

Julia Skibińska



LEKI

PSYCHOTROPOWE

Czy jest się czego bać?

Tytuł:

Farmakoterapia w zaburzeniach psychicznych. Czy jest się czego bać?

Autorka:

Julia Skibińska

Rok wydania:

2022

Projekt graficzny okładki:

Julia Skibińska

Wykorzystano grafiki z portalu pixabay.com i biblioteki canva.com

Prawa autorskie:

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Copyright © Julia Skibińska, 2022.

Kopiowanie i cytowanie bez podania źródła niedozwolone.

SPIS TREŚCI

O autorce	4
WSTĘP	5
CZĘŚĆ PIERWSZA	10
Jak działa mózg i jak leki wspomagają jego pracę?	11
Jak w mózgu wygląda choroba psychiczna?	19
CZĘŚĆ DRUGA	28
Jakie mamy rodzaje leków?	29
Leczenie depresji	29
Leczenie choroby dwubiegunowej	30
Leczenie zaburzeń lękowych	31
Leczenie doraźne (uspakajające, nasenne)	32
Leczenie schizofrenii (psychozy)	34
Leczenie zaburzeń odżywiania	35
Stosowanie leków wyłącznie pod kontrolą lekarza!	37
Jak wygląda stosowanie leków?	39
Jak długo trzeba brać leki?	40
Dlaczego leki nie działają?	42
CZĘŚĆ TRZECIA	48
Jakie i dlaczego występują skutki uboczne?	49
Czy leki uzależniają?	58
Czy leki zmieniają osobowość?	61
Czy leki otumaniają?	65
Czy leki powodują tycie?	67
Czy leki powodują zaburzenia seksualne?	69
Dlaczego muszę zrezygnować z alkoholu?	71
Czy mogę mieć dzieci lecząc się?	74
Czy branie leków to pójdzie na łatwiznę?	76
Co, jeśli inni się dowiedzą, że biorę leki?	79
Jak mogę pomóc chorującemu bliskiemu?	83
Zakończenie	88

O AUTORCE

Nazywam się Julia Skibińska. Ukończyłam 5-letnie studia psychologiczne na Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie.

Sama korzystałam z leczenia farmakologicznego i psychoterapii, więc temat ten znam zarówno ze strony specjalistki od zdrowia psychicznego, jak i pacjentki.

Pracuję w Środowiskowym Domu Samopomocy, prowadząc zajęcia grupowe i rozmowy psychologiczne dla osób przewlekle chorych psychicznie i wielokrotnie hospitalizowanych. Od moich podopiecznych czerpię wiedzę o tym, jak w praktyce wygląda leczenie chorób psychicznych. Ponadto przyjmuję pacjentów w prywatnej poradni. Trafiają do mnie m.in. osoby kierowane przez neurologa. Moje zadanie polega na sprawdzeniu stanu psychicznego i określenie, czy wystarczą oddziaływania psychologiczne, czy konieczne jest włączenie leczenia psychiatrycznego.

Od kilku lat edukuję w Internecie poprzez stronę psychoinspiracja.pl. Moją misją jest szerzenie sprawdzonej wiedzy psychologicznej w prosty sposób umożliwiającą zastosowanie jej w praktyce. Widzę duże zapotrzebowanie na wyjaśnianie kwestii społecznych, związanych z ludzką psychiką i zaburzeniami psychicznymi.

Jestem otwarta na sugestie moich odbiorców, stąd ten e-book – po jednej z moich akcji psychoedukacyjnych na Instagramie i Facebooku na temat leczenia depresji otrzymałam sugestię skonstruowania e-booka do pobrania. I oto jest!.



WSTĘP

Zanim jeszcze poszłam na studia, niesamowicie ciekawiło mnie funkcjonowanie mózgu. Samodzielnie dowiadywałam się o tym, jakie struktury za co odpowiadają. Czytałam w Internecie na temat różnych procesów m.in. stresu i powstawania emocji, myślenia i pamięci.

Gdy przyjmowałam pierwszy raz leki zalecone przez psychiatrę, kompletnie nie byłam świadoma czym one są, jak działają, w jaki sposób może mi to pomóc. Po prostu dostałam receptę, wykupiłam je i brałam zgodnie z zaleceniami. Nie miałam pojęcia jak odbywa się leczenie psychiatryczne, dlatego spotkałam się z lekarką tylko raz (nie była to notabene miła wizyta) i nie wiedziałam, że powinnam zgłaszać się na wizyty kontrolne. Ot dostałam dwa opakowania leku, brałam je codziennie, skończyły się i skończyło się moje leczenie. Podobnie było, gdy drugi raz musiałam sięgnąć po tzw. psychotropy (choć nie lubię tego określenia). Obecnie wiem, że nie tak to powinno wyglądać. Nie byłam świadomą użytkowniczką leków...

Moje podejście bardzo się zmieniło w momencie, gdy na studiach psychologicznych od podstaw analizowaliśmy funkcjonowanie układu nerwowego. Neuropsychologia z jakiegoś powodu bardzo mnie ciągnęła, mimo że nie miałam wcześniej zamiłowania do biologii. Praca układu nerwowego w tym mózgu jest tak ciekawa, że z przyjemnością się tego uczyłam. Zdobywałam wiedzę o tym, jak kształtuje się mózg podczas rozwoju, jak można wspomagać jego pracę, jak naprawiają się uszkodzenia. Podczas nauki o zaburzeniach psychicznych łączyłam fakty i dociekałam więcej – co w tym mózgu dzieje się nie tak? I co te leki robią, że pomagają? Podczas kilkuletniej edukacji zdobyłam podstawową wiedzę. Natomiast ciągle brakowało szczegółów.

Byłam świadoma otaczających mnie osób, które chorowały na depresję czy zaburzenia lękowe. W prywatnych rozmowach ze znajomymi podpytywałam o leki, jakie biorą. Sprawdzałam sobie te substancje i dowiadywałam się o nich więcej. Sprawdzałam też te, które sama zażywałam i próbowałam poznać ich specyfikę. Leczenie depresji nie było dla mnie już taką tajemnicą jak na początku mojego leczenia. Trzecie podejście do farmakoterapii, było dużo bardziej świadome niż poprzednie, gdyż miałam podstawową wiedzę na temat układu nerwowego i mechanizmu neuroprzekaźnictwa po zastosowaniu leków. Nie

była to (i pewnie nie jest do tej pory) pełna wiedza w tym zakresie, jednak wystarczająca, by z pełną świadomością i poczuciem kontroli poddać się leczeniu.

Gdy zaczęłam pracę w zawodzie, w ośrodku dla dorosłych osób chorujących psychicznie, zobaczyłam, jak mogą wyglądać inne doświadczenia z leczeniem, jak wygląda leczenie innych chorób niż moja. Mam głównie styczność z osobami chorującymi na schizofrenię, chorobę dwubiegunową. Chcąc nie chcąc musiałam się zapoznać ze sposobem leczenia tych chorób, by lepiej zrozumieć uczestników naszych zajęć w placówce. Mimo że kilkanaście osób ma tę samą diagnozę, objawy choroby niby podobne, a jednak ich funkcjonowanie jest różne. Zaczęłam rozumieć, że decydują szczegóły. Zarówno w leczeniu choroby, jak i tym jak ktoś funkcjonuje na co dzień – czy ma nasilone halucynacje (np. słyszenie głosów, których nie ma), czy dominują zaburzenia myślenia (objawiające się mówiąc kolokwialnie mówieniem od rzeczy), czy przeważają problemy poznawcze (pamięć, skupienie uwagi, szybkość przetwarzania informacji). Druga sprawa, na którą zaczęłam zwracać uwagę, gdy wgłębiałam się w chorobę i sposoby jej leczenia, to konsekwencje przyjmowania określonego rodzaju leków. Jedne leki powodują zahamowanie i nadmierne wyciszenie, inne sprawiają, że pojawiają się problemy ruchowe. Chciałam zrozumieć, dlaczego tak jest.

Przeprowadziłam serię zajęć psychoedukacyjnych dla Uczestników (osób korzystających z usług Środowiskowego Domu Samopomocy) na temat leczenia farmakologicznego. Poprosiłam ich na początek o to, by zapisali na karteczkach nazwy swoich leków, a następnie skrupulatnie szukałam na ich temat informacji – jaka jest substancja czynna, w jaki sposób działa na układ nerwowy, jakie ma skutki uboczne i dlaczego takie. Podczas przygotowywania zajęć dowiadywałam się o leczeniu coraz więcej. Leków jest mnóstwo, mnóstwo mechanizmów ich działania. Kiedy opowiadałam o podstawowej wiedzy – budowie mózgu, działaniu mózgu, neuroprzebieżności, lekach działających na układ nerwowy, zaczęłam dostrzegać, że osoby, które od wielu lat przyjmują leki, nie wiedzą tak naprawdę nic o tym, dlaczego te leki pomagają, a dlaczego pojawiają się takie, a nie inne działania niepożądane. Skutki uboczne leczenia to coś, co interesuje większość ludzi. Żeby było możliwe zrozumienie, skąd one się biorą i dlaczego są nieodłączną częścią leczenia, konieczne jest poznanie podstaw – neuroanatomii, neurochemii. Przedstawiam te zagadnienia, w możliwie najprostszy sposób, w tej elektronicznej książce.

W swojej pracy odkryłam smutną prawdę – pacjenci często nie wiedzą, na czym polega ich leczenie, czego mogą się spodziewać. Lekarze nie mają czasu na to, by opowiedzieć nawet w dwóch słowach o tym, jak ten lek działa. Pacjenci często nie pytają. Potem biorąc leki, uważają, że są złe, bo się od nich źle czują i przestają je zażywać. Szkodzą sobie. Nie dają sobie szansy na wyzdrowienie. Nie wiedzą, że złe samopoczucie najprawdopodobniej minie po pierwszych tygodniach, a jeśli nie, to trzeba się zgłosić po inny lek. Sama przechodziłam przez te pierwsze, najtrudniejsze tygodnie leczenia. Wiem, że jest to ciężki czas. Z perspektywy patrząc, nie było aż tak źle, w porównaniu do mierzenia się z objawami choroby. Cieszę się, że wytrzymałam w tych początkach i potem cieszyłam się zdecydowanie lepszym funkcjonowaniem.

Podczas wizyty lekarskiej nie ma zbyt wiele czasu na dowiadywanie się o tym, jak działa dany lek, bo trzeba byłoby opowiadać dodatkowo ogólnie o układzie nerwowym, co jest mocno skomplikowane. Postanowiłam zawrzeć wszystkie potrzebne informacje o leczeniu chorób psychicznych w tej książce.

Treści tu zawarte mają charakter jedynie edukacyjny i nie zastąpią indywidualnej konsultacji z lekarzem/lekarką.

Muszę podkreślić, że z wykształcenia jestem psycholożką. Nie skończyłam studiów medycznych, nie jestem lekarką. Nie mam uprawnień do wystawiania recept na leki. Nie znam wszystkich leków, substancji czynnych, mechanizmów działania. W tej publikacji opisuję te najpowszechniejsze, te, z którymi w jakimś stopniu miałam do czynienia w pracy zawodowej. Skoro nie jestem lekarką, a psycholożką, dlaczego podjęłam się napisania książki w tematyce medycznej? Opowiem więc o styku psychologii (nauki społecznej) i psychiatrii (nauki medycznej).

My, psycholodzy jesteśmy blisko ludzkich wątpliwości dotyczących podjęcia leczenia lekami psychotropowymi. Temat za i przeciw farmakoterapii poruszany jest w gabinetach psychologicznych, kiedy przychodzą do nas osoby, które borykają się z objawami chorób psychicznych, a nie zostały jeszcze zdiagnozowane przez lekarza psychiatrę. Musimy takie osoby przekserować do lekarza, który zajmie się leczeniem choroby, zazwyczaj za pomocą adekwatnych leków. Ludzie boją się etykiety „wariata”, dlatego rozmawiamy o tym, co ewidentnie przeszkadza w podjęciu leczenia – stereotypy, nieprawdziwe informacje krążące w społeczeństwie na temat leków, psychiatrów, szpitali psychiatrycznych itd.

Jako przedstawiciele nauki społecznej bywamy widziani jako eksperci w przestrzeni publicznej. Jesteśmy proszeni o wypowiedzianie się na temat chorób psychicznych. Kształtujemy opinię publiczną, korygujemy wypaczone myślenie, przeciwdziałamy stygmatyzacji i szerzeniu się niepopartych nauką informacji.

Duża grupa psychologów zajmuje się pomaganiem osobom po „ataku choroby” (tzw. kryzysie zdrowia psychicznego) i motywuje do kontynuowania leczenia.

Gdyby zebrać to w całość, to naszym zadaniem jest przyglądać się przekonaniom, rozwiewać wątpliwości, edukować. Powinniśmy mieć podstawową wiedzę o leczeniu medycznym, by wyłapać przesłanki do podjęcia leczenia farmakologicznego czy zaostrzenia stanu chorobowego wskazującego na konieczność modyfikacji leczenia oraz lepiej rozumieć sytuację pacjentów/klientów, którzy podjęli takie leczenie. Współpraca między psychologami a psychiatrami i neurologami jest korzystna dla pacjentów i specjalistów. Mamy większą szansę, że uchwycimy większy obraz funkcjonowania człowieka – biologicznie i psychologicznie.

...

Przechodząc do tematyki samych leków, w ramach wstępu warto postawić przed sobą następujące pytanie:

Dlaczego leki są ważne?

Leczenie chorób psychicznych za pomocą leków jest często konieczne. Przykładami takich chorób są:

- Depresja
- Choroba afektywna dwubiegunowa – tzw. ChAD (naprzemienne epizody manii i depresji),
- Schizofrenia (epizod psychozy)
- Zaburzenia lękowe (np. napady paniki, lęk uogólniony) i zaburzenia snu
- Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, napady objadania się)

Depresja (również ta w przebiegu ChAD) i zaburzenia odżywiania mogą być chorobami prowadzącymi do śmierci ze względu na ryzyko samobójstwa czy skrajnego zaniedbania stanu zdrowia (np. niedożywienia). Wszystkie z wymienionych chorób, jeśli nie są leczone, obniżają jakość życia i utrudniają normalne funkcjonowanie na co dzień.

Leki pomagają ustabilizować stan psychiczny i zmniejszyć dolegliwości fizyczne np. bóle psychicznego pochodzenia w depresji **a przez to przygotować na oddziaływania psychologiczne/psychoterapię**. Bez wcześniejszego ograniczenia objawów choroby psychicznej, takich jak:

- urojenia i omamy, zaburzenia poznawcze,
- męczliwość, apatia, obniżenie nastroju, tendencje samobójcze,
- przyspieszenie psychoruchowe, nieracjonalne zachowania, nienaturalnie podwyższony nastrój, drażliwość,

leczenie psychologiczne nie byłoby możliwe. Człowiek ma wtedy niską motywację, ograniczoną możliwość rozumienia co się dzieje i jest bardzo wrażliwy na zranienie – jego stan się nie poprawi, a może się jeszcze pogorszyć. W momencie ostrego przebiegu choroby obejmuje się osobę wsparciem i odsyła do lekarza psychiatry na konsultację i ewentualne podjęcie leczenia lekami psychotropowymi.

...

To tyle tytułem wstępu. Czas przejść do szczegółów i konkretnej wiedzy. Zapraszam do uważnej lektury, bo temat jest skomplikowany i obszerny. Mimo to starałam się opisać go najprościej jak potrafię.



CZĘŚĆ PIERWSZA

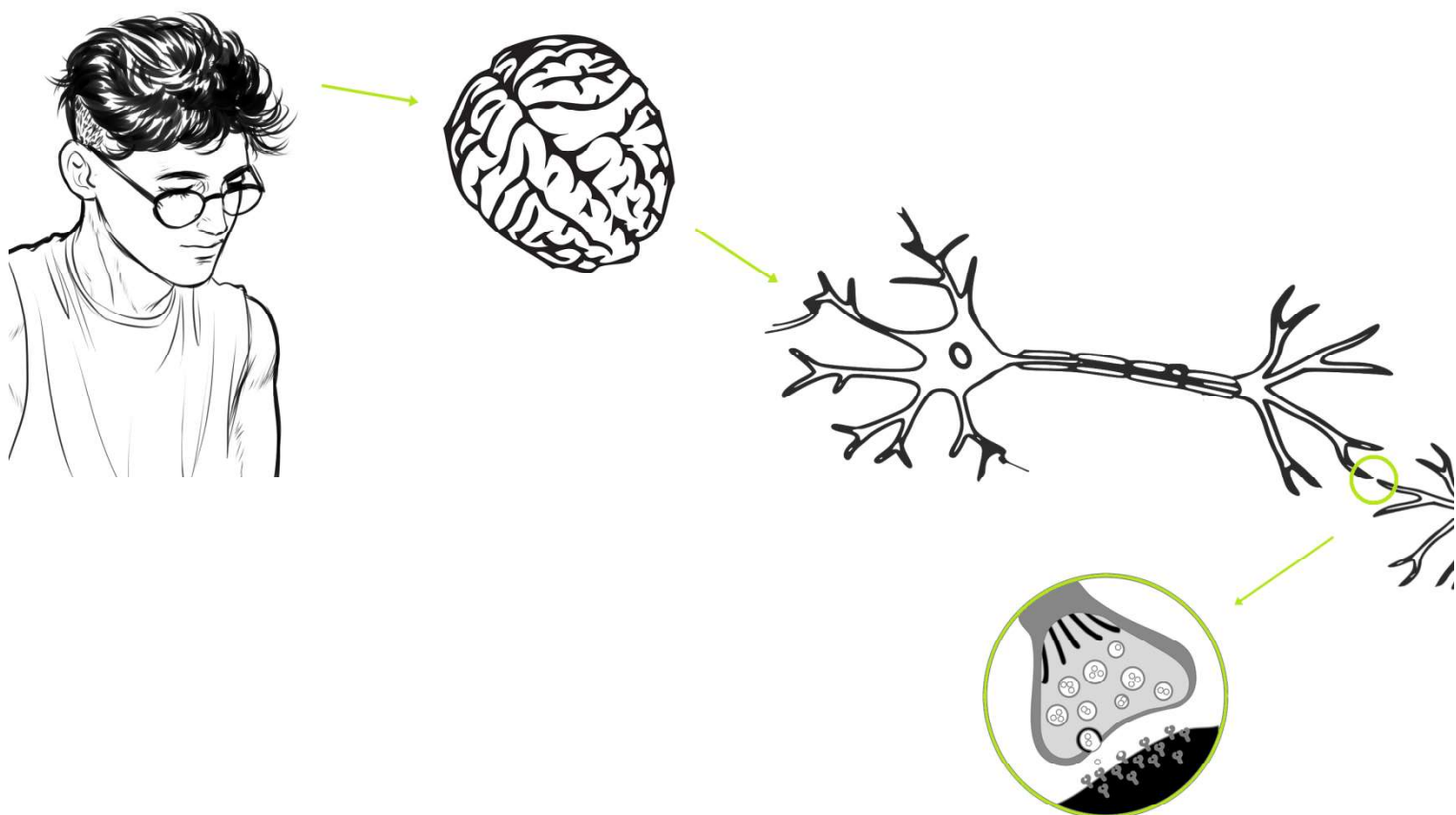
Opowieść o mózgu,
chorobach psychicznych
i lekach psychotropowych



Jak działa mózg i jak leki wspomagają jego pracę?

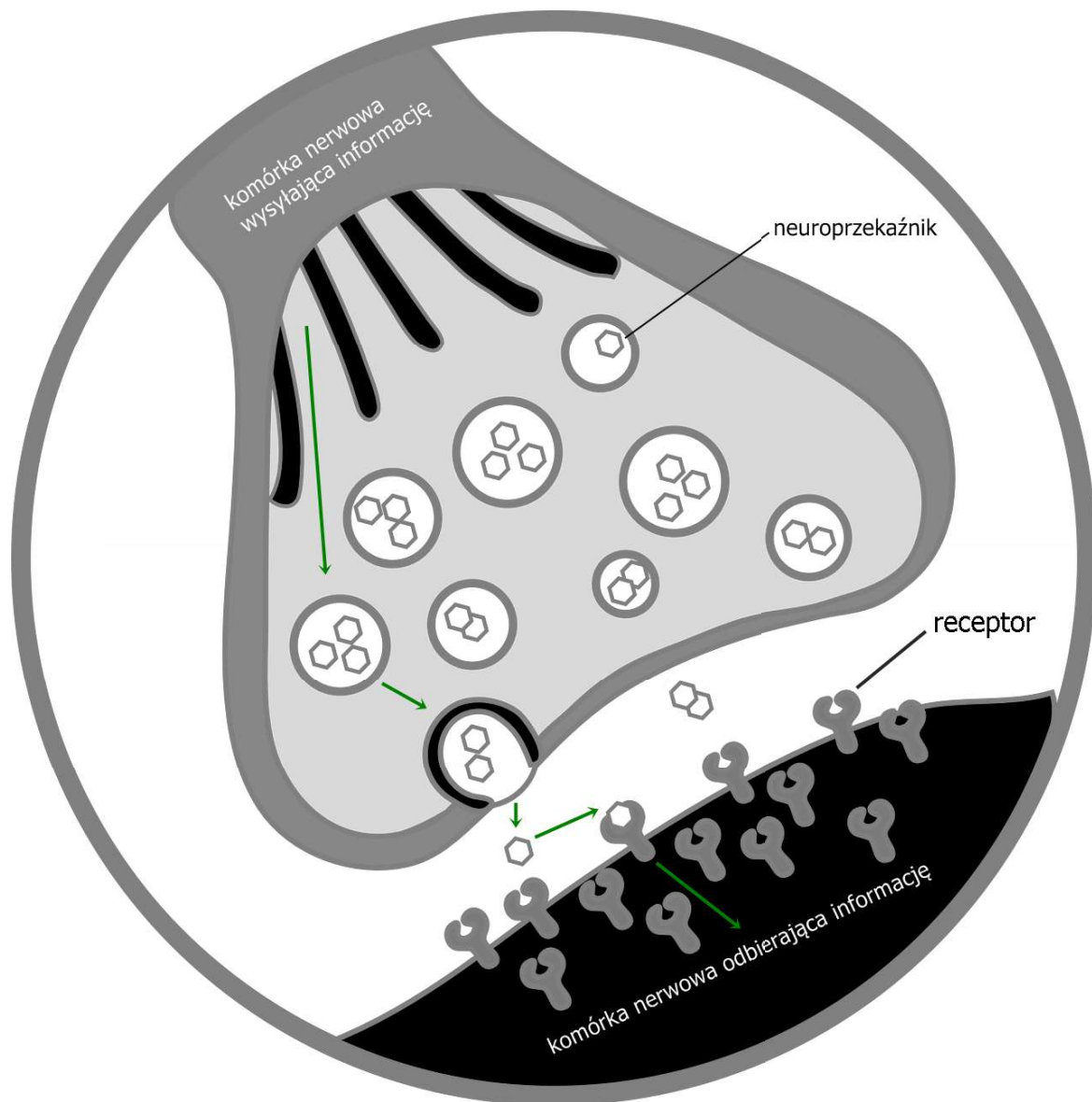
Aby zrozumieć, jak działają leki psychotropowe, niezbędne jest dowiedzenie się, jak w ogóle działa ludzki mózg i co dzieje się w nim nie tak jak powinno, że pojawiają się choroby psychiczne. Dopiero mając taką wiedzę, mechanizm działania leków staje się logiczny, stosunkowo przewidywalny i bezpieczny.


Leki psychotropowe to taki rodzaj leków, które działają na układ nerwowy człowieka. Są to specjalne leki, wyselekcjonowane tak, by z krwiobiegu dostawały się do tkanki nerwowej, szczególnie do mózgu, bo właśnie tam ich działanie jest najbardziej potrzebne. Choroby psychiczne, to głównie choroby mózgu, dlatego zwróć uwagę na poniższy schemat.




Mózg zbudowany jest z komórek nerwowych, które po jednej stronie posiadają gałązki odbierające informacje (dendryty i część z jądrem komórkowym) a po drugiej gałązki wysyłające informacje (tzw. aksony). **Połączenie między częścią wysyłającą informację nerwową jednej komórki a częścią odbierającą informację drugiej komórki nazywamy *synapsą*.** Jest to niezwykle ważne miejsce dla zrozumienia działania całego układu nerwowego, chorób i działania leków.

Co takiego dzieje się w tym miejscu? Chemiczna komunikacja między komórkami nerwowymi za pomocą neuroprzekaźników. Aby łatwiej sobie wyobrazić ten proces, spójrz na poniższy schemat, pokazujący na ogromnym zbliżeniu jak zbudowana jest synapsa.



Substancje chemiczne w postaci neuroprzekaźników  pozwalają komunikować się w wybiórczy sposób między komórkami, np. pobudzać się nawzajem, a innym razem wyciszać i zatrzymywać przekazywanie informacji.

Informacja przekazywana jest w momencie, kiedy neuroprzekaźnik zostanie uwolniony z komórki przekazującej tę informację do szczeliny między komórkami nerwowymi, a potem trafi do odpowiedniego receptora  danej substancji w drugiej komórce odbierającej wysyłałą informację. Receptory są bardzo wyspecjalizowane w wyłapywaniu konkretnej substancji, co więcej receptory nawet tej samej substancji występują w różnych odmianach, bo zasilają różne obszary mózgu, o czym będzie w dalszej części e-booka.

Przykładami substancji odpowiedzialnych za komunikację między komórkami nerwowymi są (kolorem zielonym oznaczyłam hamujące układ nerwowy a czerwonym pobudzające):

- serotonina,
- noradrenalina,
- adrenalina,
- dopamina,
- GABA,
- glutaminian.

Ważnymi substancjami mającymi znaczenie w psychicznym samopoczuciu są również:

- **acetylocholina** – odpowiada za poczucie zrelaksowania. Reguluje pracę mięśni szkieletowych (np. rąk, nóg) i mięśni gładkich (np. oskrzeli, jelit, ściany żył i tętnic, pęcherza moczowego), przez co możliwe jest spokojne oddychanie, spadek ciśnienia krwi i akcji serca, trawienie. Sprzyja wydzielaniu hormonów z gruczołów (w tym insuliny potrzebnej do trawienia). Zwęża źrenice. Sprzyja uczeniu się i zapamiętywaniu.
- **histamina** – jej obecność związana jest z reakcją alergiczną organizmu (np. bąble, opuchlizna, wysypka, zaczerwienienie skóry). Rozszerza naczynia krwionośne, tętno przyspiesza, ale zmniejsza się ciśnienie krwi. Występują skurcze mięśni gładkich – pobudza się trawienie, wydzielanie kwasu żołądkowego, skurcz oskrzeli przyczyniający się do duszności.

Z kolei nadmierne wydzielanie serotoniny może się objawiać pobudzeniem ruchowym, nadmierną potrzebą zaspokajania głodu i popędu seksualnego, zmniejszoną potrzebą snu, natłokiem myśli i trudnością w skupianiu się, chaosem docierających bodźców, chęcią robienia wszystkiego na raz. W zależności od dodatkowych mechanizmów, jakie się pojawią (np. dodatkowe nadmierne przyswajanie dopaminy), może to wywołać stan psychozy lub manii.

...

Jako podsumowanie skutków rozregulowania równowagi neuroprzekazników w mózgu spójrz na poniższą tabelkę.

	Możliwe skutki zubożonego neuroprzekaznictwa	Możliwe skutki nadmiernego neuroprzekaznictwa
Dopamina	<ul style="list-style-type: none"> • Zaburzenia ruchowe (spowolnienie, drżenia i sztywność mięśni) • Trudności z uczeniem się, pamięcią. • Obniżone odczuwanie przyjemności. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nadmierne dążenie do przyjemności (tendencja do uzależnienia, epizodu manii), • Nadmierna aktywność ruchowa. • Natłok myśli, poczucie chaosu, • Halucynacje i urojenia.
Noradrenalina	<ul style="list-style-type: none"> • Niska aktywność fizyczna, zbyt mało energii. • Przytępione interpretowanie bodźców i odczuwanie emocji. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nadmierna aktywność ruchowa wynikająca z niepokoju. • Poczucie zalewania przez emocje i bodźce. • Lęk, niepokój, przerażenie.
Serotonina	<ul style="list-style-type: none"> • Niska motywacja do działania. • Rozregulowanie podstawowych potrzeb fizjologicznych. • Trudność z koncentracją uwagi i nauką. • „prytępienie” emocjonalne i osłabienie w przetwarzaniu docierających bodźców 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobudzenie ruchowe i nadmierna aktywność. • Nadmierne zaspokajanie potrzeb fizjologicznych. • Ryzykowne zachowania.

Stosowanie leków wyłącznie pod kontrolą lekarza!

Leki przyjmujemy wyłącznie pod kontrolą lekarza. To specjalista medycyny decyduje o tym, jaką substancję przyjmujemy i w jakiej dawce, oczywiście po szczegółowym wywiadzie lekarskim i diagnozie oraz po udzielonej zgodzie pacjenta na dane leczenie.

Czemu to takie ważne? W diagnozie mogą zaważyć niuanse. Coś, na co niespecjalista czy pacjent nie zwróciłby uwagi, gdyż nie ma adekwatnej wiedzy. Raz, że konieczna jest diagnoza różnicowa, czyli odróżnienie jednej choroby od drugiej (np. depresji w przebiegu choroby afektywnej jednobiegunowej, czyli „zwykłego” epizodu depresji od depresji w przebiegu ChAD) a co ważniejsze, tylko lekarz (szczególnie specjalista psychiatrii) zna dane substancje na tyle, by przewidzieć, jak mogą one zadziałać w przypadku konkretnego pacjenta. Źle dobrane leki mogą nie pomóc, a nawet poważnie zaszkodzić, kiedy np. nie poinformujemy lekarza o chorobach towarzyszących czy ciąży albo innych przyjmowanych lekach.

Trzymanie się ściśle zaleceń lekarskich zabezpiecza przed wieloma konsekwencjami takimi jak działania niepożądane czy nadużywanie / uzależnienie od leków. Lista działań niepożądanych (jak w przypadku wszystkich leków i substancji medycznych) jest bardzo długa, więc lekarz potrafi określić, co może być dla pacjenta lepsze, kładąc na szali korzyści z ustąpienia objawów i ryzyko możliwych działań niepożądanych. Rozmawiaj ze swoim lekarzem o wszystkich swoich wątpliwościach, obawach i tym jak się czujesz, przyjmując daną substancję.

Nadużywanie leków zdarza się, kiedy bierzemy je na własną rękę, np. stosujemy leki przepisane innej osobie, czy zmieniamy dawkę, bo wydaje nam się, że nie działa, albo działa za mocno (szczególnie na początku leczenia). To może albo zupełnie nie pomóc w odczuwanym cierpieniu, albo też zaszkodzić pogarszając nasz stan. Nie mając świadomości, leczymy się nie na tę chorobę, na którą cierpimy, mimo że objawia się tak samo, jak u koleżanki. Może być również tak, że

dawka leku jest nieodpowiednia dla aktualnych potrzeb układu nerwowego, nawet jeśli jest to ta sama choroba i lek wydaje się właściwy.

Konieczne jest więc pozostawanie w kontakcie z lekarzem psychiatrą i wizyty kontrolne co kilka tygodni lub miesięcy w zależności od fazy leczenia.

Jak wygląda stosowanie leków?

Stosowanie leków **zaczyna się od małych dawek i stopniowo zwiększa aż do osiągnięcia optymalnej ilości przyjmowanych miligramów**, przy której następuje poprawa stanu zdrowia, redukcja objawów choroby. **Każdy pacjent reaguje na leki inaczej** i potrzebuje innej ich ilości, którą wyznacza lekarz psychiatra (ewentualnie lekarz rodzinny).

Pierwsze tygodnie stosowania leczenia mogą być trudne – zauważalne są skutki niepożądane, np. bóle głowy, senność. W przypadku depresji (i zaburzeń lękowych) najpierw polepszają się zdolności psychomotoryczne (wyregulowanie nadmiernego albo zbyt niskiego poziomu energii, poprawa koncentracji uwagi, chęci i możliwości skutecznego działania), sen i apetyt, dopiero w kolejnych tygodniach nastrój i ogólne samopoczucie⁷. Szacuje się, że efekty widoczne są po upływie 2-8 tygodni, choć zależy to od stosowanej substancji. W przypadku innych chorób (schizofrenia, ChAD, zaburzenia lękowe) jest podobnie – **najpierw leki działają na ciało, regulując pobudzenie, a potem dopiero na psychikę**.

Kiedy osiągnie się pożądane efekty, to znaczy objawy przez dłuższy czas się nie pojawiają, można wnioskować, że organizm „wysycił się” daną substancją leczniczą, neuroprzeżytkowość się ustabilizowała i zaczęły się już procesy naprawy układu nerwowego (poprawiły się połączenia między strukturami mózgu, w pewnych obszarach mózgu zaczęły się pojawiać nowe komórki nerwowe). Wówczas można rozważyć **stopniowe zmniejszanie dawki**, aż do bezpiecznego odstawienia leku. Redukowanie dawki może trwać kolejne kilka miesięcy, dlatego należy uzbroić się w cierpliwość.

⁷ W leczeniu depresji warto zachować ostrożność, bo w pierwszych tygodniach może być zwiększona tendencja do podejmowania prób samobójczych (nadal czuję się psychicznie źle, ale mam więcej siły i mogę coś sobie zrobić).

Jak długo trzeba brać leki?

W każdym przypadku decyduje lekarz w zależności od wybranego leku, dawki, objawów, efektów w leczeniu, ilości epizodów choroby i ich ciężkości, innych chorób i objawów towarzyszących.

Przyjmuje się, że po ustąpieniu objawów depresji leki należy przyjmować jeszcze przez pół roku w celu podtrzymania efektu leczenia. Aby poprawa nastąpiła szybciej i była trwalsza, zaleca się łączenie leczenia antydepresantami z psychoterapią lub wsparciem i poradnictwem psychologicznym, podczas którego opracujemy z terapeutą/psychologiem indywidualne sposoby radzenia sobie z objawami i plan zapobiegania kolejnym epizodom. W podobnym schemacie leczy się zaburzenia lękowe. Na początku jest faza, w której leki pełnią bardzo ważną funkcję – wyciszają. Następnie po ustąpieniu najtrudniejszych objawów, zazwyczaj (jeśli nie ma przeciwwskazań) przechodzi się na leczenie mniej „inwazyjnymi” lekami, które można stosować dłużej i nie mają dużego wpływu na ogólne samopoczucie czy nie wchodzi w interakcję z innymi lekami. Leczenie stosujemy do osiągnięcia satysfakcjonujących rezultatów. Możliwe jest również **utrzymanie najmniejszej możliwej dawki, na której pozostaniemy przez dłuższy czas** – w przypadku przewlekłych problemów. W utrwalonych zaburzeniach lękowych pomoc może psychoterapia, wówczas nie będziemy musieli aż tak mocno polegać na lekach.

W przypadku schizofrenii, jeśli jest to pierwszy epizod psychozy, leczenie stosuje się przez co najmniej rok, następnie można spróbować odstawić stopniowo leki. Mówi się o tym, że pacjenci odnoszą najlepsze korzyści z leczenia, jeśli leki stosuje się przez 3-5lat, gdyż w takim mniej więcej czasie występuje zazwyczaj nawrót choroby, a stosowanie małych dawek chroni przed tym. Trzeba pamiętać, że jest to choroba o dużym ryzyku nawrotów, dlatego trzeba zachować szczególną uważność na pogorszenie stanu zdrowia również, kiedy leki przyjmowane są na stałe (mogą zdarzać się sytuacje, np. duży stres, kiedy dawka musi zostać zmieniona). **Przy kolejnych nawrotach choroby zaleca się stoso-**

wanie leków dużo dłużej, nawet do końca życia (ale wówczas w podtrzymującej możliwie najmniejszej dawce).

Podobnie jest z chorobą dwubiegunową. Jest to choroba zaliczana do przewlekłych i nawracających, dlatego leczenie jest długotrwałe. Kiedy nastrój jest ustabilizowany, pełni ono funkcję raczej leczenia zapobiegającego nawrotom, niż aktywnie wycelowanego w objawy.

Bibliografia

- Czernikiewicz, A. *Psychozy. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin*. Wydawnictwo Adamed.
- Fawcett, J. (1993). The morbidity and mortality of clinical depression. *International Clinical Psychopharmacology*, 8(4), 217-220. Doi:10.1097/00004850-199300840-00002
- Finberg, J.P.M i Rabey, J.M. (2016). Inhibitors of MAO-A and MAO-B in Psychiatry and Neurology. *Frontiers in Pharmacology*. <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00340>
- Gołda, A., Dymek, J., Pelka, P. i Skowron, A. (2018). Jak polscy pacjenci stosują psychotropowe leki nasenne i przeciwłękowe – raport cząstkowy z badania kwestionariuszowego prowadzonego w aptekach ogólnodostępnych. *Farm Pol*, 74(5), 267-273.
- Górska, T., Grabowska, A. i Zagrodzka, J. (red.) (1997). *Mózg a zachowanie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Grotthus, B., Radzik, J., Leszek, J. (2004). Uzależnienie od benzodiazepin. *Psychiatria*, 1(1), 23-30.
- Hasler, G. (2010). Pathophysiology of depression: Do we have any solid evidence of interest to clinicians? *World Psychiatry*, 9(3), 155–161.
- Hasler, G., Drevets, W.C., Manji, H.K. i Charney D.S. (2004). Discovering Endophenotypes for Major Depression. *Neuropsychopharmacology*, 29, 1765–1781.
- <https://podyplomie.pl/psychiatria/31429,leczenie-zaburzen-lekowych-przewodnik>
- <https://rejstrymedyczne.ezdrowie.gov.pl/api/rpl/medicinal-products/16850/leaflet>
- <https://wylecz.to/uklad-nerwowy-i-psychiatria/depresja-endogenna-przyczyny-objawy-i-leczenie/>
- Jarema, M., Meder, J. i Araszkiwicz, A. (2008). Leki przeciwpsychotyczne w praktyce lekarza psychiatry. Leczenie pierwszego epizodu schizofrenii. *Psychiatria Polska*, 42(6), 841–858.
- Kalat, J.W., Kaiser, J. (red.) (2006). *Biologiczne podstawy psychologii*. Polskie Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Kazula, A. (2014). Mechanizmy działania selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI) w depresji. *Farm Pol*, 70(12), 711-724.
- Kuhn, D., Müller, T. J., i Mutschler, J. (2021). Pregabalin abuse and dependence in various European countries: Association with substitution policies. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 89 (11), 553-561. DOI: 10.1055/a-1324-3379
- Murawiec, S. (2020). Jak naprawdę działają leki przeciwdepresyjne. *Lekarz POZ*, 1, 53-58.
- Murphy, B. P. i Brewer, W. J. (2011). Wczesna interwencja w psychozie: kliniczne aspekty leczenia. *Advances in psychiatric treatment*, 17, 408–416.
- Nielsen, S. (2001). Epidemiology and mortality of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 201-214. doi:10.1016/s0193-953x(05)70217-3
- Psychiatria Bez Granic. Międzynarodowy Serwis Psychiatryczny. <https://podyplomie.pl/psychiatria>

Rabe-Jabłońska, J., Pawełczyk, T., Żechowski, C. i Jarema, M. (2008). Standardy leczenia zaburzeń odżywiania. *Psychiatr. Psychol. Klin.*, 8 (1), 20-40.

Strzelecki, D. (2017). Stabilizatory nastroju w leczeniu choroby afektywnej dwubiegunowej. *Psychoterapia i Uzależnienia*, 2, 1-7.

Turkington i in. (2018). *Terapia poznawcza psychoz*. Powrót do życia i normalności. Edra Urban & Partner.

Vargas, M.V., Meyer, R., Avanes, A.A, Rus, M. i Olson, D.E. (2021). Psychedelics and Other Psychoplastogens for Treating Mental Illness. *Front Psychiatry*, 12, 727117.

Oraz wywiady i treści publikowane przez specjalistów psychiatrii i neurobiochemii m.in. Maję Herman, Aleksandrę Piętę, Joannę Adamiak, Monikę Tucholską, Konrada Jurczakowskiego, Joannę Podgóorską.

Psycholożka Julia Skibińska

Czujesz, że ciężko Ci zaakceptować
Twoją chorobę lub chorobę bliskiej
Ci osoby? Potrzebujesz wsparcia?
Chcesz zdobyć więcej informacji
o tej konkretnej chorobie,
zaburzeniu, bo wszędzie spotykasz
tylko zdawkowe informacje?
Chcesz wypracować motywację
do zmiany stylu życia
i regularnego leczenia?

Skorzystaj z konsultacji psychologicznej



mgr Julia Skibińska ✓

♡ Zapisz

Psycholog [więcej](#)

Umów wizytę

Wyślij wiadomość

Adresy Cennik Opinie Doświadczenie

Moje doświadczenie

O mnie

Jestem absolwentką psychologii o specjalności klinicznej na Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Doświadczenie zdobywałam w
dziennej placówce ...



[dowiedz się jak pracuję](#)

Poradnia Specjalistyczna Synapsa

Tel. do rejestracji: 695112992

adres: ul. Sandomierska 23/U-3

02-567 Warszawa (Mokotów)

wejście od ulicy Rakowieckiej

<https://synapsa.waw.pl/>



psychoinspiracja.pl