludzie interesują mnie jak dawniej
- 1. Interesuję się ludźmi mniej niż dawniej
- 2. Utraciłam większość zainteresowania innymi ludźmi
- 4. Utraciłam wszelkie zainteresowanie innymi ludźmi

M

- 0. Decyzje podejmuję łatwo, tak jak dawniej
- 1. Częściej niż kiedyś odwlekam podjęcie decyzji
- 2. Mam duże trudności z podjęciem decyzji
- 3. Nie jestem w stanie podjąć żadnej decyzji

N

- 0. Sądzę, że wyglądam nie gorzej niż dawniej
- 1. Martwię się tym, że wyglądam staro i nieatrakcyjnie
- 2. Czuję, że wyglądam coraz gorzej
- 3. Jestem przekonana, że wyglądam okropnie i odpychająco

O

- 0. Mogę pracować jak dawniej
- 1. Z trudem rozpoczynam każdą czynność
- 2. Z wielkim wysiłkiem zmuszam się do robienia czegokolwiek
- 3. Nie jestem w stanie nic robić

P

- 0. Sypiam dobrze, jak zwykle
- 1. Sypiam gorzej niż dawniej
- 2. Rano budzę się 1–2 godziny wcześniej i trudno mi jest ponownie usnąć
- 3. Budzę się kilka godzin za wcześnie i nie mogę ponownie usnąć

Q

- 0. Nie męczę się bardziej niż dawniej
- 1. Męczę się znacznie łatwiej niż poprzednio
- 2. Męczę się wszystkim, co robię
- 3. Jestem zbyt zmęczona, żeby cokolwiek robić

R

- 0. Mam apetyt nie gorszy niż dawniej
- 1. Mam trochę gorszy apetyt
- 2. Apetyt mam wyraźnie gorszy
- 3. Nie mam w ogóle apetytu

S

0. Moja waga się nie zmieniła (w okresie ostatniego miesiąca)

1. Straciłam na wadze więcej niż 2 kg
2. Straciłam na wadze więcej niż 4 kg
3. Straciłam na wadze więcej niż 6 kg

T

0. Nie martwię się o swoje zdrowie bardziej niż zawsze

1. Martwię się swoimi dolegliwościami, mam rozstrój żołądka, zaparcia, bóle
2. Stan mojego zdrowia bardzo mnie martwi, często o tym myślę
3. Bardzo martwię się o swoje zdrowie, nie mogę o niczym innym myśleć

U

0. Moje zainteresowania seksualne nie uległy zmianom

1. Jestem mniej zainteresowana sprawami płci (seksu)
2. Problemy płciowe wyraźnie mnie nie interesują
3. Utraciłam wszelkie zainteresowanie sprawami seksualnymi

Zsumuj punkty przy poszczególnych odpowiedziach.

Wyniki: 0–11 punktów – brak depresji

12–26 punktów – epizod depresyjny o łagodnym nasileniu

27–49 punktów – epizod depresyjny o umiarkowanym nasileniu

50–63 punktów – epizod depresyjny o głębokim nasileniu

Ateńska skala bezsenności

Proszę zakreślić numer przy haśle odpowiadającym wymienionym poniżej objawom, jeśli występowały one co najmniej trzy razy w tygodniu w ciągu ostatniego miesiąca.

Zasypianie po położeniu się do łóżka i zgaszeniu światła:

- 0. szybkie
- 1. nieznacznie opóźnione
- 2. opóźnione
- 3. bardzo opóźnione lub bezsenność przez całą noc

Budzenie się podczas nocy:

- 0. nie występuje
- 1. sporadycznie
- 2. często
- 3. bardzo często lub bezsenność przez całą noc

Budzenie się rano wcześniej niż planowano:

- 0. o zamierzonej godzinie
- 1. nieznacznie wcześniej
- 2. znacznie wcześniej
- 3. dużo wcześniej lub bezsenność przez całą noc

Całkowity czas snu:

- 0. wystarczający
- 1. nieznacznie niewystarczający
- 2. wyraźnie niewystarczający
- 3. całkowicie niewystarczający lub bezsenność przez całą noc

Jakość snu, niezależnie od czasu jego trwania:

- 0. satysfakcjonująca
- 1. nieznacznie niesatysfakcjonująca
- 2. wyraźnie niesatysfakcjonująca
- 3. całkowicie niesatysfakcjonująca

Samopoczucie następnego dnia:

- 0. dobre
- 1. nieznacznie gorsze
- 2. wyraźnie gorsze
- 3. wybitnie gorsze

Sprawność psychiczna i fizyczna następnego dnia:

- 0. niezaburzona
- 1. nieznacznie zaburzona
- 2. wyraźnie zaburzona
- 3. wybitnie zaburzona

Senność w ciągu dnia:

- 0. nie zdarza się
- 1. nieznaczna
- 2. wyraźna
- 3. bardzo nasilona

5 lub mniej punktów - wynik testu jest w granicach normy.

6-10 punktów- wynik testu jest na pograniczu normy.

11 lub więcej punktów - wynik testu jest nieprawidłowy.

Kwestionariusz lęku uogólnionego GAD 7

Kwestionariusz ten jest narzędziem przesiewowym stosowanym do określenia odczuć związanych z zespołem lęku uogólnionego (generalized anxiety disorder, GAD). Oznacza to, że na podstawie wyniku nie można postawić rozpoznania. Jest on jedynie wskazówką w podjęciu decyzji, czy wskazana jest wizyta u psychologa lub psychiatry.

Instrukcja wykonania:

1. Pytania będą dotyczyły ostatnich 2 tygodni.
2. Należy wskazać odpowiedź najlepiej opisującą częstotliwość występowania opisanych w pytaniu odczuć.
3. Na każde pytanie należy odpowiedzieć bez dłuższego zastanowienia.

Jak często w ciągu ostatnich dwóch tygodni dokuczały Pani następujące problemy?

1. Czuła się Pani podenerwowana, niespokojna, mocno spięta

0- wcale

1- przez kilka dni

2- więcej niż przez połowę tego okresu

3- niemal każdego dnia

2. Nie mogła Pani przestać się martwić albo zapanować nad tym

0- wcale

1- przez kilka dni

2- więcej niż przez połowę tego okresu

3- niemal każdego dnia

3. Za bardzo się Pani martwiła różnymi rzeczami

0- wcale

1- przez kilka dni

2- więcej niż przez połowę tego okresu

3- niemal każdego dnia

4. Miała Pani trudności z relaksowaniem się

0- wcale

1- przez kilka dni

2- więcej niż przez połowę tego okresu

3- niemal każdego dnia

5. Była Pani tak niespokojna, że nie mogła usiedzieć na miejscu

0- wcale

1- przez kilka dni

2- więcej niż przez połowę tego okresu

3- niemal każdego dnia

6. Łatwo stawała się Pani rozdrażniona lub poirytowana

0- wcale

1- przez kilka dni

2- więcej niż przez połowę tego okresu

3- niemal każdego dnia

7. Obawiała się Pani, tak jakby miało się stać coś strasznego

0- wcale

1- przez kilka dni

2- więcej niż przez połowę tego okresu

3- niemal każdego dnia

Wynik.....

Interpretacja

Wynik >10 wskazuje na obecność znamienych klinicznie objawów lęku uogólnionego.

Pamiętaj: nie jest to diagnoza, a tylko narzędzie do wskazania problemu. Nie zastąpi konsultacji z lekarzem psychiatrą lub psychologiem.