



KIEDY SMUTEK TO DEPRESJA

- ▶ Techniki samopomocy
- ▶ Depresja u dzieci i młodzieży
- ▶ Radzenie sobie z kryzysami

Spis treści

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Wstęp | 3 |
| Jak rozpoznać depresję i jakie są jej rodzaje? | 4 |
| Obalenie mitów dotyczących depresji. Jak edukować siebie i innych na temat prawdziwej natury depresji? | 9 |
| Wpływ depresji na życie codzienne | 14 |
| Techniki samopomocy w depresji – jakie codzienne działania mogą pomóc w radzeniu sobie z objawami depresji? | 19 |
| Skuteczne metody leczenia depresji | 24 |
| Depresja u dzieci i młodzieży | 28 |
| Wsparcie społeczne – kluczowy element w walce z depresją | 34 |
| Jak radzić sobie z kryzysami psychicznymi w depresji i nie tylko? | 39 |
| Skala depresji Becka (BDI) | 44 |

Wstęp

Drodzy Czytelnicy,

depresja to choroba, która dotyka już 350 mln ludzi na świecie*. Dla porównania tyle wynosi populacja USA. Z kolei w Polsce co szósta osoba dorosła zmagająca się ze stanami lękowymi, obniżonym nastrojem i spadkiem aktywności życiowej*. Życie z depresją jest trudne i wymaga zrozumienia, wsparcia i odpowiedniego leczenia.

Ten poradnik powstał, aby przybliżyć Wam temat depresji oraz dostarczyć praktycznych wskazówek, jak rozpoznać jej objawy i jak pomóc osobie chorej. Znajdziecie w nim informacje dotyczące metod leczenia, sposobów radzenia sobie na co dzień oraz porady, jak wspierać bliskich zmagających się z tą chorobą.

Depresja to choroba, którą da się wyleczyć. Dzięki wiedzy i wsparciu psychologicznemu można odnaleźć drogę ku zdrowiu i spokojniejszemu życiu. Mamy nadzieję, że ten poradnik będzie Waszym przewodnikiem na tej drodze. Dajcie sobie szansę na lepsze jutro – warto szukać pomocy.

Zapraszamy do lektury!

* Źródło: materiał opracowany przez Fundację Dbam o Mój Zasięg w ramach kampanii „Dobrze, że jesteś”. Dowiedz się więcej na: www.dobrzezejestes.org.



Jak rozpoznać depresję i jakie są jej rodzaje?

Weryfikacja
merytoryczna



Estera Jaworska

psycholog, pedagog,
psychoterapeuta
poznawczo-behawioralny

Depresja należy do często występujących zaburzeń psychicznych. W Polsce według szacunków choruje na nią **1,2-1,5 mln osób**, jednak trzeba pamiętać, że nie wszystkie osoby z depresją zgłaszają się po pomoc.

W 2023 roku refundowane leki przeciwdepresyjne wykupiło aż o 83 proc. więcej pacjentów niż dekadę wcześniej – to wyraźnie pokazuje wzrost zachorowań. Depresja to poważna choroba, której nie można lek-

ceważyć – nieleczona nie tylko negatywnie wpływa na życie codzienne i zdrowie fizyczne, ale może też doprowadzić do śmierci. Jak rozpoznać depresję i w jaki sposób można odróżnić ją od zwykłego smutku?

Depresja czy smutek? Jak rozpoznać depresję

Każdy człowiek czasami odczuwa smutek. Jest to naturalna i adekwatna odpowiedź organizmu na wydarzenia i doświadczenia. Odczuwanie smutku nie musi oznaczać depresji – nawet jeśli jest on emocją o dużym natężeniu lub powraca przez dłuższy czas. Co więcej, odczuwanie smutku nie jest nieodzowną częścią depresji – może nie występować lub pojawiać się bardzo rzadko. Znamienna dla depresji jest **anhedonia**, która oznacza utratę przeżywania jakiegokolwiek przyjemności i poczucie, że życie wydaje się puste, pozbawione radości. **Czym się różni smutek od oznak depresji?**

1. Smutek w przebiegu depresji różni się od „zdrowego” smutku m.in. tym, że **nie ma konkretnej przyczyny, nie wywołuje go określony bodziec**. Nie jest naturalnym następstwem trudnego doświadczenia czy przykrego wydarzenia.
2. Smutek ma charakter dynamiczny – wzbiera i opada, nie uniemożliwia odczuwania innych emocji, przeżywania radości i cieszenia się. **W depresji smutek jest przewlekły i przytłaczający, może jednak ustąpić miejsca dominującemu poczuciu pustki czy wręcz paraliżowi emocjonalnemu**.
3. Podczas przeżywania smutku zazwyczaj możliwe jest codzienne funkcjonowanie, wypełnianie swoich obowiązków i trwanie w swoich rolach społecznych. **W depresji częstym objawem jest apatia, której towarzyszy obniżenie aktywności psychicznej i fizycznej, utrata zainteresowań oraz zmniejszenie liczby kontaktów społecznych**.

Pomimo powyższych różnic smutek i depresja mogą być bardzo blisko siebie. Ważne jest zrozumienie, że smutek jest naturalną emocją i gdy coś go wywoła, jego przeżywanie jest zjawiskiem normalnym. Nieprzepracowany, zduszony smutek może prowadzić do utraty radości w życiu.

Główne objawy depresji

O epizodzie depresyjnym może świadczyć fakt, że przez okres co najmniej 2 tygodni (prawie codziennie i przez większą część dnia):

- ▶ odczuwasz głęboki smutek,
- ▶ łatwo się denerwujesz, czujesz rozdrażnienie,
- ▶ brakuje Ci energii, czujesz zmęczenie bez wyraźnego powodu,
- ▶ masz problemy z zasypianiem, często się wybudzasz, budzisz się zbyt wcześnie lub doświadczasz nadmiernej senności,
- ▶ wycofujesz się społecznie, zaniedbujesz aktywności, które kiedyś sprawiały Ci przyjemność, tracisz zainteresowanie swoim hobby,
- ▶ istotnie zmniejsza się Twoje zainteresowanie seksem lub popęd seksualny,
- ▶ zmianie ulega Twój apetyt (zmniejsza się lub zwiększa),
- ▶ zauważasz osłabienie zdolności do myślenia, koncentracji lub podejmowania nawet drobnych decyzji, skarżysz się na problemy z pamięcią,
- ▶ pojawiają się myśli samobójcze, brak motywacji do życia, poczucie bezradności.

To tylko wybrane, ale charakterystyczne objawy, które powinny zwracać uwagę i są podstawą do kontaktu ze swoim **lekarzem rodzinnym lub psychiatrą**. Bardzo ważne jest także, aby nie pozostać obojętnym w przypadku zaobserwowania takich symptomów u kogoś bliskiego. W takiej sytuacji warto porozmawiać z tą osobą i zachęcić do skorzystania z profesjonalnej pomocy.

Trzeba pamiętać także o tym, że depresja może dawać niejednoznaczne, indywidualne objawy. Niepokojące powinny być wszelkie większe zmiany w dotychczasowym funkcjonowaniu, mogące świadczyć o tym, że dzieje się coś złego.

Nieoczywiste objawy depresji

Obok objawów uznawanych za charakterystyczne dla depresji mogą wystąpić objawy towarzyszące. U niektórych osób mogą być one dominujące, u innych z kolei nie wystąpić wcale. Same w sobie nie muszą też być powiązane z depresją, lecz mogą wynikać z innych zaburzeń czy problemów zdrowotnych. Jeśli któryś z nich występuje bez korelacji z głównymi objawami depresji, warto pomyśleć o diagnostyce pod innym kątem niż depresja – nie bagatelizować ich.

► Zaburzenia odżywiania

Depresja może wpłynąć na zmniejszenie apetytu, niechęć do jedzenia i w efekcie spadek wagi. Objawem może być także sytuacja dokładnie przeciwna – nadmierny apetyt, kompulsywne objadanie się, napady wilczego głodu, co może w krótkim czasie doprowadzić do znacznego wzrostu wagi.

► Poczucie winy

Osoby dotknięte depresją mogą odczuwać przytłaczające poczucie winy,

także związane z sytuacjami, za które absolutnie winy nie ponoszą i nie miały żadnego wpływu na ciąg zdarzeń. Może to wynikać z mocno obniżonego poczucia własnej wartości, utraty wiary w siebie i własne możliwości. Bardzo często właśnie ten objaw odpowiada za występujący w przebiegu depresji smutek.

► Utrata zainteresowań

Jednym z objawów depresji może być porzucenie dotychczasowych zainteresowań. Osoba chora może nie odczuwać radości z działań, które do tej pory ją przynosiły (anhedonia), co w konsekwencji prowadzi do zaprzestania ich wykonywania.

► Wycofanie

W przebiegu depresji często obserwowane jest wycofanie z życia społecznego. O ile objaw ten jest wyraźniej widoczny w przypadku osób towarzyskich, ekstrawertycznych, o tyle trudniej go dostrzec u osób w typie samotnika. Warto zwrócić uwagę, jeśli taka osoba nagle porzuca kontakty z bliskimi sobie, zaufanymi ludźmi – może to świadczyć o głębszym problemie.

Depresja a inne choroby i zaburzenia

Co ważne, nawet objawy wskazujące na depresję wcale nie muszą nią być! Z tego powodu ogromne znaczenie ma to, by udać się do specjalisty, który potwierdzi diagnozę. Należy być bardzo ostrożnym i unikać autodiagnozy czy samodzielnych prób „diagnozowania” kogoś innego bez odpowiednich kwalifikacji. W taki sposób nawet przy najlepszych intencjach można bardzo zaszkodzić komuś lub sobie. Symptomy zbliżone do depresji mogą



być wynikiem np. **chorób endokrynologicznych**, nierozpoznanej **anemii czy powikłań związanych z przyjmowaniem leków** – stąd niezwykle ważne jest, by dokładnie zbadać stan zdrowia i znaleźć właściwą przyczynę objawów, co może zrobić tylko specjalista.

Ponadto występujące objawy mogą też być mylone z innymi zaburzeniami, np. z **ADHD**. Właściwa diagnoza jest kluczowa dla skutecznego leczenia – zdarza się, że osoby z ADHD latami są leczone na depresję, podczas gdy ich problemy wymagają innego podejścia terapeutycznego. Zresztą często zaburzenia te mogą współistnieć, w przypadku występowania ADHD wzrasta prawdopodobieństwo depresji.

Osoby z zaburzeniami uwagi (ADD) lub zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) jednocześnie chorujące na depresję są **bardzo narażone na nasilenie objawów**. Bez odpowiedniego leczenia ci pacjenci znajdują się w grupie szczególnego ryzyka popełnienia samobójstwa.

Metody leczenia depresji

Jeśli cierpisz z powodu depresji, jeśli czujesz się nieudolnie, przeżywasz dużo wewnętrznego gniewu, jeśli jesteś przeżony, towarzyszy Ci poczucie smutku, pustki lub braku nadziei, jeśli sądzisz, że nie warto żyć, czujesz się uwięziony i pragniesz uciec – pamiętaj, że nie jesteś w tym osamotniony. Podobnie czują się miliony osób w depresji na świecie. Wiedza o tym nie sprawi, że Twoje samopoczucie się polepszy, lecz pozwoli Ci uświadomić sobie, że to, jak się czujesz, nie jest Twoją winą – uczucia te są elementem depresji.

Osoby, które nigdy nie były w depresji, mogą nie rozumieć Twojego stanu, mogą mówić, byś wziął się w garść, nie oznacza to jednak, że z Tobą jest coś nie tak. Depresja nigdy nie świadczy o osobistej słabości czy ułomności, choć możemy tak myśleć. Wnosi informację, że nasze systemy podlegają nadmiernemu stresowi i doszło do ich wyczerpania, a to sprawia, że czujemy się pokonani. Ważne, że można zrobić wiele, by pomóc osobom w depresji. Istnieją dobre

leki przeciwdepresyjne i wiele skutecznych terapii psychologicznych wspomagających proces zdrowienia. **Pierwszym i najważniejszym krokiem jest zwrócić się o profesjonalną pomoc** – właściwa diagnoza jest kluczowa dla wdrożenia odpowiedniego leczenia. Zazwyczaj łączy ono w sobie działanie dwutorowe – farmakoterapię oraz psychoterapię. Te oddziaływania pomagają choremu w osiągnięciu stabilnego i długotrwałego przystosowania się oraz dają siłę w procesie zdrowienia. Wskazane jest stosowanie psychoterapii od momentu pojawienia się depresji łagodnej i umiarkowanej, a w przypadku ciężkiego zespołu depresyjnego psychoterapię włącza się do leczenia po uzyskaniu poprawy samopoczucia chorego.

Najczęściej w pracy z chorym na depresję wskazana jest **psychoterapia poznawczo-behawioralna**, której skuteczność jest udowodniona naukowo. Dąży ona do odkrycia stereotypowych, nieprawidłowych schematów funkcjonowania człowieka i wypracowania w ich miejsce bardziej dostosowanych przekonań i zachowań. Podczas terapii pacjent nabywa umiejętności zarówno w identyfikacji i modyfikacji negatywnego myślenia o sobie, otaczającym świecie i przyszłości, jak i przejawianych zachowań. Dzięki technikom CBT stosowanym podczas pracy następuje redukcja objawów psychicznych i fizycznych towarzyszących chorobie depresyjnej, poprawiają się również umiejętności radzenia sobie ze stresem.

W zależności od stopnia zaawansowania choroby leczenie depresji może być mocno rozciągnięte w czasie – ważne jest, by uzbroić się w cierpliwość i mieć na uwadze, że efekty nie przyjdą od razu po wzięciu leków czy rozmowie z psychoterapeutą. Kolejną **bardzo istotną**

kwestią jest to, by przejść pełne leczenie i w żadnym wypadku nie przerywać go samodzielnie! Odstawienie leków czy zakończenie terapii powinno się odbyć za zgodą i pod kontrolą specjalisty. W przeciwnym razie zwiększa się ryzyko nawrotu choroby.



Trzeba pamiętać o tym, że **depresja może być chorobą przewlekłą** – w tej sytuacji bardzo ważne jest pamiętanie o wizytach kontrolnych oraz bezzwłoczne zgłaszanie się do swojego lekarza, gdy tylko zaobserwuje się nasilenie objawów.

W celu samodzielnej oceny własnego samopoczucia można skorzystać ze **skali depresji Becka** (tzw. test Becka znajduje się na końcu poradnika), której wynik może posłużyć wypełniającemu test za wskazówkę do zrozumienia, co się z nim dzieje, i skłonić do podjęcia odpowiednich działań i zadbania o swój stan psychiczny.

Źródła:

Kiedy smutek jest chorobą, Narodowy Fundusz Zdrowia, red. Centrum e-Zdrowia, 31.07.2020, <https://pacjent.gov.pl/jak-zyc-z-choroba/kiedy-smutek-jest-choroba> [dostęp: 1.08.2024]

Jak nielezione ADD/ADHD może spowodować lub pogłębić depresję?, Centrum Terapii Alma, <https://centrumalma.pl/jak-nieleczone-add-adhd-moze-spowodowac-lub-poglebic-depresje/> [dostęp: 3.08.2024]

Raport dotyczący depresji, Narodowy Fundusz Zdrowia, 16.05.2024, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-depresja> [dostęp: 5.08.2024]

Gilbert P., Przewyciężanie depresji, Gdynia 2010

Padesky C.A., Greenberger D., Umysł ponad nastrojem, Kraków 2017

DSM-5 – kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych

Barlow D.H. i in., Transdiagnostyczna terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń emocjonalnych, Sopot 2020



Obalanie mitów dotyczących depresji

Jak edukować siebie i innych na temat prawdziwej natury depresji?

Weryfikacja merytoryczna



Mariola Reroń
psychoterapeutka

W dzisiejszych czasach depresja jest jedną z najbardziej powszechnych chorób, która dotyka ludzi niezależnie od ich wieku, płci czy poziomu wykształcenia.

Już w 2002 roku depresja zajmowała czwarte miejsce w globalnym rankingu najbardziej powszechnych chorób.

Depresja jest szczególnie powszechna w krajach rozwiniętych i przewiduje się, że do 2030 roku może stać się drugą najczęściej występującą chorobą.



Z danych zgromadzonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wynika, że obecnie na depresję cierpi około

300 mln
ludzi na świecie.

W Polsce liczba chorych szacowana jest na

1,5 mln.

Mimo tak dużej liczby osób dotkniętych depresją, według szacunków, tylko 20 proc. z nich korzysta z pomocy medycznej, w tym psychiatrycznej. Przyczyny tego stanu rzeczy mogą być różne, a do głównych należą:

- ▶ obawa pacjenta przed stygmatyzacją,
- ▶ bagatelizowanie przez pacjenta powagi swoich objawów,
- ▶ lęk przed skutkami ubocznymi leków przeciwdepresyjnych i potencjalnym uzależnieniem od nich,
- ▶ brak społecznej akceptacji dla leczenia psychiatrycznego,
- ▶ ograniczony dostęp do specjalistów oraz wydłużone okresy oczekiwania na wizyty w publicznych placówkach psychiatrycznych.

Konsekwencje depresji

Depresja prowadzi do pogorszenia jakości życia oraz zwiększenia ryzyka innych chorób i śmiertelności. **Depresja wpły-**

wa na całe ciało – osoby z depresją są bardziej podatne na rozwój chorób sercowo-naczyniowych, osłabienie układu odpornościowego, istnieje też w ich przypadku wyższe ryzyko zachorowania na choroby metaboliczne. Depresja jest szczególnie groźna w populacji osób starszych – plasuje się na drugim miejscu pod względem częstości występowania zaburzeń psychicznych, zaraz po demencji. Skutki depresji dotyczą nie tylko samych chorych i ich rodziny, ale także mają poważne konsekwencje dla funkcjonowania państwa, którego gospodarka opiera się na wydajności pracowników. Często depresja jest lekceważona, a ludzie zmagający się z tą chorobą wstydzą się przyznać do złego stanu psychicznego lub wizyty u specjalisty. Termin „depresja” i związane z nim pojęcia są również nadużywane w codziennym języku, co może prowadzić do dalszego bagatelizowania tego poważnego schorzenia.

Mity na temat depresji

MIT: DEPRESJA NIE JEST PRAWDZIWĄ CHOROBA.

Depresja to poważna choroba, której przyczyną mogą być zarówno uwarunkowania genetyczne, czynniki biochemiczne (np. zmniejszenie stężenia neuroprzekaźników w mózgu), jak i społeczne i środowiskowe. Depresja przybiera różne formy, np. może występować pod postacią depresji sezonowej (SAD), która nasila się w okresie zimowym i często wymaga fototerapii, oraz depresji poporodowej, która może pojawić się po narodzinach dziecka. Depresja nie jest wynikiem braku woli ani chwilowego obniżenia nastroju. To choroba, która wymaga leczenia, często farmakologicznego, podobnie jak inne schorzenia wewnętrzne.

MIT: DEPRESJA TO NIC POWAŻNEGO.

Depresja ma najwyższy wskaźnik samobójstw wśród chorób psychicznych. Nie jest to przelotny smutek, który można zwalczyć samodzielnie lub zaniknie on z czasem. Osoby chore na depresję potrzebują poważnego traktowania, wsparcia i odpowiedniego leczenia, a nie rad typu „weź się w garść”.

MIT: DEPRESJA TO SMUTEK, NIECHĘĆ I ZANIEDBANIE.

Depresja ma wiele odmian, takich jak dystymia, depresja lękowa, reaktywna, endogenna czy maskowana. Każdy typ może objawiać się inaczej, a niektóre formy depresji mogą być trudne do zdiagnozowania, ponieważ objawy nie zawsze są oczywiste.

MIT: DEPRESJA POJAWIA SIĘ POD WPŁYWEM DRAMATYCZNEGO WYDARZENIA.

Depresja może pojawić się bez konkretnej przyczyny. Może być wynikiem napięcia, zmian hormonalnych, zaburzeń układu nerwowego, genetyki oraz czynników społecznych i środowiskowych. Chociaż trudne wydarzenia życiowe mogą zwiększać ryzyko, depresja najczęściej ma złożone przyczyny.

MIT: DEPRESJĘ MAJĄ TYLKO CI, KTÓRZY DOŚWIADCZYLI TRAUMY LUB TRUDNEGO DZIECIŃSTWA.

Traumatyczne doświadczenia i trudne dzieciństwo mogą zwiększać ryzyko depresji, ale nie są jedynymi przyczynami. Depresja może mieć wiele źródeł i nie zawsze jest wynikiem jednego wydarzenia.

MIT: MĘŻCZYŹNI NIE CHORUJĄ NA DEPRESJĘ.

Mężczyźni rzadziej są diagnozowani pod kątem depresji z powodu stereotypów dotyczących męskości – problemy emocjonalne i zaburzenia psychiczne w nie-

których kręgach uchodzą za „słabość”. Depresja to choroba występująca zarówno u mężczyzn, jak i kobiet, a brak diagnozy może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych. W wyniku samobójstwa zarówno w Polsce, jak i na świecie umiera znacznie więcej mężczyzn niż kobiet.

MIT: DEPRESJA NIE DOTYCZY DZIECI.

Choroby psychiczne mogą pojawiać się już przed 11. rokiem życia. W USA jeden na dziesięciu nastolatków cierpi na depresję, ale tylko 20 proc. z nich jest leczonych. Objawy depresji u dzieci i młodzieży mogą być trudne do rozpoznania, ponieważ często są mylone z typowymi zachowaniami rozwojowymi.

MIT: LEKI PRZECIWDEPRESYJNE ZMIENIAJĄ CHARAKTER I ŚWIADOMOŚĆ.

To bardzo mylące stwierdzenie. Leki przeciwdepresyjne mają na celu poprawę nastroju i aktywności, redukcję lęku i napięcia, wspierają wyrównanie poziomu neuroprzekaźników. Sprawiają, że mózg zaczyna funkcjonować w sposób fizjologicznie prawidłowy. Nowoczesne leki przeciwdepresyjne działają bardziej selektywnie, wykazują mniej skutków ubocznych i nie powodują uzależnień, jeśli stosowane są zgodnie z zaleceniami specjalisty.



Jak edukować siebie i innych na temat depresji?

Edukacja jest niezbędna w zapobieganiu występowaniu zaburzeń psychicznych, w tym depresji. Skuteczna edukacja powinna obejmować różne aspekty związane ze zdrowiem psychicznym, takie jak świadomość objawów, dostępne metody leczenia oraz sposoby wsparcia osób dotkniętych depresją. Może to obejmować warsztaty edukacyjne w szkołach, kampanie społeczne, webinary oraz korzystanie z mediów społecznościowych w celu szerzenia wiedzy. **Edukacja powinna również skupiać się na grupach wysokiego ryzyka, takich jak młodzież w okresie dojrzewania, seniorzy, osoby zmagające się z chorobami przewlekłymi czy osoby doświadczające trudnych sytuacji życiowych**, np. utraty bliskiej osoby.

Badania pokazują, że koszty nieleczonej depresji są ogromne – obejmują zarówno wydatki na leczenie chorób współistniejących, takich jak cukrzyca czy choroby serca, jak i straty związane z obniżoną produktywnością w pracy czy absencją zawodową. W związku z tym edukacja na temat depresji powinna być priorytetem. Może ona odbywać się dzięki wdrażaniu różnych programów informacyjnych i profilaktycznych skierowanych do społeczeństwa, a także polegać na szkoleniu personelu medycznego. Edukacja personelu medycznego jest kluczowa, ale równie ważne jest zwiększanie świadomości w miejscach pracy, szkołach czy instytucjach publicznych. Dzięki temu osoby zmagające się z depresją mogą liczyć na zrozumienie i wsparcie na różnych etapach swojego życia.

Istotne jest także zwiększanie świadomości społecznej na temat depresji, aby zmniejszyć stygmatyzację i przełamać stereotypy, które zniechęcają osoby potrzebujące wsparcia do poszukiwania pomocy.

Każda osoba z objawami depresji powinna mieć dostęp do specjalisty. Wczesna diagnostyka, diagnoza oraz leczenie mają istotny wpływ na poprawę funkcjonowania osób dotkniętych depresją. Personel medyczny, w tym lekarze, pielęgniarki oraz inni specjaliści, powinni być odpowiednio przeszkoleni w zakresie rozpoznawania objawów depresji oraz stosowania odpowiednich narzędzi diagnostycznych.

Wsparcie osoby chorej na depresję

Bardzo ważna jest również edukacja rodziny i najbliższego otoczenia osoby zmagającej się z depresją, ponieważ to właśnie bliscy często jako pierwsi zauważają niepokojące objawy.

W przypadku podejrzenia depresji osoba z najbliższego otoczenia powinna:

- ▶ zachęcić do rozmowy o samopoczuciu,
- ▶ słuchać uważnie, kiedy osoba chora chce rozmawiać,
- ▶ unikać krytykowania, obwiniania i pouczenia,
- ▶ poważnie podejść do problemu,
- ▶ zasięgnąć informacji na temat depresji,
- ▶ zauważać emocje i rozmawiać o nich,
- ▶ mieć świadomość własnych emocji i nie obwiniać osoby chorej,
- ▶ unikać rad typu „weź się w garść”,
- ▶ zaproponować spotkanie ze specjalistą (psychologiem lub psychiatrą),
- ▶ otaczać osobę chorą opieką i miłością,



- ▶ okazywać cierpliwość,
- ▶ wspierać w codziennych obowiązkach oraz we wprowadzaniu zdrowej rutyny (np. regularne spacery, aktywność fizyczna, zdrowe posiłki).

Szukanie profesjonalnego wsparcia i pomocy to nie powód do wstydu. Edukacja na temat depresji jest niezbędna dla jej zapobiegania, wczesnego wykrywania i skutecznego leczenia. Dzięki zwiększeniu świadomości i pogłębieniu wiedzy możemy znacząco poprawić jakość życia osób zmagających się z tą chorobą oraz ich bliskich.

Źródła:

1. Atkinson S., Jak wydobyc się z depresji, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008
2. Lelonek B., Wiraszka G., Depresja – współczesny problem zdrowia psychicznego i zagrożenie cywilizacji [w:] Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku, tom II, red. Kowalczyk K., Krajewska-Kułak E., Cybulski M., Białystok 2016
3. Marwick K., Birrell S., Horton-Szar D., Hall J., Sidorowicz S.K., Pacjent w depresji [w:] Psychiatria, Marwick K., Birrell S., Horton-Szar D., Hall J., Sidorowicz S.K. (red.), Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2014
4. Osińska M., Kazberuk A., Celińska-Janowicz K., Depresja – choroba cywilizacyjna XXI wieku, Geriatria, nr 11, 2017
5. Rekomendacje odnośnie profilaktyki i leczenia depresji w podstawowej opiece zdrowotnej wraz z propozycją programu profilaktyczno-edukacyjnego zapobiegania depresji, Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020, <https://wyleczdepresje.pl>
6. Seligman M.E.P., Walker E.F., Rosenhan D.L., Psychopatologia, Zysk i S-ka, Poznań 2003
7. Światowy Dzień Walki z Depresją 2021, <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/swiatowy-dzien-walki-z-depresja-2021>



Wpływ depresji na życie codzienne

Weryfikacja
merytoryczna



Estera Jaworska

psycholog, pedagog,
psychoterapeuta
poznawczo-behawioralny

Zgodnie z danymi NFZ w Polsce na depresję choruje 1,2-1,5 mln osób. Jej negatywny wpływ może być widoczny w każdym aspekcie życia. Depresja utrudnia pracę i naukę, zaburza relacje z najbliższymi, wpływa na sen i koncentrację oraz energię i motywację do działania. Choć wykazano, że podjęcie pewnej aktywności pomaga w przypadku depresji, to osobom chorym trudno zostawić najgorsze za sobą. Co robić, gdy depresja zaburza codzienne funkcjonowanie?

Od czego zależy wpływ depresji na życie codzienne?

Depresja to poważne zaburzenie psychiczne. Nie jest zwykłym smutkiem czy chwilową zmianą nastroju. Jej objawy **mogą wpłynąć na każdy aspekt życia i obniżyć jego jakość.**

Wpływ depresji na codzienne funkcjonowanie może być inny u każdego chorego – od niewielkich trudności w wykonywaniu zadań po poważne zaburzenia, wycofanie czy problemy w pracy lub szkole.

Zależy to m.in. od:

- ▶ **rodzaju i nasilenia objawów** – nie wszyscy chorzy doświadczają takich samych symptomów choroby, znaczenie ma również reakcja pacjentów na przyjmowane leki,
- ▶ **wsparcia społecznego** – osoby, które otrzymują pomoc od najbliższych lub od grup wsparcia, lepiej radzą sobie z objawami depresji, co może przyczynić się do mniejszego wpływu choroby na życie codzienne,
- ▶ **czynników psychologicznych osoby chorej** – takich jak cechy osobowości, umiejętności radzenia sobie ze stresem czy przekonania,
- ▶ **współistniejących chorób przewlekłych** u danej osoby.

Wpływ depresji na pracę

Światowa Organizacja Zdrowia wskazała depresję jako główny powód czasowej niesprawności oraz niezdolności do pracy. W zależności od nasilenia objawów choroba może negatywnie wpłynąć na wyniki lub powodować konieczność udania się na zwolnienie lekarskie.

Depresja może przede wszystkim prowadzić do **obniżenia produktywności**. Choroba wywołuje problemy z koncentracją i pamięcią, obniża energię i motywację, powoduje chroniczne zmęczenie – wszystko to pogarsza jakość wykonywanej pracy. W rezultacie osoby chore mogą potrzebować więcej czasu na dokończenie zadań, mieć problemy z terminowością oraz **częściej popełniać błędy**.

W niektórych przypadkach depresja może także wpływać na **bezpieczeństwo w pracy**. Problemy ze snem i obniżona koncentracja mogą przyczyniać się do wypadków. Jest to szczególnie niebezpieczne w zawodach, które wymagają np. obsługi maszyn lub prowadzenia pojazdów.

Dodatkowo depresja może **zaburzać relacje ze współpracownikami**. Osoby chore mogą mieć problem z komunikacją lub całkowicie izolować się od innych. Może to prowadzić do nieporozumień i konfliktów w pracy.

Jak radzić sobie z wpływem depresji na pracę?

- ▶ **porozmawiaj ze specjalistą** – lekarz, terapeuta lub psychoterapeuta pomogą Ci stworzyć odpowiedni plan działania i zaproponują strategie radzenia sobie z objawami depresji w pracy,
- ▶ **rozbij duże zadania na mniejsze** – skomplikowane zadania mogą wydawać się przytłaczające nawet dla osób, które nie zmagają się z depresją. Postaraj się rozplanować pracę i podzielić ją na mniejsze części,
- ▶ **porozmawiaj ze swoim przełożonym** – powiedz o swoich potrzebach i wspólnie ustalcie strategię działania. Pomocny może być np. elastyczny czas pracy,

- ▶ **komunikuj swoje problemy** – jeżeli masz problem z wykonaniem jakiegoś zadania, poproś o pomoc współpracowników lub przełożonych.

Wpływ depresji na naukę

Depresja może zakłócać proces edukacji, prowadzić do pogorszenia wyników w nauce, a także do podejmowania złych decyzji dotyczących kształcenia.

Na spadek efektywności w szkole lub na studiach może wpływać przede wszystkim **obniżona koncentracja, utrudnione zapamiętywanie** oraz **brak motywacji do nauki**. Uczniowie i studenci mogą mieć problem ze skupieniem się na zajęciach i zaniedbywać obowiązki.

Ponadto depresja może **negatywnie wpłynąć na kontakt z rówieśnikami i nauczycielami**, co dodatkowo pogłębia uczucie niezrozumienia i bezsilności.

W efekcie choroba może przyczynić się do gorszych ocen oraz zwiększonej absencji. Unikanie zajęć pogłębia problemy w nauce i powoduje dalsze zaległości. W skrajnych przypadkach może nawet

przyczynić się do problemów ze zdaniem do kolejnej klasy lub całkowitej rezygnacji z nauki, co może mieć poważne skutki w dalszym życiu zawodowym.

Jak radzić sobie z wpływem depresji na naukę? Przede wszystkim porozmawiaj z zaufanymi osobami – mogą to być rodzice, nauczyciele lub pedagog czy psycholog szkolny. Wspólnie opracujcie plan działania, który będzie dostosowany do Twoich potrzeb i możliwości.

Jeżeli jesteś opiekunem lub nauczycielem dziecka, które zmaga się z depresją, ważne, abyś nie obwinił go za złe oceny. Pamiętaj, że nie są one wynikiem lenistwa, lecz choroby. Konieczne jest rozpoznanie objawów oraz zapewnienie profesjonalnej pomocy. Indywidualne podejście i wsparcie w nadrabianiu zaległości oraz dostosowany proces nauczania mają kluczowe znaczenie w łagodzeniu skutków depresji.

Wpływ depresji na relacje międzyludzkie

Jednym z objawów depresji jest izolowanie się od ludzi. Relacje z partnerem, rodziną, przyjaciółmi czy współpracownikami mogą ulec znacznemu pogorszeniu, co dodatkowo może pogłębić objawy depresji. Problemy w relacjach z najbliższymi mogą prowadzić do utraty wsparcia społecznego – ważnego elementu w walce z chorobą.

W 2015 roku przeprowadzono badania wśród par, w których jedna z osób zmagała się z depresją. Wynika z nich, że w związku występowały **problemy m.in. z komunikacją**. Osoby chore unikają rozmów lub mogą reagować irytacją i złością. W badaniach wykazano także, że depresja może **negatywnie wpłynąć na**



aktywność seksualną. Partnerzy osób zmagających się z depresją mogą czuć się odrzuceni lub bezsilni. Może to prowadzić do frustracji oraz konfliktów. W skrajnych przypadkach, bez odpowiedniego leczenia, choroba prowadzi nawet do rozpadu związków.

Depresja może także poważnie wpłynąć na **relacje z rodziną.** Gdy na depresję cierpi rodzic, dzieci mogą odczuwać lęk lub niepewność. Z drugiej strony depresja u dzieci może wywoływać poczucie winy u rodzica. Z kolei wycofanie z kontaktów poważnie wpływa także na **relacje z przyjaciółmi.** Unikanie spotkań może być trudne do zrozumienia i prowadzić do poczucia odrzucenia.

Kluczowa w radzeniu sobie z wpływem depresji na relacje międzyludzkie jest **komunikacja.** Otwarta i szczerą rozmowa z najbliższymi na temat Twoich problemów i potrzeb może złagodzić napięcie i zapobiegać nieporozumieniom. Pamiętaj także o wsparciu terapeuty lub psychoterapeuty – może podpowiedzieć Ci odpowiednie metody komunikacji i strategie radzenia sobie w relacjach międzyludzkich.

Zaniedbywanie obowiązków domowych i osobistych

Wpływ depresji na motywację i energię powoduje, że osoby zmagające się z chorobą mogą zaniedbywać obowiązki domowe. Sprzątanie, zakupy, gotowanie, pranie czy płacenie rachunków mogą być zbyt przytłaczające dla osoby chorej.

Niewykonane zadania się spiętrzają, w efekcie czego jeszcze trudniej zmobilizować się do działania, a nieopłacone zobowiązania mogą mieć poważne konsekwencje finansowe. Ponadto jeżeli chory

zaniedbuje higienę osobistą i swoją dietę, mogą wystąpić problemy zdrowotne.

Jednym z najważniejszych elementów w walce z tymi problemami jest akceptacja własnych ograniczeń i szukanie wsparcia. **Nie wstydź się prosić o pomoc** – Twoi najbliżsi mogą zaoferować Ci wsparcie, wspólnie opracujcie plan działania.

Pamiętaj także, aby **dzielić duże zadania na mniejsze części.** Stopniowa realizacja może znacznie ułatwić cały proces oraz dać poczucie wykonania zadania.

W codziennej higienie osobistej i prawidłowej diecie może pomóc **stworzenie rutyny.** Zacznij od prostych kroków – uwzględnij w swoim dniu poranną toaletę, przygotowywanie prostych posiłków (możesz zaplanować je z wyprzedzeniem) czy krótki spacer. Proste nawyki mogą pomóc poprawić samopoczucie i zmotywować do dalszych kroków.

Depresja a sen

Zaburzenia snu – nadmierna senność lub bezsenność – są jednym z objawów depresji i przekładają się na codzienne funkcjonowanie oraz samopoczucie.

Niewystarczająca ilość i zła jakość snu może prowadzić do:

- gorszego radzenia sobie z emocjami oraz stresem w ciągu dnia,
- obniżonej koncentracji, zaburzeń uwagi,
- problemów z pamięcią,
- drażliwości,
- popełniania błędów, rozkojarzenia.

Jak zadbać o sen?

- ▶ **Dbaj o rutynę** – kładź się spać i wstawaj o tej samej porze.
- ▶ **Stwórz odpowiednie warunki do snania** – przewietrz pomieszczenie przed snem, w miarę możliwości zapewnij sobie ciemny i cichy pokój.
- ▶ **Wycisz się przed snem** – unikaj silnych emocji wieczorem, możesz skorzystać także z technik relaksacyjnych.
- ▶ **Postaw na aktywność fizyczną** – ruch w ciągu dnia zwiększy uczucie zmęczenia wieczorem.
- ▶ **Unikaj alkoholu i używek**, zwłaszcza przed snem – alkohol, nikotyna czy kofeina mogą zaburzyć odczucie senności i pogorszyć jakość snu.
- ▶ **Unikaj drzemek po godzinie 15.00** – mogą utrudniać zasypianie wieczorem.
- ▶ **Zadbaj, aby łóżko kojarzyło Ci się ze snem** – unikaj czynności takich jak jedzenie czy oglądanie telewizji w łóżku.

Sięgnij po profesjonalną pomoc

Drobne zmiany, odpowiednia rutyna czy komunikacja z najbliższymi mogą znacząco zmniejszyć negatywny wpływ depresji na życie codzienne, jednak nie zapominaj, że **kluczowa jest profesjonalna pomoc**. Jeżeli zmagasz się z objawami depresji, udaj się do lekarza – specjalista stworzy plan leczenia, a terapeuta lub psychoterapeuta pomoże Ci dobrać odpowiednie techniki radzenia sobie z jej wpływem na codzienne funkcjonowanie. Pamiętaj także o **telefonach zaufania**.

- ▶ **116 123**
– telefon zaufania dla dorosłych
- ▶ **116 111**
– telefon zaufania dla dzieci i młodzieży

Źródła:

1. Depresja – źródło cierpienia, Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/depresja-zrodlo-cierpienia> [dostęp: 20.08.2024]
2. Michalska-Leśniewicz M., Gruszczyński W., Jakość życia kobiet z zaburzeniami depresyjnymi, *Psychiatria* 2010, tom 7, nr 2
3. Lamichane D.K., Heo Y.S., Kim H.C., Depressive symptoms and risk of absence among workers in a manufacturing company: a 12-month follow-up study, *Industrial Health* 2018 1, 56 (3): 187-197
4. Sharabi L.L., Delaney A.L., Knobloch L.K., In their own words, *Journal of Social and Personal Relationships* 2015, 33 (4): 421-448





Techniki samopomocy w depresji

– jakie codzienne działania mogą pomóc w radzeniu sobie z objawami depresji?

Weryfikacja
merytoryczna



Estera Jaworska

psycholog, pedagog,
psychoterapeuta
poznawczo-behawioralny

Depresja może wpływać na każdy aspekt życia i utrudniać funkcjonowanie. Kluczową rolę w walce z nią odgrywa profesjonalna pomoc medyczna, czyli farmakoterapia, oraz wsparcie psychoterapeuty bądź psychologa, jednak niektóre codzienne zachowania także mogą pozytywnie wpływać na leczenie i łagodzić objawy. Jakie techniki i działania mogą pomóc w walce z depresją?

Aktywność fizyczna a depresja

Wiele badań wskazuje, że aktywność fizyczna może wspierać walkę z depresją. U osób aktywnych objawy choroby są mniej nasilone niż u tych, które nie ćwiczą regularnie. Aktywność fizyczna pomaga przede wszystkim w zmniejszeniu symptomów łagodnej i umiarkowanej depresji, ale przynosi także pozytywne efekty w ciężkiej postaci tej choroby.

Aktywność fizyczna może być wykorzystywana zarówno jako pomoc w terapii depresji, jak i jako profilaktyka pierwotna i wtórna (zapobieganie nawrotom). W badaniach przeprowadzonych w 2018 roku wykazano, że ryzyko wystąpienia depresji jest o 17 proc. niższe u osób aktywnych fizycznie.

Jak aktywność fizyczna wpływa na organizm?

Aktywność fizyczna inicjuje w organizmie szereg procesów chemicznych, które przekładają się na poprawę zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego.

Oddziałuje ona pozytywnie m.in. na układ hormonalny i neurologiczny. **Stymuluje wydzielanie serotoniny i endorfin**

(neuroprzekaźników, które wpływają na dobre samopoczucie), zwanych potocznie „hormonami szczęścia”, **obniża poziom kortyzolu** (hormonu stresu) i działa ochronnie na hipokamp (strukturę uczestniczącą m.in. w procesie zapamiętywania).

Dodatkowo ruch wpływa na **aktywację witaminy D**, której poziom może być obniżony u osób cierpiących na depresję. Jej niedobór może prowadzić do nasilenia objawów choroby i przewlekłego zmęczenia.

Jakie ćwiczenia wykonywać?

W walce z depresją mogą pomóc **ćwiczenia aerobowe**, takie jak bieganie, pływanie czy jazda na rowerze. Warto pamiętać o ruchu na świeżym powietrzu. Pozwoli to dostarczyć więcej tlenu do organizmu, a przebywanie na słońcu zwiększy produkcję witaminy D.

Dodatkowo korzyści przyniosą **ćwiczenia siłowe** z obciążeniem. Warto wykonywać je pod okiem specjalisty, który pomoże odpowiednio dobrać ciężar i zaprezentuje poprawną technikę.

Ponadto joga czy ćwiczenia rozciągające mogą pomóc wyciszyć się, zredukować napięcie i rozluźnić mięśnie.

Pamiętaj, aby stawiać na ćwiczenia, które sprawiają Ci przyjemność. Na początku może być to niewielka aktywność, np. prace w ogrodzie. Pomocne mogą być także zorganizowane zajęcia, które dodatkowo zmotywują do działania.

Aktywność fizyczna może być szczególnie użyteczna, jeśli odczuwasz napięcie, gniew czy frustrację. Pozwoli rozproszyć Twoją uwagę w sytuacji, gdy nie możesz uwolnić się od negatywnych myśli. W de-



presyjnym stanie umysłu mamy tendencję do rozważania wszystkich negatywów w naszym życiu, tracąc perspektywę. W efekcie nie doprowadza nas to nigdzie, poza tym, że pogarsza się nasz nastrój. Aktywność fizyczna może dać poczucie osiągnięcia celu, przyczynić się do poprawy dobrostanu i podniesienia poziomu niektórych substancji chemicznych w mózgu.

Prawidłowe odżywianie podczas zaburzeń nastroju

Samo zdrowe odżywianie nie wyleczy depresji, jednak odpowiednio zbilansowana dieta może wspierać terapię. Analiza pokazuje, że wśród osób stosujących **dietę śródziemnomorską** ryzyko rozwoju depresji jest niższe o 19 proc., a objawy choroby są łagodniejsze. Uważa się, że także **dieta DASH** (wykorzystywana w leczeniu nadciśnienia) wzmacnia układ nerwowy i może wspierać leczenie zaburzeń nastroju.

Jakie składniki wykorzystywać, aby wspomóc organizm w walce z depresją?

PODCZAS PRZYGOTOWYWANIA POSIŁKÓW PAMIĘTAJ O:



witaminach z grupy B – możesz je znaleźć w zielonych warzywach czy nabiale,



kwasach tłuszczowych omega-3 – znajdują się w rybach morskich i olejach roślinnych,



cynku, selenie, żelazie – występują w czerwonym mięsie, wątróbce, grochu, fasoli, jajach.



Planując dietę, pamiętaj o odpowiedniej porcji warzyw (3-4 porcje dziennie) oraz owoców (2-3 porcje dziennie). Uwzględnij także orzechy i postaw na produkty pełnoziarniste.

Mikroflora jelitowa a depresja

Coraz więcej badań wskazuje na wpływ mikroflory jelitowej na zdrowie psychiczne, w tym na rozwój depresji.

Wykazano, że mogą występować różnice w liczbie i różnorodności mikroflory u chorych zmagających się z depresją i u osób zdrowych. Dodatkowo na modelach zwierzęcych wskazano, że zmiany w mikroflorze mogą wywołać zachowania depresyjne.

Wśród mechanizmów za to odpowiedzialnych wymienia się m.in. stan zapalny wywoływany przez zaburzenie równowagi mikroflory jelitowej czy upośledzenie bariery jelitowej, co może się przyczynić do przenikania toksyn do krwiobiegu.

Badania związane z wpływem mikroflory jelitowej na zdrowie psychiczne otwierają nowe możliwości terapeutyczne – **probiotykoterapia** może być jednym ze sposobów wspierających tradycyjne leczenie depresji. W badaniach przeprowadzonych w 2022 roku zauważono, że osoby przyjmujące probiotyki jako uzupełnienie tradycyjnej terapii wykazywały większą poprawę w stosunku do osób stosujących tylko klasyczne leki.

Techniki relaksacyjne i medytacja

Techniki relaksacyjne i medytacja mogą pomóc w łagodzeniu objawów depresji. Ich stosowanie może przyczynić się do:

- redukcji stresu,
- zmniejszenia napięcia mięśniowego i bólu,
- regulacji emocji,
- poprawy jakości snu,
- redukcji odczuwanego zmęczenia,
- obniżenia tętna i ciśnienia krwi,
- złagodzenia dolegliwości związanych z układem pokarmowym,
- zdystansowania się od zalewających nas myśli i emocji.

WŚRÓD TECHNIK RELAKSACYJNYCH MOŻEMY WYRÓŻNIĆ:

- ▶ **trening autogenny** – polega na powtarzaniu zdań (stosując autosugestię), które pozwolą Ci się zrelaksować. Przykładem może być trening autogenny Schultza, który polega na wsłuchiwaniu się w formuły i wyobrażaniu sobie m.in. uczucia ciężkości i ciepła w różnych częściach ciała;
- ▶ **progresywna relaksacja mięśni (trening Jacobsona)** – polega na nauce napięcia i rozluźniania poszczególnych grup mięśniowych, co pomaga osiągnąć stan relaksu i znieść napięcie;
- ▶ **wizualizacje** – czyli twórcze wyobrażenia przywołujące w umyśle przyjemne obrazy, np. podczas ćwiczeń oddechowych wyobrażanie sobie przyptywających i odpływających fal morskich, spokojnego ogrodu czy lasu itp. (wykorzystaj osobiste preferencje);

▶ **techniki oddechowe** – polegają na kontrolowanym oddychaniu torem brzusznym, czyli z wykorzystaniem przepony, np. połóż ręce na brzuchu, wdychając powietrze, pocuj, jak brzuch rośnie jak balon, a wydechając, jak maleje, robi się wklęsły (wdychaj powietrze powoli, trzymaj oddech przez kilka sekund, następnie powoli wydechaj powietrze). Staraj się wdychać i wydechować powietrze, licząc powoli: wdech (do pięciu), trzymaj (do trzech), wydech (do pięciu); gdy znajdziesz rytm, który Ci odpowiada, skup się na słowach „wdech” i „wydech”;

▶ **medytacja** – wprowadzanie się w stan niedziałania, czyli po prostu bycia. Dzięki niej możesz się całkowicie zatrzymać, puścić wolno myśli na temat bezpośredniej przeszłości lub przyszłości i skupić się na byciu tu i teraz, obserwowaniu swoich myśli, emocji i doznań, ale bez dokonywania oceny.

Pamiętaj, że nauka technik relaksacyjnych wymaga czasu. Nie zrażaj się, jeżeli na początku będziesz mieć problem z ich wykonywaniem i uzyskaniem spodziewanych efektów. Powtarzaj je systematycznie, aż staną się Twoim nawykiem.

Regularny sen w zaburzeniach nastroju

Depresja może powodować zaburzenie codziennej rutyny, a szczególnie snu. Staje się on nieregularny, może występować bezsenność lub nadmierna senność.

Warto pamiętać, że odpowiednia ilość i jakość snu umożliwi organizmowi efektywną regenerację, ponadto może pomóc lepiej radzić sobie z emocjami oraz ze stresem w ciągu dnia.

Oto kilka wskazówek, jak zadbać o dobry sen:

- ▶ staraj się utrzymać regularne godziny snu, chodź spać i wstawaj o tej samej porze – ta regularność stanie się przewidywalna dla Twojego ciała,
- ▶ zrezygnuj z długich drzemek w ciągu dnia, gdyż mogą sprawić, że nocą będziesz mniej zmęczony,
- ▶ postaw na aktywność fizyczną,
- ▶ unikaj alkoholu i kofeiny przed snem,
- ▶ zadbaj o odpowiednie otoczenie – zapewnij ciemny i cichy pokój, przewietrz pomieszczenie,
- ▶ przed snem unikaj źródeł rażącego światła, w tym telewizji, telefonu, komputera, gdyż mają działanie pobudzające,
- ▶ łóżko niech będzie miejscem, w którym śpisz lub uprawiasz seks, nie używaj go do pracy, czytania lub oglądania telewizji – dzięki temu Twoje ciało zacznie utożsamiać łóżko ze snem, a nie z działaniem,
- ▶ jeśli masz problemy z zaśnięciem lub budzisz się w środku nocy i nie możesz znowu zasnąć, wstań z łóżka i zrób coś kojącego, aż poczujesz się na tyle zmęczony, by znów się położyć – nie leż w łóżku, myśląc o różnych rzeczach, to tylko pogarsza Twoje samopoczucie i utrudnia ponowne zaśnięcie,
- ▶ wycisz się przed snem – mogą w tym pomóc techniki relaksacyjne kojące ciało i umysł, weź kąpiel, pomedytuj, pomódl się, zapisz swoje myśli.

Relacje z innymi i grupy wsparcia

Wsparcie społeczne, czyli pomoc ze strony innych osób, jest jednym z kluczowych elementów leczenia depresji. Kontakt z najbliższymi może pomóc radzić sobie ze stresem i złagodzić objawy choroby.

Rozmawiaj z zaufaną osobą o swoich emocjach, problemach i potrzebach. Możesz także skorzystać z grup wsparcia, w których spotykają się osoby zmagające się z depresją – otrzymasz praktyczne porady i znajdziesz zrozumienie.

W trudnych momentach pamiętaj także o bezpłatnych telefonach zaufania dla dorosłych, dzieci i młodzieży w kryzysie emocjonalnym.

Źródła:

1. Chen Ch., Beaunoyer E., Guitton M.J., Wang J., Physical Activity as a Clinical Tool against Depression: Opportunities and Challenges. *Journal of Integrative Neuroscience* 2022, 21 (5): 132
2. Kandola A., Ashdown-Franks G., Hendrikse J., Sabiston C.M., Stubbs B., Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2019, 107: 525-539
3. Silverman M.N., Deuster P.A., Biological mechanisms underlying the role of physical fitness in health and resilience, *Interface Focus* 2014, 6, 4 (5)
4. Hwang Y.G., Pae Ch., Lee S.H., Yook K.H., Park Ch.I., Relationship between Mediterranean diet and depression in South Korea: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey, *Frontiers in Nutrition* 2023, 10
5. Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, Dieta w depresji, <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/dieta-w-depresji> [dostęp: 7.08.2024]
6. Schaub A.C., Schneider E., Vazquez-Castellanos J.F. et al., Clinical, gut microbial and neural effects of a probiotic add-on therapy in depressed patients: a randomized controlled trial, *Translational Psychiatry* 2022, 12, 227





Skuteczne metody leczenia depresji

Weryfikacja
merytoryczna



Mariola Reroń
psychoterapeutka

Leczenie depresji, jednej z najpowszechniejszych chorób psychicznych, wymaga kompleksowego podejścia, które obejmuje zarówno metody farmakologiczne, jak i nefarmakologiczne.

Skuteczność terapii zależy również od edukacji pacjenta, wsparcia społecznego oraz systematycznego monitorowania efektów leczenia. Zaburzenia depresyjne są poważnym problemem zdrowotnym, wpływającym na wszystkie aspekty życia pacjenta. Głównym celem terapii depresji jest osiągnięcie jak najszybszej

i pełnej odpowiedzi terapeutycznej, remisji objawów oraz powrotu pacjenta do funkcjonowania sprzed choroby. W artykule zostaną omówione skuteczne metody leczenia depresji, ze szczególnym uwzględnieniem farmakoterapii i psychoterapii.

Farmakoterapia w leczeniu depresji

Farmakoterapia stanowi jeden z podstawowych filarów leczenia depresji. Współczesna medycyna dysponuje szerokim wachlarzem leków przeciwdepresyjnych, które działają na różne mechanizmy neurobiologiczne, przyczyniając się do poprawy nastroju, zmniejszenia lęku oraz regulacji napędu psychomotorycznego.

Najważniejszą zasadą w leczeniu jest wybór leków, które oddziałują na cały zespół objawów, a nie jedynie na poszczególne jego elementy, takie jak lęk czy problemy ze snem. Ważnym aspektem procesu terapeutycznego jest współpraca z pacjentem, informowanie go o diagnozie, przebiegu choroby, metodach leczenia, konieczności przyjmowania przepisanych leków oraz sposobach zapobiegania nawrotom choroby i ich wczesnego wykrywania. Działanie leków przeciwdepresyjnych staje się zauważalne zwykle po 2-4 tygodniach, co wymaga od pacjenta cierpliwości i skrupulatnego przestrzegania zaleceń. Kluczowe jest również zarządzanie oczekiwaniami pacjenta – informowanie o możliwych skutkach ubocznych i czasie potrzebnym do zauważenia efektów leczenia.

Wybór leku przeciwdepresyjnego

Badania wskazują, że leki przeciwdepresyjne niezależnie od mechanizmu działania wykazują zbliżoną skuteczność terapeutyczną, z niewielkimi różnicami w efektywności w porównaniu z innymi środkami przeciwdepresyjnymi. Decydującym czynnikiem przy wyborze konkretnego leku często jest nie tylko jego skuteczność, ale także tolerancja i bezpieczeństwo stosowania. Przy wyborze leku należy brać pod uwagę kliniczne

cechy depresji u danego pacjenta, choroby współistniejące oraz inne przyjmowane leki, aby minimalizować ryzyko interakcji.

Wybór odpowiedniego leku przeciwdepresyjnego powinien uwzględniać następujące czynniki:

- ▶ charakterystykę kliniczną depresji,
- ▶ profil działań niepożądanych leku,
- ▶ współistniejące choroby somatyczne i związane z nimi leczenie,
- ▶ wiek i masę ciała pacjenta (np. niedożywienie, wyniszczenie),
- ▶ skuteczność i tolerancję wcześniejszych terapii depresji,
- ▶ współwystępowanie innych zaburzeń psychicznych,
- ▶ nasilenie objawów depresyjnych (ciężka depresja z objawami psychotycznymi, ciężka depresja bez objawów psychotycznych, umiarkowana depresja, łagodna depresja),
- ▶ stosowanie się pacjenta do zaleceń (w przypadku trudności we współpracy – wybór leku o prostym schemacie dawkowania, zaangażowanie bliskich pacjenta, psychoedukacja rodziny),
- ▶ doświadczenie lekarza w stosowaniu danego leku,
- ▶ dostępność i cenę leku.

Grupy leków przeciwdepresyjnych

1. **Selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI)** – sertra-

lina, escitalopram, fluwoksamina. SSRI są najczęściej stosowaną grupą leków przeciwdepresyjnych ze względu na ich dobrą tolerancję i stosunkowo niski profil działań niepożądanych. Działają poprzez zwiększenie poziomu serotoniny w mózgu, co prowadzi do poprawy nastroju i redukcji lęku.

2. Inhibitory wychwytu zwrotnego noradrenaliny i dopaminy (NDRI) – bupropion. Leki z tej grupy zwiększają poziom noradrenaliny i dopaminy w mózgu, co prowadzi do poprawy napędu psychomotorycznego i nastroju. Są szczególnie skuteczne w leczeniu depresji z wyraźnymi objawami anhedonii i braku energii.

3. Inhibitory wychwytu zwrotnego noradrenaliny i serotoniny (SNRI) – wenlafaksyna i milnacipran. Te leki działają zarówno na noradrenalinę, jak i serotoninę, co sprawia, że są wykorzystywane w leczeniu różnych typów depresji, w tym tych z nasilonymi objawami lękowymi. Działają także przeciwbólowo, co jest korzystne w przypadku depresji z komponentą somatyczną.

4. Selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego noradrenaliny (NRI) – re-

boksetyna. Ten lek zwiększa poziom noradrenaliny, co pomaga w leczeniu depresji z objawami wyraźnego braku energii i apatii.

5. Odwracalne inhibitory MAO A (RIMA) – moklobemid. Leki z tej grupy działają poprzez blokowanie enzymu monoaminooksydazy, co zwiększa poziom serotoniny, noradrenaliny i dopaminy. Są stosowane w leczeniu depresji atypowej i dystymii.

6. Noradrenergiczne i specyficznie serotonergiczne leki przeciwdepresyjne (NaSSA) – mirtazapina. Ten lek działa poprzez zwiększenie poziomu noradrenaliny i serotoniny, jednocześnie redukując lęk i poprawiając sen. Jest często stosowany w leczeniu depresji z nasilonymi objawami lękowymi i zaburzeniami snu.

Psychoterapia w leczeniu depresji

Psychoterapia jest równie istotnym elementem leczenia depresji jak farmakoterapia. W wielu przypadkach, zwłaszcza depresji umiarkowanej i ciężkiej, połączenie obu metod leczenia przynosi najlep-



sze efekty. Różne podejścia terapeutyczne pozwalają na dostosowanie metody leczenia do indywidualnych potrzeb pacjenta, co jest ważne dla osiągnięcia trwałych efektów terapeutycznych.

Rodzaje psychoterapii

- ▶ **Terapia poznawczo-behawioralna (CBT)** opiera się na założeniu, że myśli, emocje i zachowania są wzajemnie powiązane, a zmiana negatywnych wzorców myślenia może prowadzić do poprawy nastroju i funkcjonowania. Terapia ta jest szczególnie skuteczna w leczeniu depresji o łagodnym i umiarkowanym nasileniu, a także w profilaktyce nawrotów.
- ▶ **Terapia behawioralna** koncentruje się na modyfikacji destrukcyjnych zachowań, które przyczyniają się do utrzymywania się objawów depresji. Jest to metoda często stosowana w leczeniu młodzieży, gdzie nacisk kładzie się na rozwijanie zdrowych nawyków i umiejętności radzenia sobie.
- ▶ **Psychoterapia psychodynamiczna** skupia się na badaniu nieświadomych procesów psychicznych, które wpływają na obecne zachowania i emocje pacjenta. Terapia ta pomaga pacjentom zrozumieć i rozwiązać głębokie konflikty emocjonalne, co może prowadzić do długotrwałej poprawy.
- ▶ **Terapia grupowa** jest skierowana do osób, które mają trudności w funkcjonowaniu w grupie i tendencję do wycofywania się z relacji. Umożliwia pacjentom dzielenie się doświadczeniami i wspieranie się nawzajem, co może prowadzić do poprawy umiejętności społecznych i budowania wsparcia społecznego.

- ▶ **Terapia rodzinna** koncentruje się na systemie rodzinnym pacjenta. Dysfunkcje w rodzinie mogą przyczyniać się do pogłębiania objawów depresji i wpływać na relacje oraz funkcjonowanie pozostałych członków rodziny. Terapia rodzinna pomaga w poprawie komunikacji i rozwiązaniu problemów rodzinnych.

Podsumowanie

Skuteczne leczenie depresji wymaga zintegrowanego podejścia, które łączy farmakoterapię z psychoterapią. Wybór odpowiednich leków przeciwdepresyjnych oraz rodzajów terapii psychologicznych powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta. Farmakoterapia oferuje różne opcje, które działają na specyficzne mechanizmy neurobiologiczne, podczas gdy psychoterapia dostarcza narzędzi do zrozumienia i zmiany negatywnych wzorców myślenia oraz zachowań. Edukacja w zakresie dostępnych metod leczenia oraz świadomość znaczenia wsparcia społecznego, w tym edukacja rodziny i bliskich pacjenta, są nieodzowne w procesie zdrowienia. Przyszłe badania i praktyka kliniczna powinny nadal dążyć do optymalizacji tych metod, aby zapewnić pacjentom jak najlepszą jakość życia.

Źródła:

1. Gałęcki P., Depresja – kiedy wysłać do psychiatry?, <https://podyplomie.pl/medycyna/24317,depresja-kiedy-wyslac-do-psychiatry>
2. Grodner B., Sitkiewicz D., Enantiomers: a new problem in pharmacotherapy of depression? *Psychiatr. Pol.* 2013, 47: 511-518
3. Jarema M., Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych, Gdańsk 2011
4. Kalinowska S., Nitsch K., Duda P. i wsp., Depresja u dzieci i młodzieży – obraz kliniczny, etiologia, terapia, *Ann. Acad. Med. Stetin* 2013, 59: 32-36
5. Leczenie farmakologiczne epizodu depresji i zaburzeń depresyjnych nawracających – wytyczne Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Konsultanta Krajowego ds. Psychiatrii Dorosłych, *Psychiatr. Pol.* 2021, 55 (2): 235-259
6. Pełka-Wysiecka J., Samochowiec J., Depresja – czy faktycznie zróznicowana farmakoterapia? *Psychiatria* 2014, tom 11, nr 3, 139-141



Depresja u dzieci i młodzieży

Weryfikacja
merytoryczna



Mariola Reroń
psychoterapeutka

Depresja u dzieci i młodzieży staje się zjawiskiem coraz szerszym i ma wiele przyczyn. Obok szybkiego tempa życia i trudności w relacjach rodzinnych wymienia się także wzrost presji akademickiej, nadmierne korzystanie z mediów cyfrowych, niedostateczne wsparcie emocjonalne, zarówno w domu, jak i w szkole, oraz skutki izolacji w okresie pandemii.

Poważny epizod depresyjny bardzo rzadko występuje we wczesnym dzieciństwie, a jego ryzyko wzrasta po 12. roku życia. Wiele osób chorujących na depresję ma za sobą pierwsze doświadczenie z chorobą już w okresie młodzieńczym lub we wczesnej dorosłości. Im szybciej choro-

ba zostanie rozpoznana u dziecka, tym większe są szanse na efektywne leczenie i zminimalizowanie poważnych skutków depresji w dalszym życiu. Jak rozpoznać depresję u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym? Jak reagować na charakterystyczne objawy i jak wygląda leczenie?

Fakty na temat depresji u dzieci i młodzieży

Problem zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce rośnie z każdym rokiem. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia w 2022 roku ze świadczeń opieki psychiatrycznej skorzystało 244 tys. dzieci i młodzieży, co stanowi dwukrotny wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim (121 tys. w 2021 roku). Może to świadczyć zarówno o rzeczywistym wzroście problemów psychicznych w tej grupie, jak i o zmianie świadomości społecznej oraz poprawie w dostępności usług psychiatrycznych, w tym rozwoju centrów zdrowia psychicznego.

Niemniej jednak skala problemu jest duża i powinna skłonić rodziców oraz opiekunów do zwracania uwagi na niepokojące sygnały, takie jak zmiany w zachowaniu dziecka, izolacja społeczna, utrzymujący się smutek, drażliwość, trudności w koncentracji, pogorszenie wyników w nauce, zmiana nawyków żywieniowych czy wzrost agresji. Wczesne rozpoznanie objawów może przyczynić się do szybszego uzyskania pomocy i poprawy stanu psychicznego dziecka.

Według szacunków depresja może dotyczyć 1 proc. dzieci w grupie wiekowej 2-3 lata, 2 proc. w przedziale 6-13 lat oraz nawet do 20 proc. nastolatków. Bardzo często rozwojowi depresji w dzieciństwie i okresie młodzieńczym towarzyszą zaburzenia współistniejące – nawet do 70 proc. dzieci z depresją równocześnie ma zaburzenia lękowe.

W naszym kraju niestety wciąż w niektórych kręgach pokutuje całkowicie błędne przekonanie, że dziecko nie może mieć depresji, a jego zachowania czy samopoczucie są wyłącznie efektem trudności rozwojowych i „przejdą z wiekiem”.

Bagatelizowanie objawów depresji u dziecka może mieć bardzo poważne skutki w jego późniejszym życiu, znacząco obniżyć jego jakość i doprowadzić do tego, że choroba będzie się rozwijała latami.

Aby umieć pomóc swojemu dziecku, konieczne jest zdobywanie i poszerzanie wiedzy o depresji oraz edukacja w zakresie niepokojących symptomów, które mogą wskazywać na tę chorobę.

Jak rozpoznać depresję u dziecka i nastolatka?

Podobnie jak w przypadku osób dorosłych należy mieć na uwadze, że **depresja nie jest zwykłym smutkiem** czy obniżeniem nastroju będącym normalną reakcją na różne bodźce, sytuacje czy większe wydarzenia w życiu.

Należy to umiejętnie odróżniać – na przykład, jeśli dziecko jest przez jakiś czas smutne lub wycofane w reakcji na swoje niepowodzenie, nie musi to wcale oznaczać, że zaczęło cierpieć na depresję. Pamiętaj o tym, że dziecko ma inną skalę wartościowania i mniejsze doświadczenie niż Ty jako dorosły. **Nie bagatelizuj jego problemów** – sytuacja, która Tobie wydaje się błaża, dla dziecka może okazać się bardzo trudna. Jego reakcja jest naturalna i adekwatna do poziomu jego rozwoju. Na przykład porażka w konkursie, do którego się starannie przygotowywało, może być dla dziecka emocjonalnie porównywalnym doświadczeniem, co dla Ciebie porażka w walce o upragniony awans.

Niektórzy rodzice, często nieświadomie, mają tendencję do umniejszania odczuć dziecka. Tymczasem brak poczucia wsparcia i zrozumienia ze strony rodzica może stanowić istotny czynnik ryzyka

rozwoju zaburzeń psychicznych. Jest to znacznie poważniejszy problem niż naturalne, adekwatne do wieku przeżywanie codziennych trudności, takich jak kłótnia z rówieśnikiem czy niepowodzenie w zawodach.

Dlatego niezwykle ważne jest, aby rodzice traktowali przeżycia dziecka z należytą uwagą, okazując mu wsparcie i empatię. Pokaż dziecku, że rozumiesz jego emocje i jesteś obok, gotów pomóc mu radzić sobie z wyzwaniami. Aktywne słuchanie, przyjmowanie uczuć dziecka bez oceny i wspólne poszukiwanie rozwiązań to kluczowe elementy budowania zdrowej relacji i wzmacniania jego odporności psychicznej.

Przeżywanie trudnych emocji, takich jak smutek, żal czy złość, jest **naturalnym etapem w rozwoju dziecka** – nie należy tych emocji tłumić czy starać się za wszelką cenę do nich nie dopuścić.



Trzeba uczyć dziecko, jak sobie z nimi radzić i przez nie przechodzić, rozmawiać z nim i pozwolić dzielić się jego subiektywnymi odczuciami, jednocześnie cały czas zapewniając go o swoim wsparciu.

Problem pojawia się dopiero, kiedy dziecko zaczyna odczuwać emocje niepowiązane z daną sytuacją lub nieadekwatne do niej, jego zachowanie się zmienia i trudno znaleźć tego przyczyny. Na co zwrócić uwagę?

Depresja może objawiać się nieco inaczej w zależności od wieku, jednak istnieją pewne cechy wspólne łączące depresję młodzieńczą w każdej grupie wiekowej.

Dzieci zmagające się z tą chorobą:

- Odczuwają deficyty emocjonalne, czują się niekochane i niepotrzebne.
- Mają skłonność do zachowań konformistycznych, ponieważ zależy im na poczuciu przynależności do grupy i akceptacji rówieśników.
- Czują się niewystarczające, mało ważne, bezwartościowe.
- Bardzo często są także nerwowe, nadmiernie reaktywne, odczuwają lęk.
- Mogą także odczuwać smutek i manifestować swoje emocje płaczem.
- Są bardzo wrażliwe na punkcie swojej samooceny, mogą źle reagować na każdą krytykę i trwać w narastającym poczuciu winy.

Jakie zachowania mogą wskazywać na to, że Twoje dziecko cierpi na depresję?

Objawy depresji u dziecka

U młodszych dzieci objawy mogą być bardzo niejednoznaczne i wskazywać także na inne zaburzenia lub problemy. Są jednak sygnały, które mogą być powiązane z depresją. Należą do nich:

- ▶ częsty smutek bez wyraźnego powodu,
- ▶ niechęć do zabaw i aktywności, które wcześniej cieszyły dziecko,
- ▶ płaczliwość i łatwe wpadanie w złość,
- ▶ zdecydowane preferowanie zabawy w samotności lub z dorosłymi, unikanie kontaktu z innymi dziećmi,
- ▶ wymaganie stałej uwagi ze strony opiekunów,
- ▶ spadek energii, szybkie męczenie się,
- ▶ objawy somatyczne, takie jak bóle brzucha, głowy czy zaburzenia snu.

Objawy depresji u nastolatka

Do symptomów, które mogą sygnalizować depresję, należą:

- ▶ obniżona aktywność, brak energii,
- ▶ zaniechanie kontaktów społecznych, izolowanie się od rówieśników,
- ▶ częste objawy somatyczne (np. bóle brzucha, głowy),
- ▶ zaburzenia koncentracji i uwagi,

- ▶ uczucie pustki, chroniczny smutek, poczucie winy, drażliwość,
- ▶ zachowania agresywne, wchodzenie w konflikty (także z prawem),
- ▶ trudności w nauce lub niechęć do niej,
- ▶ podejmowanie ryzykownych zachowań (np. alkohol, narkotyki, seks),
- ▶ manifestowanie poczucia braku sensu w życiu, zainteresowanie śmiercią.



Pamiętaj, że wiele z tych objawów może też wskazywać na choroby, których wykluczenie wymaga diagnostyki. Jeśli obserwujesz niepokojące objawy u swojego dziecka, w pierwszej kolejności zgłoś się do pediatry lub lekarza rodzinnego i wykonaj podstawowe badania.

Jak zareagować w przypadku podejrzenia depresji?

Przede wszystkim **zachowaj spokój i skup się na działaniu**. Nie panikuj, ale też w żadnym wypadku nie lekceważ objawów, licząc, że znikną same – dziecko z nich „wyrośnie” albo „przejdzie mu”. Ustal plan i postępuj zgodnie z nim.

Bardzo istotny w początkach diagnostyki i leczenia jest Twój kontakt z dzieckiem. Najważniejsza jest rozmowa – wytłumacz, co Cię niepokoi, zapewnij, że chcesz mu pomóc i zależy Ci na jego dobru, że razem przejdziecie przez ten etap, a dzięki leczeniu dziecko poczuje się lepiej.



**NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
WSKAZUJE 4 KROKI REAGOWANIA,
OKREŚLAJĄC JE JAKO CZTERY „ZETKI”:**

- 1. Zauważ** – nie przechodź obojętnie wobec alarmujących objawów.
- 2. Zapytaj** – nawiąż rozmowę z dzieckiem, wykaż zainteresowanie jego przeżyciami i odczuciami.
- 3. Zaakceptuj** – to bardzo ważne! Pamiętaj, żeby przyjąć subiektywne odczucia dziecka takimi, jakie dla niego są. Nie przekonuj, że jest inaczej, nie wchodź w polemikę, wysuwając kontrargumenty. Dziecko ma prawo widzieć sytuację inaczej niż Ty i ma prawo do własnych odczuć. W ten sposób pokażesz mu, że jesteście „po tej samej stronie” i może Ci zaufać.
- 4. Zareaguj** – zgłoś się po pomoc do odpowiedniej instytucji lub specjalisty.

Jeśli Twoje dziecko ma dobre wyniki badań i wykluczone zostały inne potencjalne choroby, należy poszukać pomocy u specjalisty w zakresie zdrowia psychicznego. Możesz skontaktować się z psychologiem szkolnym lub samodzielnie umówić dziecko na wizytę u psychiatry lub psychologa. Pamiętaj, że nie potrzebujesz skierowania do poradni psychologicznych i centrów zdrowia psychicznego działających w ramach NFZ. Możesz także umówić się na wizytę prywatną – poszukaj dobrego specjalisty, który ma doświadczenie w pracy z dziećmi.

Po postawieniu diagnozy depresji lekarz psychiatra może zalecić leczenie farmakologiczne. Po wdrożeniu leczenia farmakologicznego kluczowa jest regularna ocena postępów i dostosowywanie odpowiednich metod terapeutycznych. Pamiętaj, żeby uzbroić się w cierpliwość i w razie potrzeby motywować dziecko – ani terapia, ani leki nie przynoszą

natychmiastowych efektów. Dla skuteczności leczenia bardzo ważne jest to, by ściśle trzymać się określonych zaleceń, nie robić odstępstw od nich i w żadnym wypadku nie przerywać terapii bez konsultacji ze specjalistą. Depresja u dzieci i młodzieży może być bardzo skutecznie opanowana i leczona przy wspólnym zaangażowaniu rodziców, specjalistów i samego pacjenta.



**POD TYMI NUMERAMI
DOSTĘPNA JEST BEZPŁATNA
POMOC PSYCHOLOGICZNA
CAŁODOBOWO, PRZEZ 7 DNI
W TYGODNIU:**

▶ **116 111**

– telefon zaufania dla dzieci i młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

▶ **800 12 12 12**

– dziecięcy telefon zaufania Rzecznika Praw Dziecka. Mogą dzwonić również osoby dorosłe, aby zgłosić problemy dzieci.

▶ **800 12 00 02**

– ogólnopolski telefon dla ofiar przemocy w rodzinie „Niebieska Linia”.

Źródła:

1. Radziwiłłowicz W., Depresja u dzieci i młodzieży. Analiza systemu rodzinnego – ujęcie kliniczne, Kraków 2010
2. Kolendo N., Wronka H., Depresja wśród dzieci i młodzieży – przebieg, leczenie oraz wpływ na system rodzinny, Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio 2021, 46 (1)
3. Forum przeciw depresji, Depresja u dzieci i młodzieży, <https://forumprzeciwdepresji.pl/depresja/kazdy-moze-miec-depresje/depresja-u-dzieci-i-mlodziezy> [dostęp: 6.08.2024]
4. Rafalski J., Depresja u dzieci. Jak ją rozpoznać i leczyć, Fundacja Avalon, <https://www.fundacjaavalon.pl/abc/depresja-u-dzieci/> [dostęp: 6.08.2024]
5. Poradnik Pacjenta: Jak pomóc dziecku w kryzysie psychicznym?, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/poradnik-pacjenta-jak-pomoc-dziecku-w-kryzysie-psychicznym,8482.html> [dostęp: 6.08.2024]
6. Klerman G.L., Lavori P.W., Rice J., Reich T., Endicott J., Andreasen N.C. i in., Trendy kohort urodzeniowych w częstości występowania poważnych zaburzeń depresyjnych wśród krewnych pacjentów z zaburzeniami afektywnymi, Arch Gen Psychiatry 1985, 42: 689-693





Wsparcie społeczne

– kluczowy element
w walce z depresją

Weryfikacja
merytoryczna



Estera Jaworska

psycholog, pedagog,
psychoterapeuta
poznawczo-behawioralny

Depresja jest zaburzeniem psychicznym, które może wpływać na każdy aspekt życia chorego. W walce z tą trudną chorobą ważną rolę odgrywa wsparcie społeczne. Osoby, które otrzymują pomoc ze strony bliskich oraz grup wsparcia, lepiej radzą sobie z jej objawami, a ich powrót do zdrowia może być szybszy. Jak okazać wsparcie osobom zmagającym się z depresją? O czym pamiętać, aby pomoc przyniosła jak najlepsze efekty?

Czym jest wsparcie społeczne?

Wsparcie społeczne to pomoc, którą osoba chora otrzymuje od innych ludzi. Jest jednym z podstawowych sposobów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, także z depresją.

MOŻNA JE PODZIELIĆ NA WSPARCIE:



emocjonalne – np. okazywanie empatii i zrozumienia,



instrumentalne – praktyczne wsparcie w codziennych obowiązkach, np. pomoc w porządkach domowych,



informacyjne – dostarczanie informacji i porad, które są przydatne osobie chorej.

Dlaczego wsparcie społeczne jest tak ważne w depresji?

Przeprowadzono wiele badań, które potwierdzają ochronny wpływ wsparcia społecznego na zdrowie psychiczne. Wykazują one, że im jest ono silniejsze, tym łatwiej można rozwiązać problemy, zmniejszyć objawy zespołu stresu pourazowego czy minimalizować ryzyko depresji.

Brak pomocy ze strony przyjaciół, rodziny czy grup wsparcia może natomiast przyczynić się do narastania objawów depresji, a także gorszego radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Z badań przeprowadzonych w 2021 roku wynika, że mniejsze wsparcie społeczne korelowało z większym ryzykiem depresji i lęku podczas ciąży.

Jak wspierać osoby z depresją?

Aby wsparcie społeczne przynosiło dobry efekt, musi być odpowiednio udzielone – dostosowane do sytuacji oraz do indywidualnych potrzeb osoby z depresją. W niektórych przypadkach lepiej sprawdzi się praktyczna pomoc i udzielenie informacji, w innych kluczową rolę będzie odgrywać wsparcie emocjonalne, okazywanie empatii i zrozumienia. W wielu przypadkach niezbędna jest pomoc we wszystkich obszarach.

Zasady wsparcia w depresji

W trakcie kampanii Ministerstwa Zdrowia „Depresja. Rozumiesz – pomagasz” powstał zbiór wskazówek dla osób, które chcą pomóc chorym na depresję. Wśród nich znajdują się następujące zasady:

- ▶ rozmawiaj otwarcie z osobą chorą na temat zakresu pomocy, nie pomagaj na siłę,
- ▶ dostosuj tempo do potrzeb, nie przytłaczaj swoimi działaniami,
- ▶ staraj się pozwolić choremu na aktywność – nie wykonuj wszystkiego za niego,
- ▶ postaw na cierpliwość i wytrwałość, nie zrażaj się,
- ▶ unikaj prostych, utartych komunikatów „pocieszających” – mogą one tylko zwiększyć poczucie dystansu i braku zrozumienia,
- ▶ nie podważaj zaleceń lekarza – w razie wątpliwości warto zasięgnąć opinii innego specjalisty,
- ▶ jeżeli pacjent przejawia myśli samobójcze – działaj, poinformuj o tym lekarza.

Jak w praktyce może wyglądać wsparcie osoby z depresją?

Zdobądź wiedzę na temat depresji

Aby lepiej pomagać bliskim zmagającym się z depresją, zacznij od zdobycia wiedzy na temat choroby. Im więcej wiesz, tym łatwiej będzie Ci zrozumieć, przez co przechodzi chory.

Ważnym elementem jest zapoznanie się z objawami choroby. Dzięki temu na czas dostrzeżesz niepokojące symptomy i ich ewentualne nasilenie, co umożliwi Ci szybką reakcję.

Warto pamiętać, że osoba cierpiąca na depresję nie zawsze zdaje sobie sprawę z choroby. To właśnie osoby z jej otoczenia mogą zauważyć zmiany w zachowaniu. Zwracaj uwagę na takie objawy jak:

- ▶ obniżony nastrój przez co najmniej dwa tygodnie,
- ▶ przewlekłe zmęczenie,
- ▶ utrata zainteresowań,
- ▶ negatywny obraz własnej osoby, negatywna ocena przeszłości i teraźniejszości oraz oczekiwanie negatywnych wydarzeń w przyszłości,

- ▶ problemy z wykonywaniem codziennych czynności, spadek koncentracji,
- ▶ zaburzenia snu,
- ▶ utrata apetytu.

Zachęcaj do szukania pomocy

Osoby z depresją mogą niechętnie podchodzić do leczenia. Niekiedy też brakuje im nadziei na polepszenie ich stanu i nie wierzą w skuteczność terapii.

W takich sytuacjach mimo wszystko warto zachęcać do szukania profesjonalnej pomocy, ale nie można działać wbrew woli chorego.

Może w tym pomóc m.in.:

- ▶ rozmowa o potencjalnych obawach związanych z terapią,
- ▶ przedstawianie leczenia w pozytywnym świetle (argumenty, przykłady),
- ▶ wsparcie w znalezieniu odpowiedniego specjalisty oraz w przygotowaniu się do pierwszej wizyty,
- ▶ wsparcie w organizacji wizyty, np. umówienie spotkania, zapewnienie transportu czy towarzyszenie podczas pierwszej wizyty.

Pomagaj w codziennych zadaniach

Osoby zmagające się z depresją mogą mieć trudności w wykonywaniu codziennych obowiązków. Praktyczna pomoc w wykonywaniu takich czynności jak zakupy, sprzątanie czy przygotowywanie posiłków może być niezmiernie ważna podczas najtrudniejszych momentów choroby.



Zwróć uwagę, czy Twój bliski potrzebuje tego rodzaju wsparcia. Zaproponuj pomoc, jednak pamiętaj, aby nie pomagać na siłę, jeżeli chory sobie tego nie życzy. Nie zapominaj także o sobie – jeśli zdecydujesz się pomóc w ten sposób, rób to na miarę swoich możliwości.

Zapewnij wsparcie emocjonalne

Stwórz bezpieczną przestrzeń do rozmowy.

Jeżeli Twój bliski chce podzielić się swoimi uczuciami, pozwól mu mówić o tym swobodnie. Wysłuchaj bez oceniania i udzielania porad, które mogą zostać odebrane jako bagatelizowanie problemu, np. „na depresję pomagają ćwiczenia”, „niektórzy mają gorzej”. Okaż empatię i zrozumienie. Co ważne – nie stawiaj się w punkcie centralnym rozmowy, nie odnoś słów chorego do swoich doświadczeń. Miej na uwadze, że rozmawiasz o jego odczuciach, które w podobnych okolicznościach każdy może mieć inne.

Pamiętaj, że we wsparciu osoby z depresją ważna jest cierpliwość. Nie zniechęcaj się, jeżeli na początku chory nie będzie chciał rozmawiać, nie zmuszaj do rozmowy na siłę.

Jeśli czujesz, że rozmowa Cię przytłacza, przerasta lub w inny sposób negatywnie wpływa na Twoje samopoczucie, wróć do punktu zachęcania do skorzystania z profesjonalnej pomocy.

Dostrzegaj sygnały ostrzegawcze pogłębienia choroby

Depresja może mieć różne nasilenie i inaczej objawiać się u różnych osób. W odpowiednim dostosowaniu wsparcia może

pomóc obserwacja osoby chorej. W tym celu możesz spróbować odpowiedzieć na takie pytania jak:

- ▶ Jakie zachowania i sposób komunikacji, wyrażania się dostrzegasz, gdy objawy się nasilają?
- ▶ Co wywołuje nasilenie objawów?
- ▶ Jakie zajęcia i działania pomagają najbardziej?

Dzięki odpowiedzi na te pytania możliwe będzie opracowanie planu działania i szybka reakcja.

Bądź wyczulony na wszelkie sygnały ostrzegawcze pogłębienia choroby, a szczególnie te dotyczące myśli samobójczych. Zwróć uwagę na:

- ▶ rozmowy o śmierci i (lub) samobójstwie i zainteresowanie tą tematyką,
- ▶ wycofanie się z kontaktów społecznych,
- ▶ wahania nastrojów i zmiany w zachowaniu,
- ▶ zwiększone spożycie alkoholu lub narkotyków,
- ▶ zmianę codziennych nawyków, zwłaszcza tych dotyczących jedzenia i snu,
- ▶ podejmowanie ryzykownych działań, np. szybka jazda samochodem,
- ▶ rozdawanie majątku i porządkowanie spraw (choć nie ma ku temu powodu),
- ▶ wylewne żegnanie się z ludźmi (jakby już nigdy nie mieli się zobaczyć),
- ▶ utrata zainteresowań.

Jeżeli zauważysz powyższe objawy, nie czekaj, reaguj. Nie ukrywaj tej informacji, ale poinformuj o tym lekarza i osoby bliskie.

Dbaj także o siebie

Opieka nad osobą chorą na depresję i udzielanie jej wsparcia to duża odpowiedzialność i trudne zadanie, które często może wydawać się przytłaczające.

Aby móc skutecznie pomagać innym, należy zadbać także o siebie. W tym celu pamiętaj, aby:

- ▶ **rozmawiać otwarcie z bliskimi** – poproś ich o wsparcie, mów otwarcie o swoich potrzebach,
- ▶ **znaleźć czas dla siebie** – postaw na aktywność fizyczną, pamiętaj o odpoczynku i spotkaniach z rodziną i przyjaciółmi,
- ▶ **stawiać granice** – wspieraj bliskich w takim zakresie, jakim możesz. Mów otwarcie, jeżeli coś jest ponad Twoje siły.

Rola grup wsparcia w depresji

W walce z depresją pomocne mogą być grupy wsparcia, w których chorzy mogą spotkać się z innymi osobami, podzielić się doświadczeniem i uzyskać porady. Takie spotkania mogą zmniejszyć uczu-

cie niezrozumienia i samotności oraz zmotywować do walki z chorobą.

Jak znaleźć grupę wsparcia?

Rodzaj grupy wsparcia zależy od preferencji osoby chorej.


Można je znaleźć m.in. online, wykorzystując do tego wyszukiwarki internetowe czy media społecznościowe. Zaletą takiego poszukiwania jest brak ograniczeń związanych z lokalizacją.

Warto zapytać także w ośrodkach zdrowia, podczas terapii u specjalisty czy w organizacjach pozarządowych zajmujących się wsparciem osób w kryzysach emocjonalnych.

Źródła:

1. Acoba E.F., Social support and mental health: the mediating role of perceived stress, *Frontiers in Psychology*, 2024, Volume 15
2. Yu X., Xiong F., Zhang H., Ren Z., Liu L., Zhang L., Zhou Z., The Effect of Social Support on Depression among Economically Disadvantaged College Students: The Mediating Role of Psychological Resilience and the Moderating Role of Geography, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023, 20(4): 3053
3. Gariépy G., Honkaniemi H., Quesnel-Vallée A., Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries, *British Journal of Psychiatry*, 2016, 209(4): 284-293
4. Broszura informacyjna kampanii „Depresja. Rozumiesz – Pomagasz”. Kampania Ministerstwa Zdrowia realizowana w ramach Programu Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016-2020. <https://wyleczdepresje.pl/wp-content/uploads/2019/02/broszura-ogolna-NET.pdf> [dostęp: 5.08.2024]





Jak radzić sobie z kryzysami psychicznymi w depresji i nie tylko?

Weryfikacja
merytoryczna



Mariola Reroń
psychoterapeutka

W przebiegu depresji, nawet tej leczonej, czasami może dojść do chwilowego nasilenia objawów, w tym do wystąpienia myśli samobójczych. Ponadto osoba zdrowa, która nie cierpi na depresję, może w danym momencie życia doświadczyć tak silnie negatywnych przeżyć, że w sposób nagły mogą one wywołać u niej kryzys psychiczny, któremu również może towarzyszyć myśl o odebraniu sobie życia. Jak rozpoznać sytuację kryzysową, która stanowi realne zagrożenie bezpieczeństwa?

Kiedy konieczna jest natychmiastowa pomoc specjalistów?
Gdzie szukać pomocy?

Czym jest kryzys psychiczny?

Kryzys psychiczny to stan, w którym dochodzi do zachwiania równowagi emocjonalnej danej osoby. Może nastąpić bezpośrednio w wyniku bardzo trudnych doświadczeń, takich jak utrata bliskiej osoby, trudności rodzinne czy przewlekła choroba, lub pojawić się później w efekcie nagromadzenia negatywnych myśli i odczuć. Kryzys może być również wynikiem długotrwałego stresu, który nadwyręża wytrzymałość psychiczną i nie daje przestrzeni na regenerację.

Jak rozpoznać sytuację kryzysową?

Kryzys psychologiczny może manifestować się bardzo silnym przeżywaniem i okazywaniem emocji, nadaktywnością, podejmowaniem nieracjonalnych działań czy też zupełnie „niepasujących” do danej osoby ryzykownych zachowań.

Objawy mogą być także odwrotne – bardzo silne wycofanie, brak aktywności, porzucenie swoich zajęć, zerwanie kontaktów z bliskimi osobami.

Każda duża i nagła zmiana w zachowaniu bliskiej osoby może świadczyć o tym, że przechodzi ona kryzys psychiczny. Może to obejmować wycofanie się z kontaktów społecznych, unikanie codziennych obowiązków, spadek energii lub nagłe wybuchy emocji, takie jak złość czy płaczliwość.

Twój plan leczenia

Jeśli obserwujesz takie objawy u siebie, nie ustępują one w ciągu kilku dni lub nawet się nasilają, to znak, że potrzebujesz pomocy – niezależnie od tego, czy

chorujesz na depresję, czy nie. Kluczowa jest szybka reakcja. Nie zwlekaj, nie czekaj, aż kryzys sam minie, ale umów się na wizytę do psychoterapeuty lub psychiatry. Nieprzepracowany kryzys psychiczny może prowadzić do bardzo negatywnych następstw, jak nadużywanie alkoholu czy sięganie po substancje psychoaktywne, a także myśli i próby samobójcze.

Co powiedzieć na wizycie?

Na spotkaniu musisz dokładnie opowiedzieć specjalście o wszystkim, co zaniepokoiło Cię w ostatnim czasie, np. Twoje samopoczucie i problemy w codziennym funkcjonowaniu. Postaraj się być uczciwy wobec samego siebie – nie zatajaj i nie ukrywaj niczego. Im więcej powiesz o swoich odczuciach i doświadczeniach, tym lepiej specjalista będzie mógł dopasować odpowiednie działania pomocowe i terapeutyczne.

Jeśli czujesz, że będzie Ci trudno opowiadać spontanicznie, możesz przygotować sobie notatki przed spotkaniem.

Warto w nich zapisać m.in.:

1. Od jakiego czasu obserwujesz nasilone objawy.
2. Jakie konkretnie symptomy występują i kiedy się pojawiają.
3. Czy w Twoim życiu miała miejsce jakaś duża zmiana, spotkało Cię trudne doświadczenie bądź inna sytuacja, z którą nie możesz sobie poradzić.
4. Czy przyjmujesz jakieś leki, jeśli tak, to jakie.

Szczerza rozmowa ze specjalistą i odpowiednio przeprowadzony wywiad są



kluczem do postawienia właściwej diagnozy, która jest pierwszym krokiem do poprawy Twojego stanu zdrowia.

Co robić w przypadku nagłego pogorszenia stanu psychicznego?

Czasami dochodzi do sytuacji nagłych, niemożliwych do przewidzenia, kiedy pomoc potrzebna jest natychmiast. W zależności od skali pogorszenia się stanu psychicznego można korzystać z adekwatnych do niego działań.

Jak sobie pomóc?

- ▶ **Szczerze porozmawiaj z bliską, zaufaną osobą** – otwarcie opowiedz o tym, co przeżywasz. Poczucie osamotnienia często nasila objawy, a rozmowa może pomóc to złagodzić.
- ▶ **Zadbaj o podstawowe potrzeby**, takie jak regularny sen, zdrowe posiłki

i umiarkowana aktywność fizyczna, które wspierają stabilizację nastroju i ogólne samopoczucie.

- ▶ **Postaraj się zająć czymś prostym**, na przykład przygotowaniem sobie posiłku lub kąpeli. Podziel to zadanie na małe etapy – pierwszym z nich może być choćby wstanie z łóżka.
- ▶ **Umów się na wizytę u specjalisty** – już sama świadomość zbliżającej się rozmowy może Ci przynieść ulgę.
- ▶ **Zadzwoń na infolinię kryzysową**, jeśli pojawiają się u Ciebie myśli samobójcze lub chęć samookaleczenia.

Jak pomóc osobie w kryzysie?

- ▶ **Porozmawiaj** – powiedz, że się niepokoisz i wyraż swoją gotowość do wsparcia. Bądź dobrym słuchaczem. Nie zaprzeczaj, nie próbuj przekonywać, absolutnie nie krytykuj i nie oce-

niam. Unikaj rad typu: „weź się w garść”. Pozwól osobie w trudnej sytuacji po prostu „się wygadać”. Pamiętaj, że w takich okolicznościach to szczególnie rodzaj rozmowy, w której nie chodzi o dyskusję i polemikę.

- ▶ **Pomóż zaplanować pierwszy krok** – taki konkretny „początek planu” może być bardzo pomocny. Osoba zmagająca się z kryzysem psychicznym może zyskać poczucie, że realnie może coś zrobić. Znajdź kontakt do specjalisty, zaoferuj pomoc w umówieniu wizyty, wyszukaj i przekaz numery alarmowe (znajdziesz je w ramce na następnej stronie).
- ▶ **Zapewnij o swojej obecności** – zaoferuj wsparcie w postaci rozmowy czy spotkania, podjęcia wspólnej aktywności czy innego rodzaju pomocy, której potrzebuje dana osoba.
- ▶ **Ważne!** Pamiętaj o tym, że przede wszystkim musisz zadbać o siebie – nie chodzi o to, żeby przyjąć na siebie ciężar dźwigania problemów innej osoby, tylko wspierać ją w sposób zdrowy i w miarę możliwości.

Myśli samobójcze w kryzysie psychicznym i depresji

Bardzo ważna jest świadomość tego, że myśli samobójcze mogą się wiązać z depresją, ale nie muszą – mogą wystąpić w nagłym kryzysie psychicznym u zdrowej osoby, na przykład w momencie straty bardzo bliskiej osoby.

Kryzys psychiczny z wystąpieniem myśli samobójczych może dotknąć każdego. Jest to sytuacja, której nie da się przewidzieć, dlatego wiedza o tym, jak postępować w przypadku ich pojawienia się, jest istotna nie tylko dla osób zmagających

się z depresją czy ich najbliższych.

Warto zauważyć, że myśli samobójcze mogą pojawiać się także narastająco – występować coraz częściej i coraz bardziej absorbować, w efekcie pchając do działania. Takie zjawisko często występuje w przebiegu ciężkiej depresji. W tej sytuacji należy mieć na uwadze, że ten stan może się zaostrzyć (nawet już w okresie leczenia).

Plan bezpieczeństwa na wypadek myśli samobójczych

Każdy, kto doświadcza depresji, jest narażony na myśli samobójcze. Podobnie mogą one pojawić się w efekcie wystąpienia kryzysu psychicznego. Posiadanie planu bezpieczeństwa w tej sytuacji jest jedną z metod doraźnej pomocy.

Pamiętaj, że to działanie interwencyjne – nie sprawi, że pomoc psychiatry czy psychoterapeuty przestanie być potrzebna. Trzeba z niej skorzystać tak szybko, jak tylko będzie to możliwe.

Jak stworzyć plan bezpieczeństwa?

Plan możesz stworzyć w pojedynkę, korzystając z pomocy bliskiej osoby lub swojego terapeuty. Pamiętaj, że będzie miał on charakter indywidualny. Podziel się swoim planem bezpieczeństwa z zaufanymi osobami z otoczenia, aby mogły odpowiednio zareagować w razie pogorszenia się Twojego stanu. Dzięki temu będą wiedziały, jakie kroki mogą podjąć, aby Ci pomóc. Jeśli jesteś pod opieką specjalisty, pomoże Ci on zaplanować jak najbardziej adekwatne działania w razie pogorszenia Twojego stanu. Wielu specjalistów decyduje się także na stworzenie swojemu pacjentowi możliwo-

ści kontaktu interwencyjnego na wypadek szczególnie trudnego momentu. Jeśli obecnie polegasz na wsparciu najbliższych, to oni również mogą Ci pomóc znaleźć optymalny sposób działania dla Ciebie.

Możesz skorzystać z poniższych wskazówek, by przygotować sobie zarys takiego planu bezpieczeństwa.

1. **Wypisz, co wywołuje u Ciebie myśli samobójcze** – odczucia, bodźce z otoczenia, wspomnienia itp.
2. **Zapisz swoje sposoby na uspokojenie i wyciszenie** – ważne jest to, aby znalazły się tam sprawdzone metody, które rzeczywiście Ci pomagają lub pomagały w przeszłości.
3. **Wypunktuj wszystko, co jest dla Ciebie ważne w życiu** – nawet drobne rzeczy, które mają dla Ciebie znaczenie, dają Ci coś pozytywnego, o które chcesz dbać.
4. **Zanotuj dane kontaktowe do zaufanych, bliskich osób** – będziesz mógł je łatwo znaleźć niezależnie od sytuacji, np. gdy stracisz listę zapisanych kontaktów w telefonie czy dostęp do komunikatora internetowego.
5. **Zapisz, co możesz zrobić, by w takiej chwili nie przebywać samemu** – może to być wizyta u bliskiej osoby, która zaoferowała Ci wsparcie, wyjście na spacer do ulubionego parku czy każda inna odpowiednia dla Ciebie możliwość, by znaleźć się wśród ludzi.
6. **Stwórz listę numerów i adresów alarmowych**, gdzie możesz zadzwonić/udać się w najtrudniejszych sytuacjach, kiedy zupełnie nie widzisz wyjścia i sposobu poradzenia sobie z tym, co w danej chwili czujesz.

Gdzie zwrócić się po pomoc w kryzysie psychicznym?

Jeśli wszystkie powyższe działania nie były wystarczające i nadal dręczą Cię myśli samobójcze, **skieruj się do najbliższego szpitala i poproś o pomoc**. Jego adres powinien również znaleźć się w planie ratunkowym (zapisz pełną nazwę, adres i wskazówki dotyczące dojazdu).

PAMIĘTAJ TEŻ O MOŻLIWOŚCI SKORZYSTANIA Z **BEZPŁATNEJ I CAŁODOBOWEJ INFOLINII WSPARCIA DLA OSÓB W STANIE KRYZYSU PSYCHICZNEGO** POD NUMEREM

▶ **800 70 2222**

W SYTUACJI GDY NAWET TO WYDAJE CI SIĘ ZA TRUDNE, ZADZWOŃ POD NUMER

▶ **999** (pogotowia ratunkowego)
lub

▶ **112** (jednolity numer alarmowy obowiązujący w całej Unii Europejskiej).

Źródła:

1. Zasoby zapobiegania samobójstwom w VA. Czym jest plan bezpieczeństwa?
2. Cai H., Jin Y., Liu S. i in., Częstość występowania myśli samobójczych i planowania u pacjentów z ciężkim zaburzeniem depresyjnym: metaanaliza badań obserwacyjnych, *J Affect Disord*, 2021; 293: 148-158; doi:10.1016/j.jad.2021.05.115
3. Moscardini E.H., Hill R.M., Dodd C.G., Do C., Kaplow J.B., Tucker R.P., Planowanie bezpieczeństwa w przypadku samobójstwa: szkolenie lekarzy, komfort i wykorzystanie planu bezpieczeństwa, *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17 (18): 6444; doi:10.3390/ijerph17186444
4. Fundacja UNAWEZA; <https://mlodeglowy.pl/kompendium/jestem-nauczycielem/kryzys-psychiczny/> [dostęp: 19.08.2024]

Skala depresji Becka (BDI)

(Wypełnia pacjent)

Skala depresji Becka składa się z 21 punktów zawierających cztery warianty odpowiedzi opisujące brak lub występowanie objawów depresji o coraz większym nasileniu. Każdemu wariantowi odpowiada od 0 do 3 punktów. W każdym punkcie wybierz tylko jedną odpowiedź, która najlepiej określa Twoje uczucia podczas ostatnich 7 dni.

| PUNKT 1 | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Nie jestem smutny ani przygnębiony. |
| 1 | Odczuwam często smutek, przygnębienie. |
| 2 | Przeżywam stale smutek, przygnębienie i nie mogę uwolnić się od tych uczuć. |
| 3 | Jestem stale tak smutny i nieszczęśliwy, że jest to nie do wytrzymania. |
| PUNKT 2 | |
| 0 | Nie przejmuję się zbyt przyszłością. |
| 1 | Często martwię się o przyszłość. |
| 2 | Obawiam się, że w przyszłości nic dobrego mnie nie czeka. |
| 3 | Czuję, że przyszłość będzie beznadziejna i nic tego nie zmieni. |
| PUNKT 3 | |
| 0 | Sądzę, że nie dopuszczam się większych zaniedbań. |
| 1 | Sądzę, że dopuszczam się zaniedbań częściej niż inni. |
| 2 | Kiedy spoglądam na to, co robiłem, widzę mnóstwo błędów i zaniedbań. |
| 3 | Jestem zupełnie niewydolny i wszystko robię źle. |
| PUNKT 4 | |
| 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, wszystko mnie nuży. |
| PUNKT 5 | |
| 0 | Nie czuję się winny ani wobec siebie, ani wobec innych. |
| 1 | Dość często miewam wyrzuty sumienia. |
| 2 | Często czuję, że zawiniłem. |
| 3 | Stale czuję się winny. |

PUNKT 6

| | |
|---|------------------------------------------------|
| 0 | Sądzę, że nie zasługuję na karę. |
| 1 | Sądzę, że zasługuję na karę. |
| 2 | Spodziewam się ukarania. |
| 3 | Wiem, że jestem karany (lub zostałem ukarany). |

PUNKT 7

| | |
|---|---------------------------------|
| 0 | Jestem z siebie zadowolony. |
| 1 | Nie jestem z siebie zadowolony. |
| 2 | Czuję do siebie niechęć. |
| 3 | Nienawidzę siebie. |

PUNKT 8

| | |
|---|--------------------------------------------------------|
| 0 | Nie czuję się gorszy od innych ludzi. |
| 1 | Zarzucam sobie, że jestem nieudolny i popełniam błędy. |
| 2 | Stale potępiam siebie za popełnione błędy. |
| 3 | Winię siebie za wszelkie zło, które istnieje. |

PUNKT 9

| | |
|---|-----------------------------------------------------|
| 0 | Nie myślę o odebraniu sobie życia. |
| 1 | Myślę o samobójstwie, ale nie mógłbym tego zrobić. |
| 2 | Pragnę odebrać sobie życie. |
| 3 | Popełnię samobójstwo, kiedy nadarzy się sposobność. |

PUNKT 10

| | |
|---|---------------------------------------------|
| 0 | Nie płaczę częściej niż zwykle. |
| 1 | Płaczę częściej niż kiedyś. |
| 2 | Ciągle chce mi się płakać. |
| 3 | Chciałbym płakać, lecz nie jestem w stanie. |

PUNKT 11

| | |
|---|---------------------------------------------------------|
| 0 | Nie jestem bardziej podenerwowany niż kiedyś. |
| 1 | Jestem bardziej nerwowy i drażliwy niż kiedyś. |
| 2 | Jestem stale zdenerwowany lub rozdrażniony. |
| 3 | Wszystko, co dawniej mnie drażniło, stało się obojętne. |

PUNKT 12

- | | |
|---|----------------------------------------------------|
| 0 | Ludzie interesują mnie tak jak dawniej. |
| 1 | Interesuję się ludźmi mniej niż kiedyś. |
| 2 | Utraciłem większość zainteresowania innymi ludźmi. |
| 3 | Utraciłem wszelkie zainteresowanie innymi ludźmi. |

PUNKT 13

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

PUNKT 14

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

PUNKT 15

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

PUNKT 16

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

PUNKT 17

- | | |
|---|--------------------------------------------|
| 0 | Nie męczę się bardziej niż kiedyś. |
| 1 | Męczę się znacznie łatwiej niż kiedyś. |
| 2 | Męczę się wszystkim, co robię. |
| 3 | Jestem zbyt zmęczony, aby cokolwiek robić. |

| PUNKT 18 | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Mam apetyt nie gorszy niż kiedyś. |
| 1 | Mam trochę gorszy apetyt. |
| 2 | Mam znacznie gorszy apetyt. |
| 3 | W ogóle nie mam apetytu. |
| PUNKT 19 | |
| 0 | Nie straciłem na wadze (w ciągu ostatniego miesiąca). |
| 1 | Straciłem na wadze więcej niż 2 kg. |
| 2 | Straciłem na wadze więcej niż 4 kg. |
| 3 | Straciłem na wadze więcej niż 6 kg lub jadam specjalnie mniej, żeby stracić na wadze. |
| PUNKT 20 | |
| 0 | Nie martwię się o swoje zdrowie bardziej niż zwykle. |
| 1 | Martwię się swoimi dolegliwościami, mam rozstrój żołądka, zaparcia, bóle. |
| 2 | Stan mojego zdrowia bardzo mnie martwi, często o tym myślę. |
| 3 | Tak bardzo martwię się o swoje zdrowie, że nie mogę o niczym innym myśleć. |
| PUNKT 21 | |
| 0 | Moje zainteresowanie seksem nie uległo zmianie. |
| 1 | Jestem mniej zainteresowany seksem. |
| 2 | Seks znacznie mniej mnie interesuje. |
| 3 | Straciłem wszelkie zainteresowanie seksem. |

(Źródło: Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. (1961), An inventory for measuring depression, Archives of General Psychiatry, 4: 53-63)

UZYSKANY WYNIK:

0-11 bez depresji (prawdopodobnie tymczasowe pogorszenie nastroju)

12-26 łagodna depresja

(wskazuje na potrzebę udania się do psychologa/psychoterapeuty)

27-49 umiarkowanie ciężka depresja

(konieczny kontakt z psychologiem/psychoterapeutą lub psychiatrą)

50-63 bardzo ciężka depresja (konieczne jest udanie się do lekarza psychiatry)

Pamiętaj!

Skala depresji Becka służy do samodzielnej oceny samopoczucia, jednak możesz nie być w stanie prawidłowo zinterpretować otrzymanego wyniku.

Jeśli uzyskałeś 12 lub więcej punktów, wskazana jest konsultacja ze specjalistą.

KIEDY TWOJA METODA NA STRES JUŻ NIE DZIAŁA...



- **ZWALCZA**
STRES
- **ZMNIEJSZA**
NAPIĘCIE
NERWOWE
- **ŁAGODZI**
NIEPOKÓJ

persen.pl

Persen forte, (87,5 mg + 17,5 mg + 17,5 mg), kapsułki twarde (wyciąg suchy z korzenia kozłka lekarskiego (*Valerianae extractum hydroalcoholicum siccum*), liści melisy (*Melissae folii extractum siccum*) i liści mięty (*Menthae piperitae folii extractum siccum*). Wskazania: Persen forte jest lekiem roślinnym o działaniu uspokajającym, stosowanym tradycyjnie w łagodnych stanach napięcia nerwowego i trudnościach w zasypianiu. Podmiot odpowiedzialny: Zentiva k.s.

000710962/12/24

Tradycyjny produkt leczniczy roślinny
z określonymi wskazaniami
wynikającymi wyłącznie z długotrwałego stosowania.

To jest lek. Dla bezpieczeństwa stosuj go zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania. Nie przekraczaj maksymalnej dawki leku. W przypadku wątpliwości skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.