

Informacje na temat zdrowia psychicznego w języku polskim

Depresja

Depression

- [Ulotka w oryginale angielskim](#) (English version)
- [Inne ulotki w języku polskim](#) (More leaflets in Polish)
- [Terapia poznawczo-behawioralna](#) (CBT)
- [Środki przeciwdepresyjne](#) (Antidepressants)
- [Depresja: główne fakty](#) (Depression: key facts)

Informacja na temat tej ulotki

Niniejsza ulotka przeznaczona jest dla osób, które borykają się z poczuciem depresji. Mamy nadzieję, że krewni i przyjaciele osób cierpiących na depresję również znajdą w niej pomocne informacje.

Opisujemy tu, na czym polega depresja, jak można sobie samemu pomóc, jak pomóc osobie cierpiącej na depresję, oraz jakiego rodzaju pomoc oferują specjaliści. Zwracamy również uwagę na to, czego jeszcze nie wiemy o depresji. W zakończeniu podaliśmy [listę organizacji, gdzie można uzyskać dodatkowe informacje](#).

Wprowadzenie

Od czasu do czasu wszyscy czujemy się przygnębieni, smutni i zniechęceni do wszystkiego. Zazwyczaj takie odczucia nie trwają dłużej niż tydzień lub dwa, i nie są zbyt uciążliwe w życiu codziennym. Czasem istnieje konkretna przyczyna, a czasem pojawiają się zniechęca. Na ogół jednak radzimy sobie z nimi samodzielnie, bez specjalnej pomocy. Wystarczy na przykład rozmowa z przyjacielem. O poważnej depresji mówi się dopiero wtedy, gdy:



- Uczucie przygnębienia nie przechodzi, i
- Przygnębienie jest tak duże, że staje się uciążliwe w życiu codziennym.

Co to znaczy odczuwać depresję?

Poczucie depresji jest o wiele silniejsze i bardziej dotkliwe niż krótkie okresy, kiedy wszyscy od czasu do czasu czujemy się nieszczęśliwi. Depresja może ciągnąć się miesiącami, nie przechodzi po kilku dniach czy tygodniach. Nie wszystkie z wymienionych poniżej objawów występują w każdym przypadku depresji, ale większość ludzi ma co najmniej pięć lub sześć:

- Ciągłe uczucie przygnębienia (czasami nieco łagodniejsze wieczorami)
- Brak zainteresowania życiem i niemożność odczuwania przyjemności z czegokolwiek
- Trudności w podejmowaniu decyzji
- Nie radzenie sobie ze sprawami, które uprzednio nie sprawiały kłopotów
- Poczucie wyczerpania fizycznego
- Nadmierna ruchliwość i pobudliwość
- Brak apetytu i spadek wagi ciała (w niektórych przypadkach występuje zjawisko odwrotne i pacjenci przybierają na wadze)
- Trudności z zasypianiem (1-2 godz.) i przedwczesne budzenie się
- Brak zainteresowania seksem
- Brak wiary w siebie
- Poczucie bezużyteczności i beznadziejności
- Unikanie kontaktu z ludźmi
- Poirytowanie
- Złe samopoczucie występujące o określonej porze doby, zazwyczaj z rana
- Myśli samobójcze.



Często nie zdajemy sobie sprawy, że cierpimy na depresję, zwłaszcza gdy postępowała ona stopniowo. Uporczywie staramy się przetrzymać trudny okres obwiniając się za lenistwo, czy słabość. Inni ludzie muszą nas przekonać, że ubieganie się o pomoc nie jest oznaką słabości.

Niekiedy próbujemy walczyć z poczuciem depresji poprzez ciągłe zapracowanie. To jednak tylko zwiększa stres i prowadzi do wyczerpania. Często występują również bóle fizyczne, bezsenność i ból głowy.

Czasem ból fizyczny jest pierwszą oznaką sygnalizującą depresję.

Dlaczego tak się dzieje?

W przypadku depresji, podobnie jak w zwykłym przygnębieniu, którego wszyscy od czasu do czasu doświadczamy, czasem przyczyna jest oczywista, a czasem nie ma żadnej. Zazwyczaj jednak przyczyn jest kilka, różne dla różnych osób.

Powód często wydaje się oczywisty: rozczarowanie, frustracja, utrata kogoś, lub czegoś ważnego. Nie we wszystkich przypadkach przyczyna depresji jest jednoznaczna. Nie zawsze wiadomo, dlaczego „jesteśmy nie w humorze”, „mamy muchy w nosie”, „jesteśmy nie w sosie”, „wstaliśmy lewą nogą”. Jakkolwiek je nazwiemy, uczucia te mogą się tak spotęgować, że niezbędna jest pomoc.

Zdarzenia losowe

Wystąpienie depresji w obliczu rozpaczliwej sytuacji, takiej jak żałoba, rozwód, czy utrata pracy, jest rzeczą naturalną. Przez kilka tygodni lub miesięcy nie jesteśmy w stanie myśleć i mówić o niczym innym. Po pewnym czasie jednak w większości przypadków godzimy się z losem. Niektórzy z nas jednak trwają w przygnębionym nastroju, który jakoś nie chce ustąpić.

Warunki życiowe

Jeśli żyjemy samotnie, nie mamy wokół siebie przyjaciół, jesteśmy zestresowani, mamy zmartwienia, lub jesteśmy wycieńczeni fizycznie, ryzyko wystąpienia depresji jest znacznie większe.

Choroba fizyczna

Depresja często pojawia się, gdy cierpimy na dolegliwości fizyczne. Dotyczy to nie tylko chorób zagrażających życiu, takich jak rak czy choroby serca, ale również chorób przewlekłych, dokuczliwych i bolesnych, takich jak artretyzm czy zapalenie oskrzeli. Ludzie młodzi czasem zapadają na depresję po przejściu infekcji wirusowych, takich jak grypa czy mononukleozą zakaźną (gorączka gruczołowa).

Osobowość

Każdy może zapaść na depresję, ale niektórzy z nas wydają się mieć ku temu większe predyspozycje. Przyczyną tego może być na przykład indywidualna struktura naszego organizmu, doświadczenia życiowe, lub połączenie obu tych elementów.

Alkohol

Osoby nadużywające alkoholu wielokrotnie padają ofiarą depresji. Często trudno określić czy nadmierne picie dało początek depresji, czy też na odwrót. Wiadomo jednak, że osobom nadużywającym alkoholu grozi większe ryzyko popełnienia samobójstwa, niż innym.

Płeć

Depresja występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn. Dzieje się tak prawdopodobnie dlatego, że mężczyznom z większą trudnością przychodzi przyznanie się do własnych uczuć. Często tłamszą je w sobie, lub wyrażają je poprzez agresję, lub nadmierne picie. Kobiety często zmuszone są godzić pracę zawodową z wychowywaniem dzieci, co potęguje stres, w którym żyją.

Geny

Depresja może być chorobą rodzinną. Jeśli jedno z twoich rodziców cierpiało na poważną depresję, prawdopodobieństwo, że u ciebie również wystąpi depresja jest mniej więcej ośmiokrotne.



Depresja maniakalna

Mniej więcej u jednej na dziesięć osób cierpiących na poważną depresję występują również okresy euforii i nadpobudliwości. Dawniej nazywano to depresją maniakalną, teraz częściej używa się terminu zaburzenie afektywne dwubiegunowe. Występuje ono w równym stopniu u kobiet i mężczyzn, i może być schorzeniem rodzinnym. (przeczytaj również ulotkę na temat depresji maniakalnej z serii „Pomoc w zasięgu ręki”; ang. ‘Help is at Hand’).

Czy depresja jest oznaką zwykłej słabości?

Często spotyka się opinie, że ludzie cierpiący na depresję po prostu „poddają się”, podczas gdy tak naprawdę nie mają oni w tej sprawie żadnego wyboru. Faktem jest, że na pewnym etapie depresja jest taką samą chorobą jak inne. Może się przytrafić nawet najbardziej nieugiętym ludziom i wymaga pomocy, a nie krytyki. Nie jest to oznaką słabości – nawet osoby z silną osobowością mogą doświadczyć depresji. Winston Churchill na przykład mówił o niej „mój czarny pies”.

Kiedy należy zwrócić się o pomoc:

- Kiedy uczucie przygnębienia jest silniejsze niż zazwyczaj i nie następuje żadna poprawa.
- Kiedy uczucie przygnębienia ma negatywny wpływ na pracę, zainteresowania i stosunek do rodziny i przyjaciół.
- Kiedy zaczynamy myśleć, że dalsze życie nie ma sensu, lub że ludziom będzie lepiej bez nas.

Często rozmowa z kimś z rodziny lub przyjaciół wystarczy, żeby przetrwać najgorszy okres. Jeśli jednak to nie pomaga, należy zwrócić się o pomoc do lekarza rodzinnego. Rodzina i przyjaciele mogą się martwić wyraźną zmianą w Twoim zachowaniu.

Jak pomóc sobie samemu

1. Podziel się problemem

Jeśli otrzymałeś złą wiadomość lub przytrafiło ci się coś złego, opowiedz komuś co cię spotkało i jak się w związku z tym czujesz. Często dobrze jest się wypłakać, opowiedzieć komuś o bolesnych doświadczeniach, przeżyć je ponownie. W ten sposób umysł naturalnie się uzdrawia.

2. Bądź aktywny

Relaksuj się aktywnie na świeżym powietrzu, nawet zwykły spacer jest dobry. Pomoże ci to zachować formę fizyczną i sprawi, że będziesz lepiej spać. Jeśli nie czujesz się na siłach wyjść na spacer, postaraj się mimo wszystko zachować aktywność fizyczną. Mogą to być zajęcia gospodarskie w domu, drobne naprawy (choćby wymiana żarówki), czy jakiegokolwiek inne zajęcia, którym oddajesz się regularnie. Pomoże ci to rozproszyć bolesne myśli, które pogłębiają cię w depresji.

3. Dobrze się odżywiaj

Nawet jeśli nie masz ochoty na jedzenie staraj się dobrze odżywiać, stosując zdrową dietę, zwłaszcza dużo świeżych owoców i warzyw. Depresja często prowadzi do utraty wagi i niedoboru witamin, co tylko pogarsza sytuację.

4. Wystrzegaj się alkoholu!

Nie poddawaj się pokusie topienia smutków w alkoholu, który tylko potęguje depresję. Nawet jeśli nastrój poprawi ci się na kilka godzin, później będziesz się czuć jeszcze gorzej. Nadmierne picie nie rozwiąże problemu i powstrzymuje nas od ubiegania się o odpowiednią pomoc. Ma również szkodliwy wpływ na zdrowie fizyczne.

5. Sen

Nie martw się, jeśli masz kłopoty ze snem. Oglądanie telewizji, lub słuchanie radia leżąc w łóżku relaksuje ciało, nawet jeśli nie możesz zasnąć. Zajmując w ten sposób umysł, poczujesz się bardziej odprężony, co ułatwi ci zaśnięcie.

6. Spróbuj uporać się z przyczyną

Jeśli sądzisz, że wiesz, co jest przyczyną twojej depresji, spróbuj wyłuszczyć problem na piśmie, a następnie pomyśl, co pomoże ci się z nim uporać. Wybierz najlepsze rozwiązanie i wypróbuj je.

7. Nie trać nadziei

Pamiętaj, że:

- Wielu ludzi przeszło przez podobne doświadczenia.
- W końcu na pewno z tego wyjdiesz, choć w tej chwili wydaje ci się to mało prawdopodobne.
- Depresja może okazać się pozytywnym doświadczeniem, które da ci siłę i lepsze zdolności radzenia sobie w życiu. Może pomóc ci lepiej oceniać sytuacje i stosunki międzyludzkie.
- Łatwiej będzie ci podjąć ważne decyzje i wprowadzić zmiany w życiu, których do tej pory unikałeś.

Dostępna pomoc

Większość ludzi cierpiących na depresję leczona jest przez lekarza rodzinnego, który w zależności od symptomów, stopnia depresji i szczególnych warunków pacjenta może zalecić rodzaj leczenia rozmową (psychoterapia), środki przeciwdepresyjne, lub też jedno i drugie.

Psychoterapia/poradnictwo

Bez względu na to, jak bardzo jesteśmy przygnębieni, zawsze dobrze jest porozmawiać, o tym co czujemy. Niektóre przychodnie zdrowia zatrudniają terapeutów, do których może skierować cię twój lekarz rodzinny.

Jeśli u podłoża twojej depresji leży pożycie z partnerem, najlepszą pomocą w rozwiązaniu problemów może okazać się organizacja RELATE (relacje), która specjalizuje się w stosunkach między partnerskich (adres i telefon znajdziesz w sekcji 'Inne organizacje').

Jeśli twoja depresja pojawiła się w okresie, gdy sprawujesz opiekę nad chorym członkiem rodziny, lub gdy sam cierpisz na upośledzenie fizyczne, możesz znaleźć wsparcie w tzw. grupach samopomocy.

Jeśli nie potrafisz dojść do siebie po śmierci osoby bliskiej, rozmowa na ten temat może być wielką pomocą.

Czasem ciężko jest podzielić się naszymi szczerymi uczuciami, nawet z bliskimi przyjaciółmi. Często dużo łatwiej otworzyć się przed wyszkolonym terapeutą i z ulgą zrzucić gniotące nas utrapienia. Rozmowa z osobą, która poświęca nam całą swoją uwagę, może poprawić nam samopoczucie. Niektóre rodzaje psychoterapii spośród tych, które są dostępne osobom cierpiącym na łagodną formę depresji, okazują się bardzo efektywne w leczeniu tej choroby.

Terapia poznawczo-behawioralna pomaga ludziom pokonać myśli negatywne, które mogą czasami być przyczyną depresji. Terapia interpersonalna i terapia dynamiczna pomagają osobom mającym problemy w obcowaniu z ludźmi.

Na efekty tzw. terapii słownych często trzeba dość długo czekać. Sesje trwają zazwyczaj godzinę i leczenie może wymagać od pięciu do trzydziestu sesji odbywających się czasem co tydzień, a czasem co dwa, trzy tygodnie.

Jak działają terapie słowne?

Zależy to od rodzaju terapii. Żeby poczuć wsparcie, wystarczy czasem podzielić się z kimś zmartwieniami – dzięki temu nasze poczucie osamotnienia w kłopotach może się zmniejszyć.

- Terapia poznawczo-behawioralna pomaga przestudiować nasze pojęcia, które wywołują przygnębienie, a następnie zmienić je.
- Poradnictwo może nam pomóc w zrozumieniu tego, co myślimy o naszym życiu i ludziach z nami związanych.
- Terapie dynamiczne pomagają nam zrozumieć, w jaki sposób minione doświadczenia życiowe wpływają na nasze obecne życie.
- Terapia grupowa może nam pomóc zmienić nasze zachowanie w stosunku do innych. W bezpiecznej atmosferze wzajemnego wsparcia mamy okazję usłyszeć, jak nas widzą inni i wypróbować różne sposoby zachowań.

Problemy, jakie niosą ze sobą terapie słowne

Terapie tego rodzaju są zazwyczaj bardzo bezpieczne, ale czasem występują skutki uboczne. Rozmowa w czasie terapii może przywołać złe wspomnienia z przeszłości, co może pogłębić naszą depresję. Niekiedy terapia sprawia, że zmieniają się nasze poglądy i nasz stosunek do rodziny i znajomych, co może być przyczyną napięć między ludźmi. Zawsze należy się upewnić, że nasz terapeuta jest godzien zaufania i że przeszedł odpowiednie szkolenie. Wszelkie wątpliwości co do terapii należy omówić z lekarzem lub terapeutą. Niestety terapie słowne są trudno dostępne. W niektórych rejonach kraju osoby skierowane na psychoterapię muszą czekać kilka miesięcy na pierwszą sesję.

Środki alternatywne

Dziurawiec (ang. St John's Wort) to lek ziołowy dostępny w aptekach. Jest szeroko stosowany w Niemczech i badania potwierdzają jego skuteczność w leczeniu łagodnej i średnio zaawansowanej depresji. Dziurawiec można obecnie kupić w formie tabletek stosowanych raz dziennie. Jego działanie wydaje się być podobne do chemicznych leków przeciwdepresyjnych, ale jak twierdzą niektórzy, ma mniej środków ubocznych. Jeśli zażywasz inne leki, skonsultuj się najpierw z lekarzem rodzinnym.

Leki przeciwdepresyjne

W przypadkach poważnej lub przewlekłej depresji, lekarz może zalecić środki przeciwdepresyjne. Nie są to leki uspokajające, choć mogą one złagodzić niepokój i podenerwowanie. Dzięki nim ludzie cierpiący na depresję mogą się poczuć lepiej, co sprawi że odzyskają radość życia i łatwiej poradzą sobie z problemami.

Należy jednak pamiętać, że w przeciwieństwie do większości środków medycznych, efekty działania leków przeciwdepresyjnych nie są od razu widoczne. Często nie zauważamy żadnej poprawy w nastroju przez pierwsze dwa, trzy tygodnie, choć inne problemy mogą się poprawić nieco szybciej. Już po kilku dniach na przykład ludzie często zauważają, że lepiej śpią i że czują się mniej niespokojni.

W jaki sposób działają leki przeciwdepresyjne?

Mózg składa się z milionów komórek, które przekazują sobie sygnały przy pomocy mikroskopijnych ilości substancji chemicznych, zwanych neuroprzekaźnikami. W różnych częściach mózgu działa ponad sto różnych substancji chemicznych. Uważa się, że w przypadku depresji dwa neuroprzekaźniki ulegają zmianom: serotonina, znana również jako 5HT, oraz noradrenalina. Leki przeciwdepresyjne zwiększają stopień stężenia tych dwóch związków na stykach nerwowych, co wzmacnia funkcjonowanie tych części mózgu, które wykorzystują serotoninę i noradrenalinę.

Problemy dotyczące leków przeciwdepresyjnych

Środki przeciwdepresyjne, jak wszystkie leki, mają pewne skutki uboczne, choć są one raczej łagodne i zazwyczaj ustępują w miarę postępowania leczenia. Leki przeciwdepresyjne nowej generacji (tzw. SSRI) mogą początkowo powodować mdłości oraz lekki wzrost zaniepokojenia, który jednak szybko mija. Starsze leki przeciwdepresyjne mogą powodować suchość w ustach oraz zaparcia. Jeśli objawy te nie są wyjątkowo uciążliwe, lekarze zazwyczaj zalecają kontynuowanie przepisanego leku.

Jak w każdej grupie leków, różne leki przeciwdepresyjne mają różne objawy uboczne. Lekarz wyjaśni, czego możesz się spodziewać i będzie się dowiadywać, czy coś cię martwi. Upewnij się, że do opakowania tabletek załączona jest ulotka informacyjna. Ludzie często pytają, czy zażywane leki powodują senność. Zazwyczaj tego typu leki są przepisywane do zażywania na noc, tak aby senność, którą powodują, pomagała w zaśnięciu. Jeśli jednak odczuwasz senność w ciągu dnia, nie powinieneś prowadzić pojazdów ani obsługiwać maszyn dopóki objawy nie ustąpią.

Większość leków przeciwdepresyjnych nie wymaga żadnej specjalnej diety (w przeciwnym razie lekarz cię o tym poinformuje) i nie kolidują ze środkami przeciwbólowymi, antybiotykami, czy tabletką antykoncepcyjną. Należy jednak powstrzymać się od używania alkoholu. Alkohol znacznie potęguje senność.

Leki przeciwdepresyjne przepisuje zazwyczaj lekarz rodzinny, nie psychiatra. Początkowo, lekarz zaleci regularne wizyty, aby upewnić się, że przepisane leki ci służą. Jeśli leki działają, zaleca się ich zażywanie przynajmniej do czterech miesięcy po ustąpieniu objawów depresji. Jeśli jest to twój pierwszy epizod depresyjny, lekarz może zalecić zażywanie leku nawet przez dłuższy okres. Kiedy nadejdzie czas zakończenia leczenia, należy stopniowo redukować dawkę w porozumieniu z lekarzem.

Ludzie często boją się uzależnienia od leków przeciwdepresyjnych. Jeśli nagle zaprzestasz ich zażywania, pojawią się objawy odstawienia, takie jak niepokój, biegunka, niespokojne, a nawet koszarne marzenia senne. We wszystkich prawie przypadkach można tego uniknąć przez powolne zmniejszanie dawki aż do całkowitego zaprzestania. Leki przeciwdepresyjne nie wymagają ciągłego zwiększania dawki, aby odczuć efekty ich działania, w odróżnieniu od takich środków, jak np. valium (lub tytoń czy alkohol). Nie grozi ci również wystąpienie głodu leków przeciwdepresyjnych.

Dalsze informacje możesz znaleźć w ulotce na temat leków przeciwdepresyjnych wydanej przez Royal College of Psychiatrists.

Która metoda jest odpowiednia dla mnie – leki czy terapia?

Zależć to będzie od przebiegu i stopnia nasilenia twojej depresji. Na ogół psychoterapie okazują się efektywne w leczeniu łagodnej i umiarkowanej depresji. Uważa się, że leczenie farmakologiczne nie przynosi skutków w depresji łagodnej. W przypadku głębokiej depresji najczęściej stosuje się leki przeciwdepresyjne przez okres siedmiu do dziewięciu miesięcy.

U ludzi, którym leczenie farmakologiczne pomogło w poprawie nastroju, psychoterapia jest często kolejnym etapem leczenia. Daje ona szansę uporania się z problemami, które mogłyby spowodować nawrót depresji.

Jak więc widać nie chodzi o to, jaki sposób leczenia wybrać, ale która metoda jest najbardziej odpowiednia na danym etapie leczenia. W leczeniu umiarkowanej depresji, zarówno psychoterapia, jak i leczenie farmakologiczne są w równym stopniu efektywne (patrz bibliografia). Pośród wielu psychiatrów istnieje przekonanie, że w leczeniu głębokiej depresji bardziej skuteczne jest leczenie farmakologiczne.

Niektórzy pacjenci opowiadają się jednak przeciwko lekom, inni przeciwko psychoterapii. Często więc jest to kwestia osobistego wyboru. Niestety jest on często ograniczony, jako że odpowiednia psychoterapia nie zawsze jest dostępna w miejscu zamieszkania pacjenta.

Kiedy jesteśmy przygnębieni, podejmowanie decyzji przychodzi z trudem, stąd też dobrze jest omówić te rzeczy z rodziną, lub ludźmi, którym ufamy. Mogą oni nam pomóc podjąć decyzję.

Czy będę musiał skonsultować się z psychiatrą?

Raczej nie. Większość ludzi cierpiących na depresję znajduje potrzebną pomoc w miejscowej przychodni lekarskiej. Niektórzy jednak nie odczuwają poprawy i potrzebują specjalistycznej pomocy psychiatry lub specjalistów do spraw zdrowia psychicznego w miejscowej przychodni zdrowia psychicznego. Psychiatra to lekarz z wykształceniem medycznym, który specjalizuje się w leczeniu zaburzeń emocjonalnych i psychicznych. W skład zespołu specjalistów w przychodni zdrowia psychicznego mogą wchodzić pielęgniarka, psycholog, pracownik socjalny, lub terapeuta zajęciowy. Bez względu na specjalność zawodową, wszyscy pracownicy przychodni przeszli szkolenie specjalistyczne i mają doświadczenie w zajmowaniu się problemami zdrowia psychicznego.



Pierwsza wizyta u psychiatry nie powinna potrwać dłużej niż godzinę. Jeśli chcesz, możesz poprosić kogoś z rodziny lub przyjaciół, żeby ci towarzyszyli, ale pamiętaj, że nie ma się czym denerwować. Psychiatra nie będzie się zanadto zagłębiał w twoje sprawy, lecz wypyta cię o rzeczy praktyczne, aby zrozumieć tło ogólne, problemy emocjonalne i poważne choroby, jakie przeszedłeś w przeszłości. Zapyta, co się ostatnio wydarzyło w twoim życiu, jak rozwijała się twoja depresja i czy poddany byłeś jakiemuś leczeniu. Czasem trudno odpowiadać na te

wszystkie pytania, ale im lepiej lekarz cię pozna, tym łatwiej będzie mógł wybrać najbardziej dla ciebie odpowiednią metodę leczenia.

Czasem wystarczy praktyczna porada, czasem różnego rodzaju terapie, włączając nawet rodzinę. W przypadkach poważnej depresji, wymagającej terapii specjalistycznej, niezbędny może okazać się pobyt w szpitalu. Tylko jeden na sto przypadków depresji wymaga interwencji szpitalnej.

Jakie są skutki nie leczenia depresji?

Pociechą stanowi fakt, że z pięciu osób cierpiących na depresję, cztery wyjdą z niej zupełnie bez żadnej pomocy. Trwa to zazwyczaj od czterech do sześciu miesięcy (czasem dłużej). Więc po co zwracać sobie głowę leczeniem?

Mimo iż cztery z pięciu osób wychodzą z depresji samodzielnie, jedna z tych pięciu cierpi nadal nawet po dwóch latach. Jak dotąd jeszcze nie udaje się dokładnie przewidzieć, kto wyjdzie z tego sam, a kto nie. Nawet jeśli choroba depresyjna ustępuje po jakimś czasie, jest to tak przykre doświadczenie, że warto spróbować je skrócić. Ponadto, szansa nawrotu depresji u osób, które przeszły pierwszy epizod jest jedna na dwie. U niektórych osób depresja prowadzi do samobójstwa.

Mamy nadzieję, że niektóre porady w tej ulotce pomogą skrócić okres trwania depresji. Jeśli potrafisz samodzielnie przezwyciężyć depresję, da ci to poczucie spełnienia i wiarę, że gdy znowu ogarnie cię przygnębienie też sobie poradzisz. Jeśli jednak depresja jest poważna lub długotrwała, tracimy zdolność do pracy i cieszenia się życiem.



Fajny, ponury film szwedzki
poprawi ci humor...

Jak pomóc osobie cierpiącej na depresję?

Wysłuchaj, tego co ma ci do powiedzenia. To jest często trudniejsze, niżby się wydawało. Musisz często słuchać wciąż tego samego. Nawet jeśli odpowiedź wydaje ci się oczywista, najlepiej staraj się nie udzielać rad, chyba że na wyraźną prośbę rozmówcy.

Czasem przyczyna depresji jest łatwa do zidentyfikowania. Można wtedy pomóc takiej osobie znaleźć rozwiązanie

problemu, lub przynajmniej sposób radzenia sobie z trudnościami.

Często wystarczy tylko poświęcić osobie przygnębionej trochę czasu, zachęcić do rozmowy i pomóc w codziennych zajęciach.

Człowiek cierpiący na depresję nie jest w stanie uwierzyć, że kiedykolwiek poczuje się lepiej. Postaraj się go przekonać, że te uczucia miną, nawet jeśli będziesz musiał powtarzać to wielokrotnie. Pomóż mu zrobić zakupy, upewnij się, że się dobrze odżywia i pomóż unikać alkoholu.

Jeśli osoba przygnębiona czuje się coraz gorzej i zaczyna mówić, że nie chce żyć, lub że pragnie wyrządzić sobie krzywdę, należy to potraktować poważnie i przekonać ją, żeby powiedziała o tym lekarzowi.

Spróbuj przekonać tę osobę, żeby poddała się leczeniu. Zachęć ją do brania leków, lub do wizyt w poradni lub u psychoterapeuty. Jeśli masz jakieś wątpliwości co do obranej metody leczenia porozmawiaj o tym z lekarzem.

Bibliografia

Randomised controlled trial of problem solving treatment, antidepressant medication, and combined treatment for major depression in primary care. (*Randomizowane badania kliniczne terapii rozwiązywania problemów, środków przeciwdepresyjnych i terapii łączonej w przypadkach poważnej depresji w podstawowej opiece zdrowia.*) British Medical Journal (2000); 320:26-30; bmj.com/cgi/content/full/320/7226/26

Natural history and preventative treatment of recurrent mood disorders. (*Historia naturalna i leczenie zapobiegawcze nawrotowych zaburzeń nastroju.*) Thase FE. Annual Review of Medicine (1999); 50:453-468

NICE Clinical guideline 23 Depression - Management of depression in primary and secondary care. (*Wskazówka nr 23 Państwowego Instytutu Doskonałości Klinicznej NICE w sprawie leczenia depresji w ramach podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej.*) December 2004 National Institute for Clinical Excellence, London; www.nice.org.uk/page.aspx?o=235213

Effectiveness of antidepressants: evidence based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants. (*Skuteczność środków przeciwdepresyjnych: wytyczne poparte dowodami z badań naukowych w sprawie leczenia zaburzeń depresyjnych środkami przeciwdepresyjnymi.*) Anderson IM et al. (2000); Journal of Psychopharmacology 14 (1): 3-20.

Problems stopping: antidepressant discontinuation reactions. (*Problemy z zaprzestaniem: reakcje na wycofanie środków przeciwdepresyjnych.*) British Medical Journal; (1998) 316:1105-1106; bmj.com/cgi/content/full/316/7138/1105.

Inne organizacje

Association for Post Natal Illness (Organizacja zajmująca się depresją poporodową)

145 Dawes Road, Fulham, London SW6 7EB; Tel: 020 7386 8885;

Organizacja ta udziela informacji, wsparcia i bezpośredniego kontaktu z matkami, które przeżyły depresję poporodową.

Aware

72 Lower Leeson Street, Dublin 2, Ireland; Helpline: 00 353 1 90 303 302; Tel: 00 353 1 661 7211; Organizacja Aware (świadomy) udziela informacji i wsparcia ludziom dotkniętym depresją w Irlandii i w Irlandii Północnej.

Depression Alliance (Zrzeszenie na rzecz Depresji)

35 Westminster Bridge Road, London SE1 7JB; Tel: 0845 123 23 20;

Depression UK (D-UK)

Self-Help Nottingham, Ormiston House, 32-36 Pelham Street, Nottingham NG1 2EG; Tel: 0870 774 4320, Fax: 0870 774 4319; Ogólnokrajowa organizacja wzajemnej pomocy ludziom cierpiącym na depresję.

Manic Depression Fellowship (Towarzystwo na rzecz Depresji Maniakalnej)

Castle Works, 21 St George's Road, London SE1 6ES; Tel: 08456 340 540; Fax: 020 7793 2693.

National Association for Premenstrual Syndrome (Krajowy Związek na rzecz Zespołu Napięcia Przedmiesiączkowego)

41 Old Road, East Peckham, Kent TN12 5AP; Tel: 0870 7772178, Helpline: 0870 7772177. Medyczna organizacja charytatywna udzielająca informacji, porad i wsparcia kobietom dotkniętym tym schorzeniem, ich partnerom i rodzinom.

RELATE

Herbert Gray College, Little Church Street, Rugby CV21 3AP; Tel: 0845 456 1310. Ciesząca się ogromnym doświadczeniem, największa w Wielkiej Brytanii organizacja oferująca terapię w zakresie związków międzyludzkich.

Samaritans (Samarytanie)

Telefoniczna linia pomocy: 08457 90 90 90, Telefoniczna linia pomocy (Irlandia): 1850 60 90 90; mail: jo@samaritans.org. Ogólnokrajowa organizacja niosąca wsparcie ludziom w utraapieniu, którzy borykają się z myślami samobójczymi, ludziom w rozpaczliwej sytuacji, którzy chcą z kimś porozmawiać. Numer telefonu pobliskiej komórki znajdziesz w książce telefonicznej.

Samarytanie oferują również usługi wykorzystując email (nie jest to chat-room, ale odpowiedź zazwyczaj wysyłana jest w ciągu 24-ech godzin).

Ulotka ta została wydana przez Komisję Wydawniczą ds. Edukacji Publicznej Royal College of Psychiatrists.

Wydawca serii: Dr Philip Timms.

Informacje na temat metod leczenia mogą ulec zmianom w krótkim okresie czasu, stąd też Royal College of Psychiatrists regularnie uaktualnia swoje broszury informacyjne.

Uaktualniono w: 2005

Tłumaczenie: Joanna Carroll

© [2007] Royal College of Psychiatrists. This leaflet may be downloaded, printed out, photocopied and distributed free of charge as long as the Royal College of Psychiatrists is properly credited and no profit is gained from its use. Permission to reproduce it in any other way must be obtained from the [Head of Publications](#). The College does not allow reposting of its leaflets on other sites, but allows them to be linked to directly.

For a catalogue of public education materials or copies of our leaflets contact:



[Leaflets Department](#)

The Royal College of Psychiatrists
17 Belgrave Square
London SW1X 8PG



Telephone: 020 7235 2351 x259
Charity registration number 228636

Uprzejmie informujemy, że Royal College of Psychiatrists nie udziela porad w indywidualnych przypadkach. Na stronie [FAQ](#) (często zadawane pytania) znajdziesz odpowiedź, gdzie i w jaki sposób należy ubiegać się o pomoc.