

**Drogi pacjentów do instytucji psychiatrycznej.
II: Obszar badawczy „Psie Pole”**

**Pathways to psychiatric care.
II: “Psie Pole” epidemiological catchment area**

Tomasz P a w ł o w s k i, Andrzej K i e j n a

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii AM we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Kiejna

Summary

Aim: The aim of this research was to draw a pathway diagram for people with mental disorders in Psie Pole epidemiological catchment area, which significantly differs from Ząbkowice epidemiological catchment area because of urbanisation and social status of citizens. Then to compare data characterising both pathways diagrams.

Method: In the period of two months between 1st February 2001 and 31st March 2001 all patients age 15 and over who applied to the Psychiatric Service in the “Psie Pole” epidemiological catchment area, were assessed by psychiatrists for their eligibility to enter the study. Those who had fulfilled the entry criteria were interviewed using a Polish version of WHO’s encounter form (EF) by the mental health professionals during their initial interview. Data from both catchment areas were compared.

Results: In the “Psie Pole” and “Ząbkowice” catchments areas the main pattern of pathways to psychiatric care was similar. There were significant differences in the symptoms presented, diagnoses and intervals between both epidemiological catchment areas.

Conclusions: The urban/semi urban and social status differences didn’t influence the pathways to psychiatric care in “Psie Pole” and “Ząbkowice” catchment areas.

Słowa klucze: „droga do psychiatry”, epidemiologia zaburzeń psychicznych, różnice miasto/wieś

Key words: “pathway to psychiatric care”, psychiatric epidemiology, urban/semi urban differences

Wstęp

Metodologia ustalona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) dla programu „Pathway study” [1] stała się podstawą do przeprowadzenia podobnych badań na całym świecie [2–8]. Wyniki tych badań pokazują, że „droga do psychiatrii” zależy między innymi od takich czynników, jak: organizacja opieki medycznej w danym kraju, kontekst kulturowy czy pozycja społeczno-ekonomiczna ludności. Mimo że badania przeprowadzono w wielu ośrodkach, to tylko w Kantabrii (Hiszpania) [9] prowadzono je równocześnie na dwóch obszarach różniących się pod względem stopnia zurbanizowania. W artykule tym przedstawiono wyniki badań z obszaru badawczego „Psie Pole” (P), który różnił się pod względem stopnia zurbanizowania oraz statusu społeczno-ekonomicznego ludności od obszaru badawczego „Ząbkowice” (Z). Równocześnie badano hipotezę, czy zmienne te mogą mieć wpływ na drogę pacjenta do psychiatrii.

Badani

Badanie przeprowadzone na obszarze badawczym „Psie Pole”, który pokrywał się z dawną jednostką podziału administracyjnego miasta Wrocławia, jaką była dzielnica Psie Pole. Obejmowało ono wszystkie osoby w wieku powyżej 15 lat, które w ciągu dwóch miesięcy, pomiędzy 1 lutego a 31 marca 2001 roku, zgłosiły się do „instytucji psychiatrycznej”.

W dniu 31.12.2000 roku na terenie dzielnicy Psie Pole zamieszkiwały 72 302 osoby powyżej 15 roku życia [10] z niewielką przewagą kobiet w stosunku do mężczyzn (wskaźnik K:M wynosił 1,07). W okresie przeprowadzania badania we Wrocławiu było zarejestrowanych 24,5 tys. bezrobotnych, co kształtowało wskaźnik bezrobocia na poziomie 6%. Bezpłatną pomoc psychiatryczno-psychologiczną dla ludności Psiego Pola oferowano w następujących instytucjach:

- Rejonowa Poradnia Zdrowia Psychicznego (PZP)
- Szpital Psychiatryczny (SzP) we Wrocławiu

Metoda

Wszystkie osoby w wieku powyżej 15 lat, które zgłosiły się do PZP w dzielnicy Psie Pole oraz izby przyjęć szpitala (SzP) we Wrocławiu pomiędzy 1.02.01 a 31.03.01, były oceniane przez lekarza psychiatrę pod kątem kwalifikacji do badania. Od tych osób, które spełniały kryteria włączenia oraz wyraziły pisemną zgodę na swój udział w badaniu, zebrano wywiad, używając kwestionariusza zaprojektowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Wyniki

Kryteria włączenia do badania spełniło 105 osób, w tym 60 mężczyzn i 45 kobiet. Kompletne kwestionariusze wypełniono dla 103 osób, natomiast w 2 przypadkach brakowało niektórych danych charakteryzujących „instytucje”, z którymi pacjent

miał kontakt przed wizytą u psychiatry. Średni wiek pacjentów wynosił 46 lat (zakres 17–88 lat). W tabeli 1 przedstawiono szczegółową charakterystykę socjodemograficzną badanych osób.

Tabela 1

Charakterystyka socjodemograficzna osób włączonych do badania na obszarze badawczym „Psie-Pole”

Psie Pole	
Liczba osób	105
Średni wiek (w latach)	46
Mężczyźni	51 %
Stan cywilny	
Uwolniony	24 %
Uzw. z domu mężeńskim	56 %
Rozwiedziony/a	7 %
Udowolniona	1 %
Przeszłość psychiatryczna	4 %

Diagram drogi do „instytucji psychiatrycznej”

Główne drogi, jakimi pacjenci na obszarze badawczym „Psie Pole” trafiali do INP, są podobne, jak w przypadku obszaru badawczego „Ząbkowice” (rys. 1). 35% badanych, jako pierwszą „instytucję”, wybrało lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), natomiast 26% lekarzy specjalistów. Bezpośrednio do „instytucji psychiatrycznej” zgłosiło się 23% badanych. Po 3% osób wybrało jako pierwszą „instytucję” lekarza pogotowia ratunkowego, księdza oraz pracownika socjalnego. Około 7% pacjentów zgłosiło się do innych instytucji: 2 osoby na policję, 2 do sądu, 1 osoba do ZUS-u oraz 2 osoby do ośrodka adopcyjnego.

Osoby, które w przeszłości miały kontakt z psychiatrą, częściej (36,6%), przy ponownym pojawieniu się objawów zaburzeń psychicznych zwracały się bezpośrednio do INP niż osoby, które wcześniej nie miały kontaktu z psychiatrą (14,5%). Różnica ta jest istotna statystycznie ($p < 0,01$, $df = 3$, $\chi^2 = 12,2$).

Analiza czasu jako zmiennej

Rozkład zmiennej czasowej od wystąpienia dolegliwości do wizyty w INP rozciąga się od poniżej 1 tygodnia do 10 lat, średnia wynosi 92 tygodnie, a mediana 52 tygodnie, przy skośności równej 2,0 i kurtozie wynoszącej 3,9.

objawy depresyjne (24%). Liczba pacjentów, którzy zgłosili się w celu wydania im zaświadczenia dla celów orzecznich, wzrosła do 17%, zmniejszył się natomiast, do 4%, odsetek pacjentów zgłaszających, jako swój główny problem, bezsenność/niespecyficzne objawy somatyczne.

Analiza objawów (oraz związanych z nimi czasów) w pierwszej „instytucji” oraz w „instytucji psychiatrycznej” nie wykazała różnic istotnych statystycznie.

Rozpoznanie kliniczne i powiązane z nimi funkcje czasu

Najczęściej lekarze psychiatry rozpoznawali: zaburzenia nerwicowe (u 33% pacjentów), zaburzenia nastroju (23%) oraz organiczne zaburzenia psychiczne (17%). W 13% przypadków zdecydowano się na obserwację, podejrzewając zaburzenia psychiczne. W dalszej kolejności rozpoznawano zaburzenia osobowości (5%), zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (4%), upośledzenie umysłowe (3%) oraz schizofrenię (2%).

Najkrótsze mediany czasu pomiędzy wizytą w pierwszej instytucji a wizytą w INP związane były z rozpoznaniem schizofrenii, upośledzenia umysłowego oraz zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych. Natomiast najdłuższa mediana, wynosząca 37 tygodni, związana była z rozpoznaniem zaburzeń osobowości.

Omówienie wyników

Pomimo że populacja osób powyżej 15 roku życia na obszarze „Psie Pole” była o 12 000 osób liczniejsza niż na obszarze „Ząbkowice”, to do „instytucji psychiatrycznej” zgłosiło się tam mniej osób (105 w porównaniu ze 123). Związane jest to prawdopodobnie z łatwiejszą dostępnością psychiatry na obszarze miejskim. Pacjenci mogli zgłaszać się do innych poradni zdrowia psychicznego na terenie Wrocławia, niekiedy usytuowanych bliżej ich miejsca zamieszkania, lub skorzystać z pomocy psychologa albo psychiatry w prywatnym gabinecie. W powiecie ząbkowickim podczas prowadzenia badania nie było psychiatrów prywatnie praktykujących, a najbliższe poradnie zdrowia psychicznego znajdowały się na terenie sąsiednich powiatów.

W przeszłości kontakt z psychiatrą lub psychologiem miało około 40% badanych na obszarze „Psie Pole”, czyli blisko dwukrotnie więcej niż na obszarze badawczym „Ząbkowice” (21%). Można to wytłumaczyć mniejszą, niż oczekiwano na podstawie wielkości populacji, zgłaszalnością do INP na obszarze badawczym „Psie Pole”. Prawdopodobnie część osób nie mających w przeszłości kontaktu z psychiatrą/psychologiem zdecydowała się na wizytę w gabinecie prywatnym.

Wśród osób, które w okresie przeprowadzania badania zgłosiły się do INP na obszarze badawczym „Psie Pole”, przeważali mężczyźni (wskaźnik M:K wynosił 1,33), natomiast na obszarze badawczym „Ząbkowice” przeważały kobiety (wskaźnik M:K wynosił 0,57). W innych badaniach przedstawianych w piśmiennictwie [11, 12] kobiety częściej niż mężczyźni korzystały z pomocy ambulatoryjnej. Większa zgłaszalność mężczyzn na obszarze badawczym „Psie Pole” może być związana z relatywnie

wysokim odsetkiem osób (40%), które w przeszłości miały kontakt z psychiatrą lub psychologiem. Szczegółowe dane pokazują, że w grupie tej przeważają mężczyźni. Jeżeli nie uwzględni się jej w analizie, to wskaźnik M:K dla „Psiego Pola” będzie wynosił 1,03.

Jednym z celów tego badania była weryfikacja hipotezy, czy stopień zurbanizowania badanego obszaru oraz status społeczno-ekonomiczny ludności miały wpływ na drogi pacjentów do psychiatry. Na obu obszarach badawczych najczęściej wybieranymi „instytucjami” przed zgłoszeniem się do INP byli: lekarze POZ i lekarze specjaliści, jednak porównując oba diagramy można zauważyć, iż odsetek osób wybierających, jako pierwszą „instytucję”, lekarza specjalistę był nieco wyższy na obszarze badawczym „Psie Pole”(26%) niż na obszarze badawczym „Ząbkowice” (20%). Należy podkreślić, iż badanie przeprowadzone było dwa lata po wprowadzeniu reformy służby zdrowia, której jednym z celów miało być ograniczenie swobodnego dostępu do lekarzy specjalistów. Dlatego zastanawiający jest tak wysoki odsetek pacjentów, którzy zdecydowali się na poradę specjalistyczną, bez wcześniejszej konsultacji u lekarza POZ. Możliwe były trzy warianty dostępu do lekarza specjalisty z pominięciem lekarza POZ: 1 – droga przez konsultację dermatologiczną lub ginekologiczną (dostęp do tych specjalistów był możliwy bez skierowania); 2 – przez izbę przyjęć szpitala, w ramach ostrego dyżuru; 3 – przez gabinet prywatny. Na obu obszarach badawczych odsetek pacjentów korzystających z dwóch pierwszych dróg był podobny, natomiast zdecydowanie mniej osób w Ząbkowicach korzystało z prywatnego leczenia specjalistycznego. Nie świadczy to jednak o gorszej dostępności do specjalisty w powiecie ząbkowickim. Pomimo że bezpośrednio do lekarzy specjalistów zgłosiło się tam 20% badanych, „instytucja” ta skierowała do INP więcej pacjentów niż na obszarze badawczym „Psie Pole” (37% Z i 30% P). Osoby te trafiły do lekarzy specjalistów poprzez lekarzy POZ. Należy zwrócić uwagę, iż w obu ośrodkach bezpośrednio do INP zwróciła się prawie 1/4 pacjentów (23% P i 24% Z).

Mediana czasu pomiędzy pojawieniem się objawów a zgłoszeniem się do pierwszej „instytucji” na obszarze badawczym „Psie-Pole” wyniosła 8 tygodni i była dłuższa niż w przypadku obszaru badawczego „Ząbkowice” (4 tyg.), natomiast pomiędzy wizytą w pierwszej instytucji a wizytą w INP – 8,5 tygodnia, co jest wartością mniejszą niż w przypadku Z (14 tyg.), jednak różnice te nie są istotne statystycznie. Analiza czasów na poszczególnych etapach drogi również nie wykazała różnic istotnych statystycznie pomiędzy oboma obszarami badawczymi. Na obu obszarach „instytucją”, do której najszybciej bezpośrednio trafiali pacjenci, byli lekarze specjaliści. Związane to było ze stopniem ciężkości problemów zdrowotnych, takich jak: zaburzenia świadomości, zaburzenia organiczne (pourazowe) oraz próby samobójcze.

Profil objawów prezentowanych przez pacjentów na obu obszarach badawczych oraz związane z nim mediany czasów nie różniły się w stopniu istotnym statystycznie. Inaczej niż w piśmiennictwie [8], w którym podnosi się, iż objawy somatyczne częściej występują u pacjentów o niższym statusie społeczno-ekonomicznym oraz u osób zamieszkujących obszary wiejskie.

Najczęstszym powodem wizyty w pierwszej instytucji były: lęk, niespecyficzne objawy somatyczne oraz objawy depresyjne. Konstelacja objawów zmieniała się u pacjentów na obu obszarach badawczych po dotarciu do INP. Nadal najczęściej był to lęk oraz objawy depresyjne, natomiast częstość prezentowanych niespecyficznych objawów somatycznych zmniejszyła się około pięciokrotnie.

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy badanymi obszarami w odniesieniu do rozpoznań oraz związanych z nimi czasów. Najczęściej były rozpoznawane zaburzenia nerwicowe, zaburzenia nastroju oraz organiczne zaburzenia psychiczne. Na obydwu badanych obszarach osoby z rozpoznaniem zaburzeń osobowości i zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych najdłużej zwlekały z decyzją o poszukiwaniu pomocy.

Wnioski

1. Nie stwierdzono, aby występujące na badanych obszarach różnice w stopniu zurbanizowania i statusie społeczno-ekonomicznym ludności miały istotny wpływ na wybór dróg, jakimi pacjenci trafiali do psychiatry.
2. Na obu obszarach badawczych objawy psychopatologiczne prezentowane przez pacjentów oraz rozpoznania wg ICD-10 nie różniły się istotnie statystycznie.

Autorzy składają podziękowania prof. Normanowi Sartoriusowi (Genewa) i prof. Richardowi Gaterowi (Manchester) za inspiracje i konsultacje metodologiczne podczas badania.

Dŏňĉ d'řŏčlĩnĩã â d'ňĉŏčřňďĉ=łňĉĕł ó=dłĉãłĩĉ' . II. Čňňĕłãřňĕũňĕř' ñłďďĉňĩďĉ' „Nĩãř=ũł d'řĕł'

Nĩãłďĉřĩĉł

Čřãřĩĉł: Čřãřĩĉłĉ đřãĩũũ áũĕĩ d'řĕřĉřĩĉł d'ŏňłĕ đřŏčlĩnĩã â „d'ňĉŏčřňďĉ=łňĉĕł ó=dłĉãłĩĉ'” ĩř čňňĕłãřňĕũňĕřĕ ñłďďĉňĩďĉĉ „Nĩãř=ũł d'řĕł'”, ĩňĕĉ=řřũĉĕň' ñ ñĩ=ĕĉ ĉđłĩĉ' ñňłď'łĩĉ ōđãřĩĉĉřŏĉĉ ĉ ñĩŏĉřĕũĩĩ-řĕĩĩĕĉ=łňĕĩãř đ'řĕĩĉłĩĉ' ĩřňłĕłĩĉ' ĩĩ ñłďďĉňĩďĉĉ „Čřĩĕãĕĩãĉŏł". Đđĩãłãłĩĩ ñđřãřĩĉłĉ ōřđřĕřłĩďĉňĩĉ=łňĉĉŏ řãřĩũũŏ „d'ŏňłĕ" â „d'ňĉŏčřňďĉ=łňĉĕł ó=dłĉãłĩĉ'” â ĩãłĉŏ čňňĕłãřňĕũũŏ ñłďďĉňĩďĉ' ō.

Ĕĩnĩã: Ā ñł=łĩĉł äãŏŏ ĕłĩ' ōłã, ĕłĉãŏ ōłãđřĕłĕ ĉ ĕřđĩňĕ, äĩ 31 =ĉňĕř 2001 äĩãř äñł ĕřãĉ, â äĩĉđřĩnł äĩĕł 15 ĕłĩ, ĕĩnłđũł đ'đĉĕřĕ â „d'ňĉŏčřňďĉ=łňĉĕł ó=dłĉãłĩĉ'” ĩř čňňĕłãřňĕũňĕřĕ ñłďďĉňĩďĉĉ „Nĩãř=ũł d'řĕł'” áũĕĉ đ'đĉ=ĉňĕłĩũ ĕ äđŏđ'đ'ł ĩãňĕłãřňĩũũŏ. N' ĕĉŏřĕ, ĕĩnłđũł čňđ'řĕĩ ĕĉ ĕđĉňłďĉĉ äĕĕř=łĩĉ' â äđŏđ'đ'ŏ ĉ đ'đĩãłãłĩ đřĩnłđ'đĩn' ñ čňđ'řĕũĉĩãřĩĉłĕ äłďňĉĉ äĕĩnłřđĉ', đřĉđřãĩnłĩĩãĩ ĀĬČ. Đřĕŏ=łĩũł řãřĩũł ĩř ĩãłĉŏ čňňĕłãřňĕũňĕřĕŏ ñłďďĉňĩďĉ' ō áũĕĉ ñđřãřĩũũ ĕłĉãŏ ñĩãĩĕ.

Đĩĉŏĕũňřňũ: Āĕřãĩũł đ'ŏňĉ, ĕřĕĉĉĉ đ'řŏčlĩnũ ĩř čňňĕłãřňĕũňĕřĕ ñłďďĉňĩďĉĉ „Nĩãř=ũł d'řĕł'” â d'ňĉŏčřňďĉ=łňĉĕł ó=dłĉãłĩĉ' áũĕĉ ñřĕĉĉĉ ĕł ĕřĕ ĉ ĩř ñłďďĉňĩďĉĉ „Čřĩĕãĕĩãĉŏ". Nĕĉĉňĩĕũ, äĉřãĩnłňĉđĩãřĩũł ō ñřĕĉŏ äĩĕũũũŏ ĩř ĩãłĉŏ ñłďďĉňĩďĉ' ō ĉ đřĩnłđ'ĩĉĩřĩĉł äĩĕłĕĩĉ đ'ňĉŏčřňďĉĕĉ, ĩ ñřĕĕł ñã' ĉřĩũł ñ ĩĉĕĉ äđłĕłĩř ĩł ĩňĕĉ=řĕĉũũ ĕłĉãŏ ñĩãĩĕ ñŏũłňňãłĩũũ ĩãđřĕĩĕ.

Āũũãĩũũ: Ā ōĩãł čňňĕłãřňĩĩĩĕ ĩł ĩňĕł=łĩũ, ñ ñĩ=ĕĉ ĉđłĩĉ' ōđãřĩĉĉřŏĉĉ ĉ ñĩŏĉřĕũĩĩ-řĕĩĩĕĉ=łňĕĩãř đ'řĕĩĉłĩĉ' ĩřňłĕłĩĉ' , ñŏũłňňãłĩũũĩ äĕĉ' ĩĉ' ĩř äũãĩđ „ãĩđĩã" äĩ „d'ňĉŏčřňďĉ=łňĉĉŏ ó=dłĉãłĩĉĕ" ĩř äãŏŏ čňňĕłãřňĩũũŏ ñłďďĉňĩďĉ' ō. „Nĩãř=ũł d'řĕł'” ĉ „Čřĩĕãĕĩãĉŏũ" – đřĕĩũũ ä. Āđĩŏĕřã'.

Wege der Patienten zur psychiatrischen Anstalt. 2. Forschungsgebiet „Psie Pole”

Zusammenfassung

Ziel: Ziel der Arbeit war die Bestimmung des Weges zur psychiatrischen Anstalt auf dem Forschungsgebiet „Psie Pole“, das sich bedeutend vom Forschungsgebiet „Ząbkowice“ im Hinblick auf die Urbanisierung und den sozial-ökonomischen Status unterscheidet. Dann verglich man die Angaben, die „die Wege“ zur psychiatrischen „Anstalt“ auf beiden Forschungsgebieten charakterisieren.

Methode: An der Untersuchung nahmen alle Personen teil, die über 15 Jahre alt waren, und die in der Zeit zwischen dem 1. Februar und dem 31. März 2001 in eine „psychiatrische Anstalt“ (INP) auf dem Forschungsgebiet „Psie Pole“ kamen und zur Forschung qualifiziert wurden. Diese Personen, die die Kriterien erfüllt hatten, wurden mit Hilfe eines zu diesem Ziel angepassten und von der Weltorganisation für Gesundheit bearbeiteten Fragebogens interviewt. Die aus beiden Forschungsgebieten erzielten Angaben wurden miteinander verglichen.

Ergebnisse: Die Hauptwege, auf denen die Patienten auf dem Forschungsgebiet „Psie Pole“ zur psychiatrischen Anstalt kamen, waren denen aus dem Forschungsgebiet „Ząbkowice“ ähnlich. Die Symptome, die die Patienten aus den beiden untersuchten Gebieten aufwiesen, die von den Psychiatern gestellten Diagnosen und die Zeit unterschieden sich statistisch unbedeutend.

Schlussfolgerungen: Es wurde festgestellt, dass die Unterschiede im Urbanisierungsgrad und dem sozial-ökonomischen Status keinen Einfluss auf die Wahl des „Weges“ zur „psychiatrischen Anstalt“ auf beiden untersuchten Gebieten hatte.

Les voies menant les patients aux institutions psychiatriques. II. La région épidémiologique de «Psie Pole»

Résumé

Objectif: Caractériser des voies menant les patients aux institutions psychiatriques dans la région de «Psie Pole» qui diffère de celui de «Ząbkowice» du point de vue socio-économique et du niveau d'urbanisation et ensuite comparer ces deux régions examinées.

Méthode: On examine toutes les personnes âgées plus de 15 ans qui se sont adressées aux institutions psychiatriques dans la période de 1 février jusqu'à 31 mars 2001 à l'aide du questionnaire de WHO (version polonaise adaptée). Ensuite on compare les résultats obtenus.

Résultats: Les voies principales menant les patients aux institutions psychiatriques restent les mêmes que dans la région de «Ząbkowice». Les symptômes et les diagnostics ne diffèrent pas du point de vue statistique.

Conclusions: On ne trouve pas de corrélation du niveau d'urbanisation et du statut socio-économique et du choix des voies menant les patients aux institutions psychiatriques dans les deux régions examinées.

Piśmiennictwo

1. Gater R, De Almeida e Sousa B, Barrientos G, Caraveo J, Chandrashekar CR, Dhadphale M, Goldberg D, Al Kathiri AH, Mubbashar M, Silhan K, Thong D, Torres-Gonzales F, Sartorius N. *The pathways to psychiatric care: a cross-cultural study*. Psychiatr. Med. 1991; 21: 761–774.
2. Salgado de Snyder VN, Diaz Perez MJ, Maldonado M, Bautista EM. *Pathways to mental health services among inhabitants of a Mexican village*. Health Soc. Work 1998; 23: 249–261.
3. Reeler AP. *Pathways to psychiatric care in Harare, Zimbabwe*. Cent. Afr. J. Med. 1992; 38:1–7.
4. Gureje O, Acha RA, Odejide OA. *Pathways to psychiatric care in Ibadan, Nigeria*. Trop. Geogr. Med. 1995; 47: 125–129.
5. Harrison J, Kisely SR, Jones JA, Blake I, Creed FH. *Access to psychiatric care; the results of the Pathways to Care Study in Preston*. J. Public. Health. Med. 1997; 19: 69–75.

6. Patel V, Simunyu E, Gwanzura F. *The pathways to primary mental health care in high-density suburbs in Harare, Zimbabwe*. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 1997; 32: 97–103.
7. Commander MJ, Cochrane R, Sashidharan SP, Akilu F, Wildsmith E. *Mental health care for Asian, black and white patients with non-affective psychoses: pathways to the psychiatric hospital, in-patient and after-care*. Soc Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 1999; 34: 484–491.
8. Lam AP, Kavanagh DJ. *Help seeking by immigrant Indochinese psychiatric patients in Sydney, Australia*. Psychiatr. Serv. 1996; 47: 993–995.
9. Vázquez-Barquero JL, Herrera Castanedo S, Artal JA, Cuesta Nuñez J, Gaité L, Goldberg D, Sartorius N. *Pathways to psychiatric care in Cantabria*. Acta Psychiatr. Scand. 1993; 88: 229–234.
10. GUS. *Ludność wg płci, wieku, województw, powiatów, miast i gmin*. Stan 31.12.2000. Warszawa: GUS; 2000.
11. Vazquez-Barquero JL, Wilkinson G, Williams P, Diez-Manrique JF, Pena C. *Mental health and medical consultation in primary care settings*. Psychol. Med. 1990; 20: 681–694.
12. Vazquez-Barquero JL, Diez-Manrique JF, Munoz J, Menendez Arango JM, Gaité L, Herrera S, Der GJ. *Sex differences in mental illness: a community study of the influence of physical health and sociodemographic factors*. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 1992; 27: 62–68.

Otrzymano: 6.09.2002

Zrecenzowano: 18.12.2002

Przyjęto do druku: 5.09.2003

Adres: Tomasz Pawłowski
Klinika Psychiatrii AM
50-367 Wrocław, ul. Pasteura 10
tpawlow@psych.am.wroc.pl

