

Centrum Terapii Depresji

DEPRESJA:

DOBRZE WIEDZIEĆ

LECH KALITA

Depresja: dobrze wiedzieć

Lech Kalita

Centrum Terapii Depresji, 2021



**Centrum
Terapii Depresji**

Wydanie cyfrowe 1

ISBN 978-83-963664-0-5



Publikacja powstała dzięki współpracy z Fundacją Db@m o Mój Zasięg



Ten utwór jest dostępny na [licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe](#).

Wydawnictwo Centrum Terapii Depresji

81-742 Sopot, ul. Syrokomli 6/8

email: kontakt@centrumdepresji.pl

O autorze:

dr Lech Kalita – psycholog, psychoterapeuta, superwizor psychoterapii.

Współzałożyciel Centrum Terapii Depresji w Gdyni, konsultant wielu publicznych placówek opieki zdrowotnej i opieki społecznej, autor i tłumacz licznych publikacji poświęconych psychoterapii.

Szanowni Państwo,

Oddajemy w Państwa ręce broszurę informacyjną zawierającą zbiór podstawowych faktów dotyczących depresji. Publikacja kierowana jest przede wszystkim do czytelników nie będących specjalistami w zakresie zdrowia psychicznego: osób chorujących na depresję lub narażonych na zachorowanie, osób, których bliscy cierpią na tę chorobę, a także do wszystkich chętnych, by poszerzyć wiedzę na temat depresji.

Obok najważniejszych informacji dotyczących rozpowszechnienia i przebiegu choroby czy sposobów jej leczenia, opisujemy także zdrowe zachowania, pozwalające chronić się przed zachorowaniem.

Zgodnie z licencją Creative Commons BY-NC-NA udzielamy zgody, a wręcz zachęcamy Państwa do udostępniania niniejszej broszury bądź jej fragmentów wszystkim zainteresowanym – jedynym warunkiem jest wskazanie autorstwa materiałów, ich niekomercyjne wykorzystanie oraz zastosowanie tych samych reguł przy tworzeniu własnych wariantów czy skrótów poniższego opracowania.

Zespół Centrum Terapii Depresji

1. Wprowadzenie

Wyobraźmy sobie kraj, który zamieszkuje osiem razy więcej osób niż Polskę. Kraj, którego mieszkańcy są równie liczni jak obywatele Stanów Zjednoczonych, czyli trzecie państwo na świecie pod względem liczebności populacji. Moglibyśmy nazwać ów wyobrażony kraj Stanem Depresji, bo liczba jego obywateli dokładnie odpowiadałaby liczbie osób chorujących dziś na depresję. Najpowszechniejsza choroba cywilizacyjna dotyka ponad 300 mln osób na całym świecie, niezależnie od płci, wieku, rasy czy wyznania. Szacuje się, że w Polsce choruje na nią około miliona osób. Dla porównania – to tak, jakby depresja dotknęła naraz wszystkich mieszkańców Gdańska oraz Poznania. Polacy chorzy na depresję mogliby prawie dwudziestokrotnie wypełnić co do ostatniego miejsca Stadion Narodowy w Warszawie.

Kto i kiedy choruje?

Depresja dotyka osoby w każdym wieku, ale statystycznie najczęściej występuje około 40 roku życia. Na zachorowanie niemal dwukrotnie bardziej narażone są kobiety. Wśród osób cierpiących na depresję połowa doznaje także innego zakłócenia zdrowia psychicznego – nasilonego lęku. Depresja jest także jednym z najczęstszych zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży: szacuje się, że prawie co dziesiąty nastolatek na świecie zachoruje na tę chorobę. W Polsce objawy depresyjne zgłasza przynajmniej co czwarty, a może nawet co drugi nastolatek. Młodzi ludzie są szczególnie narażeni na zagrożenie życia wpisane w cięższe formy depresji. Samobójstwa, których większość związana jest z depresją, stanowią drugą w kolejności przyczynę wszystkich zgonów wśród młodzieży.

Przyczyny

Depresja jest wynikiem złożonego wpływu cech wrodzonych, przeżyć psychologicznych i środowiska społecznego. Jest chorobą która dotyka zarówno umysł, zniekształcając sferę uczuć i myśli, jak i ciało, zakłócając równowagę

substancji chemicznych w mózgu. Ryzyko zachorowania na depresję wzrasta zarówno w trudnych sytuacjach życiowych, jak i w przypadku obciążenia organizmu innymi chorobami. Ze względu na tę złożoność przyczyn pomocne w zapobieganiu i leczeniu depresji są rozmaite rodzaje wsparcia: leki, edukacja, psychoterapia czy aktywność fizyczna.

Zagrożenia

Depresja jest chorobą o różnych stopniach nasilenia. Nawet stosunkowo łagodne postaci choroby utrudniają codzienne życie, odbierając radość życia i energię oraz komplikując relacje z najbliższymi. Cięższe formy depresji całkowicie uniemożliwiają udział w wielu ważnych życiowych zadaniach, co sprawia, że depresja należy do głównych zdrowotnych przyczyn niezdolności do pracy, wyrządzając ogromne szkody poszczególnym chorym, ich rodzinom oraz całym społeczeństwom. Skrajnie nasilone postaci depresji są śmiertelnie groźną chorobą, obciążoną dużym ryzykiem samobójstwa. Niezależnie od stopnia nasilenia depresja jest chorobą wyleczalną, zatem ważne, by nie lekceważyć jej objawów i skorzystać z dostępnej pomocy.

2. Objawy

Osoby cierpiące na depresję doświadczają charakterystyczny objawów, które pozwalają odróżnić tę chorobę od zwykłego smutku. Obok długotrwałego, utrzymującego się obniżonego nastroju najistotniejsze objawy depresji to niezdolność do przeżywania radości oraz poczucie chronicznego zmęczenia. Inne częste przeżycia osób chorujących to nieustanne obwinianie się za wszystko, brak wiary w siebie, widzenie przyszłości wyłącznie w czarnych barwach, osłabienie koncentracji i trudności ze snem – zarówno bezsenność, jak i nadmierna senność. W przypadku poważniejszych postaci choroby pojawiają się także rozważania o bezsensie życia oraz myśli i próby samobójcze.

Różne oblicza depresji

Choroby związane z objawami depresyjnymi zwane są fachowo zaburzeniami nastroju. Stanowią szeroką grupę kłopotów zdrowotnych, obejmującą nie tylko depresje – drugim najczęstszym zaburzeniem nastroju jest choroba afektywna dwubiegunowa. Same depresje mogą przybierać kilka różniących się od siebie postaci, dlatego warto wiedzieć więcej na temat rozmaitych form tej choroby.

Czy mam depresję? Najważniejsze sygnały

Trzy najważniejsze objawy depresji to **obniżenie nastroju, utrata zdolności do przeżywania radości** oraz **poczucie wyczerpania**. Bardzo ważne jest to, że do podejrzenia depresji wystarczą dowolne dwa z tych trzech objawów: oznacza to, że osoba chorująca na depresję nie musi czuć się smutna czy przygnębiona. Czasami depresja polega przede wszystkim na tym, że nic nas nie cieszy ani nie interesuje i jesteśmy chronicznie przemęczeni, choć nie przeżywamy dojmującego smutku. Wówczas zdarza się, że czujemy głównie złość i rozdrażnienie.

Obok tych trzech najważniejszych objawów choroby doznają także dręczącego poczucia winy, pesymistycznych rozmyślań, trudności w koncentracji, utraty

pewności siebie, kłopotów ze snem, utraty apetytu, czasami także myśli samobójczych. Jeśli obserwujemy u siebie albo u swoich bliskich tego rodzaju objawy, koniecznie zgłóśmy się do specjalisty, który określi, czy chorujemy na depresję – oraz z jaką jej postacią mamy do czynienia.

Jedna depresja czy różne depresje?

Depresję często dzielimy na te, które stanowią reakcję na wydarzenia zewnętrzne, i te, które pojawiają się bez wyraźnej przyczyny. Jeśli straciliśmy kogoś bliskiego lub ponieśliśmy dotkliwą porażkę życiową, zwykle będziemy cierpieć i doświadczać wyraźnego smutku. Jednak czasami cierpienie trwa zbyt długo lub staje się zbyt dotkliwe. Specjalista pomoże nam odróżnić tę naturalną reakcję od objawów choroby. W innych przypadkach depresyjne przeżycia pojawiają się dość nagle, bez wyraźnego powodu, choć w życiu prywatnym, pracy czy szkole wszystko wydaje się układać świetnie. Specjalista może pomóc nam ocenić tę sytuację, często zagadkową i dla nas i dla naszych bliskich.

Inny podział dotyczy tego, jak często czujemy się w sposób wskazujący na depresję. Jeśli jest to pojedynczy okres w naszym życiu, można mówić o **epizodzie depresji**, a w przypadku częstego pojawiania się takich stanów o **depresji nawracającej**. Podobnie jak w przypadku infekcji – może zdarzyć się, że ktoś tylko raz w ciągu życia zachoruje na zapalenie ucha, zaś inna osoba ma skłonność do nawracających infekcji narządu słuchu.

Możemy także dzielić depresję pod kątem głębokości choroby. W łagodniejszych i umiarkowanych stanach depresja jest poważną chorobą, ale można próbować pomimo tego obciążenia pozostać aktywnym w rodzinie, pracy czy szkole, zwłaszcza przy wsparciu lekarza i psychoterapeuty. W formach poważniejszych depresja paraliżuje codzienne życie, uniemożliwia jakiegokolwiek działanie i nieleczona prowadzi do samobójczej śmierci. Czasami te najpoważniejsze formy depresji obejmują także stan tak zwanej psychozy, czyli doświadczenie spostrzeżeń lub przekonań, które nie są zgodne z rzeczywistością. Dzieje się tak, gdy na przykład

chory bardzo mocno obwinia się za coś, czego faktycznie nigdy nie zrobił. Taki stan koniecznie wymaga pobytu w szpitalu.

Warto wiedzieć, że stan depresyjny o różnym nasileniu, od łagodnego do bardzo ciężkiego, może wystąpić także po porodzie. Wrażliwość otoczenia na przeżycia kobiety po przyjściu nowego dziecka na świat może pomóc całej rodzinie: świeżo upieczonej matce, niemowlęciu, starszemu rodzeństwu i partnerowi.

Choroba afektywna dwubiegunowa

Drugą powszechną chorobą związaną z zaburzeniami nastroju jest tak zwana choroba afektywna dwubiegunowa. Jej nazwa wynika z dwóch bardzo odmiennych stanów psychicznych, doświadczanych przez chorych. Pierwszym z „biegunów” jest stan depresyjny, całkowicie pokrywający się z przeżyciami osób chorujących na depresję. Jednak obok niego występuje drugi „biegun”, czyli stan manii, będący skrajnym przeciwieństwem odczuć depresyjnych. Osoba w stanie manii czuje się lekka, pełna energii, sprawna, działa i myśli szybko, potrzebuje bardzo niewiele snu, ocenia swoje możliwości bardzo optymistycznie, jest gotowa podejmować duże ryzyko, doświadcza ekscytacji i pobudzenia. Przy łagodniejszych objawach mówi się o stanie hipomanii. Choroba afektywna dwubiegunowa może niezwykle utrudniać życie, ponieważ okresy depresji wyczerpują i odbierają chęć do działania, natomiast okresy manii często prowadzą do pochopnych, błędnych życiowych decyzji i wpychają w rozmaite kłopoty. Chorzy zmagają się z potężnym niedoborem energii psychicznej podczas okresu depresji oraz z nierealistycznym poczuciem nadmiaru sił psychicznych podczas okresu manii. Leczenie choroby dwubiegunowej wymaga korzystania z leków, których pomocnym uzupełnieniem bywa psychoterapia. Zdarza się, że niezbędne bywają okresowe pobyty w szpitalu, ale dobrze dobrane leki często przed tym chronią.

3. Leczenie

Depresję można leczyć zarówno przy użyciu leków, dobranych przez psychiatrę, jak i poprzez rozmowę z odpowiednio przygotowanym psychoterapeutą. W wielu sytuacjach najlepsze, najtrwalsze i najszybsze rezultaty przynosi połączenie tych metod. Dodatkowym wsparciem dla chorujących są różne rodzaje aktywności fizycznej, edukacja w zakresie lepszego dbania o siebie oraz odpowiednie przygotowanie bliskich osób do wrażliwego reagowania na chorobę. W najgłębszych postaciach depresji pomocne bywają okresowe pobyty w szpitalu, gdzie obok farmakoterapii, pomocy psychologa, psychoedukacji i terapii zajęciowej chory może korzystać także z całodobowej opieki personelu. Mimo ogromnej powszechności i poważnych zagrożeń związanych z depresją, co trzeci chory nie otrzymuje leczenia w żadnej postaci. Wynika to nie tylko z braku dostępu do terapii, ale także ze wstydu przed chorobą, przeżywaną jako słabość.

Kiedy szukać pomocy specjalisty?

Do specjalisty najlepiej zgłosić się, gdy tylko podejrzewamy u siebie lub swoich bliskich depresję. Każdy z opisanych wyżej objawów może być pierwszym sygnałem rozpoczynającego się epizodu depresji. Odpowiednio przygotowani specjaliści – psychiatra, psycholog czy psychoterapeuta – potrafią odróżnić depresję od zwykłego smutku i zasugerować odpowiedni kierunek postępowania. Ostateczną decyzję dotyczącą diagnozy zawsze podejmuje wyłącznie lekarz psychiatra. Współcześnie depresję leczy się za pomocą leków, psychoterapii lub połączenia obydwu tych metod. Odpowiednio szybko rozpoczęta i skutecznie przeprowadzona do końca terapia – co oznacza odstawienie leków i zakończenie psychoterapii dopiero po uzgodnieniu tych decyzji ze specjalistami – zmniejsza ryzyko kolejnych zachorowań.

Jak pomagać osobom w depresji

Co dwudziesta osoba na świecie cierpi na depresję. Jest zatem niemal pewne, że znasz kogoś, kto doświadcza tej choroby. Jeśli depresja dotknęła Twoich bliskich,

możesz zastanawiać się, w jaki sposób im pomóc. Poniżej znajduje się garść prostych wskazówek: co robić, a czego unikać.

Wspierające zachowania

Najprostszym i najbardziej oczywistym wsparciem, jakiego możesz udzielić bliskiej osobie w depresji jest Twoja obecność i okazywanie zrozumienia. Jeśli Twój przyjaciel złamie rękę – czy stwierdziłbyś, że lepiej przez najbliższe miesiące zostawić go w spokoju, nie dzwonić, nie pisać, a przy okazji przypadkowego spotkania udawać, że nie widzisz gipsu? Podobnie jest z depresją. Chorująca na depresję osoba potrzebuje, by podtrzymać z nią kontakt i dać do zrozumienia, że widzimy jej cierpienie, nawet jeśli nie jesteśmy w stanie mu ulżyć. Wystarczy powiedzieć: „Widzę, że Ci trudno. Jeśli czegoś potrzebujesz, to jestem”. To naprawdę może pomóc.

Innym prostym, a czasem zaniedbywanym pomocnym zachowaniem jest bezpośrednio pokierowanie do specjalisty. Jeśli nasz domownik od dwóch tygodni coraz mocniej kaszle, ma gorączkę, skarży się na duszności – na pewno stwierdzimy, że gorąca herbata nie pomoże i będziemy się upierać, by wybrał się do lekarza. W podobny sposób możemy łagodnie, ale stanowczo nalegać na wizytę u psychiatry i psychologa. Można powiedzieć na przykład: „Martwię się o ciebie. Chciałbym, żebyś umówiła się w najbliższych dniach na konsultację do psychologa albo psychiatry, bo moim zdaniem Twój stan zdrowia powinien ocenić specjalista”.

Jedną z najbardziej pomocnych form poprawy samopoczucia osób chorujących na depresję jest aktywność fizyczna – do tego nie wymaga ona udziału specjalistów. Jeśli chcesz zachęcić osobę doświadczającą depresji do ruchu, zaproponuj wspólną aktywność: wyjście na spacer czy przejażdżkę rowerową. Nie narzucaj się. Wystarczy: „Jeśli masz ochotę, to miło byłoby wyskoczyć dziś razem na rower”.

Zachowania, których należy unikać

W pewnym sensie zachowania pomocne i szkodliwe są jak orzeł i reszka tej samej monety. Wszystko to, co pomaga, może także szkodzić, jeśli zostanie zaoferowane w atmosferze przymusu, oceny czy zniecierpliwienia.

Życzliwa obecność i okazywanie zrozumienia nie pomogą, jeśli stanowią wymuszoną czy przesadzoną formę kontaktu. Nie mów: „Koniecznie porozmawiaj ze mną, to dobrze ci zrobi”. Pamiętaj też, że zrozumienie nie polega na domaganiu się wyjaśnień. Nie pytaj: „Ale dlaczego jesteś taki smutny? Z jakiego powodu nie chce ci się żyć?”.

Pokierowanie do specjalisty może okazać się nieskuteczne, jeśli sami na wstępie tego specjalistę udajemy. Z tego powodu nie warto samemu stawiać diagnoz. „Idź do psychiatry, dostaniesz leki, bo na pewno masz depresję” – to nie jest szczególnie pomocny przekaz. Podobnie unikać należy domorosłego psychologizowania. Wypowiedzi w rodzaju: „Cierpisz, bo nie potrafisz dostrzec tego, co dobre”, albo „To tylko dlatego, że o wszystko się obwiniasz” mogą zawierać szczyptę prawdy, ale wypowiedziane poza kontekstem bezpiecznej rozmowy mogą ranić bardziej niż pomagać.

Dobrym sposobem zniechęcenia osoby cierpiącej na depresję do pomocnej aktywności fizycznej jest wypychanie jej ku tej aktywności wbrew jej woli i lekceważenie złego samopoczucia. Przykładem takiej anty-zachęty mogą być wypowiedzi typu: „A może spróbuj się wreszcie trochę poruszać, pobiegaj, zaraz się rozchmurzysz”.

Podstawowe zasady

Nie sposób wyliczyć wszystkich możliwych wariantów konwersacji. Ale warto zapamiętać, że w każdej rozmowie z osobą doświadczającą depresji sprawdzi się postawa życzliwości, łagodności, akceptacji, zrozumienia i szacunku – a zaszkodzi podejście opierające się na nacisku, obwinianiu, krytyce i pretensjach. Wcale nie

oznacza to, że od osoby cierpiącej na depresję nie można niczego oczekiwać ani wymagać, tak samo jak osoby cierpiącej na inne choroby zazwyczaj nie odsuwamy w pełni od obowiązków domowych, zawodowych czy szkolnych, lecz po prostu uwzględniamy ich obciążenia.

4. Jak zapobiegać depresji?

W przypadku depresji sprawdza się prawidłowość dotycząca innych chorób: łatwiej im zapobiegać niż je leczyć. Rozpowszechnienie depresji czyni z niej rzeczywiste zagrożenie dla każdego z nas, dlatego warto przyjrzeć się swojemu codziennemu stylowi życia i sprawdzić, w jakiej mierze może on chronić nas przed depresją. Wymienione poniżej zachowania sprzyjają ogólnemu zdrowiu psychicznemu i mogą zabezpieczać przed rozwojem objawów depresyjnych oraz łagodzić ich przebieg.

Utrzymywanie bliskich relacji: związki z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi stanowią sieć, która pozwala bezpiecznie przejść przez okresowe kryzysy psychiczne lub spadki nastroju. Warto dbać o te relacje nawet jeśli prowadzimy bardzo aktywne życie zawodowe lub szkolne. Uczestnictwo w spotkaniach towarzyskich czy zajęciach grupowych pomaga pozyskiwać nowe znajomości. Gdy zawiśnie nad nami cień depresji, dobrze mieć kogoś, od kogo można usłyszeć: „Dobrze, że jesteś”.

Aktywność fizyczna: regularny ruch to jedna z najlepszych metod dbania o zdrowie psychiczne. Wysilek fizyczny oddziałuje nie tylko na siłę, sprawność i wytrzymałość organizmu, ale też na biochemię mózgu, stając się naturalnym antydepresantem. Każda forma ruchu się sprawdzi – zajęcia sportowe, ćwiczenie w domu albo zdrowe nawyki, jak podróż rowerem do pracy.

Dbanie o sen: zwykle pamiętamy, żeby na noc naładować telefon do pełna. Spróbujmy zatem pamiętać, żeby także samemu sobie zapewnić w pełni regenerującą dawkę snu. Niedostatek snu obniża naszą odporność i bezpośrednio szkodliwie wpływa na nastrój. Łatwiej zaśniemy, jeśli nie zabierzemy do łóżka telefonu, tabletu ani laptopa.

Zdrowe odżywianie: niedbała dieta skutkuje nie tylko nadwagą, nadciśnieniem i szeregiem innych chorób. Badania wykazują, iż nadmiar tłuszczu i cukru wpływa na ryzyko rozwinięcia objawów depresyjnych równie silnie, jak chroniczny stres. Co więcej, uboga w witaminy dieta obniża naszą odporność i utrudnia radzenie sobie z

depresją na poziomie fizjologicznym. Warto budować jadłospis w oparciu o warzywa, owoce i zdrowe białko.

Unikanie papierosów, alkoholu i narkotyków: może wydawać się, że substancje takie jak nikotyna, alkohol czy narkotyki to dobre sposoby podniesienia sobie nastroju. Jednak ich działanie przynosi poprawę jedynie na krótką metę, a w dalszej konsekwencji mogą raczej pogłębiać ryzyko zachorowania na depresję lub nasilać jej objawy. Obok ryzyka uzależnienia, wymienione środki obciążone są wieloma szkodliwymi skutkami ubocznymi, znacznie przewyższającymi doraźne zyski. Istnieją znacznie skuteczniejsze, bezpieczniejsze, tańsze, łagodniej działające i łatwiejsze w dozowaniu substancje podnoszące nastrój – można je pozyskać od lekarza psychiatry.

Ograniczenie czasu poświęcanego na media społecznościowe: wyniki badań wskazują, że częste korzystanie z mediów społecznościowych może przyczynić się do spadku samooceny i wystąpienia objawów depresji. Nie oznacza to konieczności rezygnacji z życia on-line, a jedynie zaplanowania rozsądnych, zdrowych granic, w których chcemy ich używać.

Planowanie z wyprzedzeniem: czasami znamy siebie na tyle dobrze, że wiemy, co zazwyczaj wywołuje w nas powrót objawów depresyjnych. Rocznicą śmierci kogoś bliskiego, wyjazd w fatalnie kojarzące nam się miejsce albo spotkanie z ludźmi, którzy wyrządzili nam krzywdę – to zdarzenia, których czasami nie sposób uniknąć. W takich okolicznościach warto z wyprzedzeniem stworzyć plan, który pomoże nam radzić sobie z tymi bolesnymi sytuacjami. Elementy owego planu mogą dotyczyć kontaktu z przyjaciółmi lub z psychologiem, stworzenia sobie przestrzeni na zdrowe odreagowanie stresu, albo medytację czy ćwiczenia relaksacyjne bezpośrednio przed wejściem w te sytuacje.

Szybka interwencja: jeśli obserwujemy u siebie niepokojące objawy, nie czekajmy z wizytą u specjalisty. Profilaktyka cięższych form depresji to także reagowanie na etapie łagodniejszych objawów. Niczym nie ryzykujemy – jeśli to, co przeżywamy, jest zwyczajnym obniżeniem nastroju, ale jeszcze nie ma mowy o depresji, na pewno nie spotkamy się ze strony specjalisty z komentarzem, że „przesadzamy”. Przeciwnie, psychiatrzy i psychologowie docenią naszą troskę o zdrowie, bo także wolą zapobiegać niż leczyć.

Trzymanie się uzgodnionego planu leczenia: jeśli już wiemy, że chorujemy, i rozpoczęliśmy leczenie, zadbajmy o przeprowadzenie go od początku do końca. Zarówno leki jak i psychoterapia zwykle przynoszą widoczną poprawę dość szybko, nawet po kilku tygodniach. Jednak dla skutecznego leczenia – czyli całkowitego zniknięcia objawów i utrzymywania się tego stanu – potrzeba więcej czasu. Plan leczenia depresji należy ustalić ze specjalistami i realizować go oraz kończyć także w porozumieniu z nimi. Jeśli jesteśmy pewni, że przyszedł czas na odstawienie leków lub zakończenie psychoterapii, przeprowadźmy na ten temat rozmowę z prowadzącym leczenie specjalistą, nie odstawiamy leków lub spotkań z psychologiem kierując się tylko i wyłącznie własną intuicją. Przedwczesne zakończenie leczenia grozi kolejnym epizodem depresji w przyszłości.

5. Rola zdrowych relacji w profilaktyce depresji i procesie zdrowienia

Podtrzymywanie zdrowych, bliskich relacji z innymi ludźmi pomaga zarówno skutecznie chronić się przed ryzykiem zachorowania na depresję, jak i sprawniej wydobywać się z choroby, jeśli już nas dotknęła. Dlaczego relacje są tak ważne? W jaki sposób kontakt z innymi ludźmi może przysłużyć się do przeciwdziałania depresji?

Mówienie o emocjach. Gdyby depresja była rośliną, rozkwitałaby w pustych, zacienionych miejscach. Uczucia towarzyszące depresji nasilają się, gdy przeżywamy je w milczeniu i samotności. Relacje z bliskimi pozwalają nam mówić o naszym przygnębieniu, złości, poczuciu winy, niezadowoleniu z siebie, a już samo nazywanie tych uczuć studzi ich temperaturę. Wspaniale, jeśli bliska osoba potrafi aktywnie prowadzić z nami pomocną rozmowę, ale nawet jeśli pozostanie życzliwym słuchaczem – bardzo na tym skorzystamy.

Kontakt fizyczny. Fizyczna bliskość drugiej osoby działa na osobę chorującą na depresję dosłownie jak lek: zmienia funkcjonowanie mózgu na biologicznym poziomie. Obok bezpośrednio wspierających form bliskości, jak możliwość przytulenia się, pomocne jest zwyczajne przebywanie w towarzystwie drugiej osoby. Spacer, wspólna gra w piłkę czy nawet siedzenie obok siebie na kanapie – to już pomoc.

Inna perspektywa. Jedną z charakterystycznych cech przeżyć depresyjnych jest nieadekwatne postrzeganie swoich cech, życiowych spraw i relacji. Depresja staje się krzywym zwierciadłem, odbijającym rzeczywistość w przygnębiający sposób. Obecność innych ludzi może pokazać nam, że ten sam świat odbija się w ich oczach nieco odmiennie: mogą na przykład bardziej nas cenić, mniej surowo oceniać czy lepiej postrzegać przyszłość. Jeśli bliscy nie narzucają nam na siłę swojego punktu widzenia, mogą dostarczać cennej alternatywy.

Poczucie celu i sensu. Gdy chorujemy na depresję, możemy czuć, że dbanie o siebie i o własne sprawy nie ma sensu. Podtrzymywanie relacji z bliskimi pomaga nam pamiętać, że inni ludzie także mogą nas potrzebować, nawet jeśli jesteśmy chorzy. Dzięki temu mamy szansę odnaleźć bardzo nam potrzebne poczucie sensu i celu w byciu z innymi i towarzyszeniu im w ich sprawach czy zainteresowaniach, dopóki nie odzyskamy własnych.

Ochrona przed utratami. W niektórych sytuacjach depresja zaczyna się, kiedy tracimy coś cennego. Niezdany egzamin, utrata pracy czy rozstanie mogą grozić zachorowaniem. Sieć bliskich relacji może stanowić rodzaj poduszki powietrznej, która chroni nas przed zbyt bolesnym zderzeniem z utratą. Dzięki oparciu w bliskich relacjach czujemy, że choć straciliśmy coś ważnego, nadal mamy powody do życia i radości.

Szybsza reakcja. Często zdarza się, że otoczenie znacznie szybciej od nas zauważa, że nasz nastrój niebezpiecznie przekroczył poziom zwyczajnego skutku, sprawiamy wrażenie chronicznie przemęczonych albo drażliwych i nerwowych. Dzięki utrzymywaniu relacji z ludźmi, do których opinii mamy zaufanie, zyskujemy szansę znacznie szybszej reakcji na niepokojące sygnały. Nawet jeśli sami nie do końca jesteśmy przekonani co do powagi sytuacji, możemy posłuchać naszej zatroskanej przyjaciółki i poprosić specjalistę o ocenę naszego stanu zdrowia.

Wsparcie w chorobie. Bywa, że chorujemy tak ciężko, że przez jakiś czas nie jesteśmy w stanie pracować, uczyć się czy wypełniać innych obowiązków. Zawiązane w lepszym okresie życia relacje mogą okazać się wówczas nieocenionym wsparciem. Możemy przejściowo potrzebować, by ktoś przejął od nas ciężar życiowych spraw, zaopiekował się naszym psem czy pomógł opłacić rachunki. Dzięki bliskim relacjom z przyjaciółmi możemy skorzystać z tego rodzaju pomocy bez niepotrzebnego wstydu czy poczucia upokorzenia.

Źródła:

- Pużyński, S., Wciórka, J. (2008). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius.
- American Psychiatric Association (2019). *APA Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohort*. New York: APA
- Kiejna, A., Piotrowski, P. Adamowski, i in. (2015). Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska. *Psychiatria Polska*, 49 (1), 15-27
- Tracz-Dral, J. (2019). *Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej*. Warszawa: Kancelaria Senatu RP
- NAMI (2019). *Mental Health By The Numbers*. New York: National Alliance on Mental Illness.
- Szymańska J. (2016). *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży – poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji
- World Health Organization (2014a). *Prevalence of mental health disorders*. WHO
- World Health Organization (2014b). *Preventing Suicide: a Global Imperative*. WHO
- World Health Organization (2017). *Mental health atlas 2017*. WHO
- World Health Organization (2018). *Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders*. WHO