

Szacuje się, że ok. 1/3 pacjentów zgłasza się do podstawowej opieki zdrowotnej z powodu różnorodnych zaburzeń psychicznych, spośród których najczęstsze to zaburzenia snu, depresja i zaburzenia lękowe. **Według badań około 450 milionów światowej populacji cierpi z powodu zaburzeń psychicznych.** Ponad 27% dorosłych Europejczyków doświadcza przynajmniej jednego z przejawów złego stanu zdrowia psychicznego w ciągu roku.

Podobnie sytuacja wygląda w Polsce, gdzie systematycznie rośnie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. Zdaniem WHO włączenie porad z zakresu zdrowia psychicznego do podstawowej opieki zdrowotnej jest jednym z najskuteczniejszych sposobów odpowiedzi na rosnące potrzeby w tej sferze zdrowotnej. **Do zadań POZ ma należeć wczesna identyfikacja osób zagrożonych, przeprowadzenie szybkiej oceny zdrowia psychicznego i ułatwienie kierowania do dalszych świadczeń i konsultacji.** W 2023 roku WHO uruchomiła *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP), który miał umożliwić lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej zdobycie wiedzy i umiejętności rozpoznania objawów często spotykanych zaburzeń zdrowia psychicznego, takich jak depresja, stres, uzależnienia i myśli samobójcze.

Etapy interwencji w zakresie zdrowia psychicznego w POZ:

1. Zwrócenie szczególnej uwagi przez lekarzy POZ na potencjalne objawy z kręgu zdrowia psychicznego prezentowane przez pacjentów. Diagnozowanie problemów psychicznych wymaga od lekarza pewnej wewnętrznej otwartości, empatii oraz nawiązaniu relacji terapeutycznej z pacjentem.
2. Diagnostyka różnicowa objawów pacjenta. Czujność diagnostyczna i zwrócenie uwagi na somatyzację problemów psychiatrycznych.
3. Pomocne narzędzia:
 - a. **Kwestionariusz PHQ-2** - skринing zaburzeń depresyjnych
 - i. Czy pacjent w ciągu ostatniego miesiąca był zaniepokojony z powodu swojego przygnębienia, depresyjnego nastroju lub poczucia beznadziei?
 - ii. Czy pacjentowi w ciągu ostatniego miesiąca przeszkadzało odczuwanie zmniejszonego zainteresowania lub przyjemności podczas wykonywania różnych czynności?
 - b. **Kwestionariusz PHQ-9** – kwestionariusz samooceny, obejmujący 9 pytań odnoszących się do samopoczucia pacjenta z okresu 2 tygodni przed badaniem; jego wypełnienie powinno zająć pacjentowi ok. 5–10 minut

- c. **Skala depresji Becka, tzw. Test Becka** – jest to skala samooceny i służy do przesiewowego rozpoznawania u siebie objawów depresji.
 - d. **Kwestionariusz GAD-7** (*Generalized Anxiety Disorder*) – test przesiewowy, stosowany we wstępnym rozpoznaniu zaburzeń lękowych, które kwalifikują się do specjalistycznego leczenia. Kwestionariusz GAD-7 to krótka skala samoopisu, która pozwala na rozpoznanie prawdopodobnych zaburzeń lęku.
 - e. **Kwestionariusz zaburzeń nastroju MDQ** (*Mood Disorder Questionnaire*)
 - i. Zawiera 13 podpunktów, pacjent wybiera odpowiedź „tak” (1 punkt) lub „nie” (0 punktów)
4. Ocena ryzyka samobójstwa. W przypadku pacjentów cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych zawsze należy podjąć próbę oceny ryzyka samobójstwa.
 5. Zachęcanie pacjenta do konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych. Wskazanie adresów i numerów kontaktowych do odpowiednich poradni do których pacjent może się zgłosić. Poinformowanie o rodzajach i możliwościach psychoterapii.
 6. Zaproponowanie pacjentowi farmakoterapii według aktualnej wiedzy medycznej, profilu działania konkretnego leku i szczególnych, unikalnych cech osoby, u której dany lek ma być zastosowany.
 7. Kompleksowa opieka nad pacjentem, monitorowanie jego zdrowia psychicznego oraz chorób towarzyszących. Ustalenie terminu wizyty kontrolnej celem oceny skuteczności interwencji.

BIBLIOGRAFIA

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022
2. Murawiec S. Recapitulation of selected elements of guidelines for general practitioners on the diagnosis and treatment of depression in adults published by the Polish Psychiatric Association and the Supreme Medical Chamber. *Lekarz POZ*. 2023;9(4):232-244.
3. Remberk B, et al. Rekomendacje postępowania w zakresie zapobiegania, wykrywania i leczenia depresji opracowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w ramach projektu zrealizowanego ze środków finansowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu pn. Program Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020.