



Co warto wiedzieć  
na temat depresji?

# Poradnik

[www.lundbeck.pl](http://www.lundbeck.pl)



Poradnik został opracowany w Instytucie Lundbecka, Kopenhaga.

Tłumaczenie i adaptacja do warunków polskich dr hab. n. med. Jan Jaracz,  
Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Poznaniu.

## Spis treści

- 1 Co warto wiedzieć na temat depresji
  - 1.1 Depresja
    - 1.1.1 Depresja jako problem zdrowotny
      - 1.1.1.1 Nasilenie
    - 1.1.2 Depresja zimowa
    - 1.1.3 Mania
    - 1.1.4 Depresja poporodowa
    - 1.1.5 Depresja w wieku podeszłym
    - 1.1.6 Inne postacie depresji
    - 1.1.7 Depresja w przebiegu chorób somatycznych
      - 1.1.7.1 Ból
      - 1.1.7.2 Rak
      - 1.1.7.3 Udar mózgu
      - 1.1.7.4 Choroba Parkinsona
      - 1.1.7.5 Stwardnienie rozsiane
      - 1.1.7.6 Ołępienie
  - 1.2 Objawy
    - 1.2.1 Obniżenie nastroju
    - 1.2.2 Negatywne myślenie
    - 1.2.3 Lęk i drażliwość
    - 1.2.4 Kontakty z innymi
    - 1.2.5 Sprawność psychoruchowa
    - 1.2.6 Zaburzenia snu
    - 1.2.7 Objawy somatyczne
    - 1.2.8 Objawy psychotyczne
  - 1.3 Przyczyny
    - 1.3.1 Czynniki ryzyka depresji
    - 1.3.2 Podatność na depresję
      - 1.3.2.1 Uwarunkowania zewnętrzne
      - 1.3.2.2 Czynniki wewnętrzne
      - 1.3.2.3 Samowzmacnianie się depresji
  - 1.4 Zastosowanie diagnozy
    - 1.4.1 Systemy diagnostyczne
    - 1.4.2 Rozgraniczenie depresji jako choroby
  - 1.5 Lęk
    - 1.5.1 Naturalny lęk
    - 1.5.2 Fobie

- 1.5.3 Agorafobia
- 1.5.4 Napady paniki
- 1.5.5 Zespół stresu pourazowego
- 1.5.6 Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne
- 1.5.7 Lęk przed zachorowaniem (hipochondria)
- 1.5.8 Somatyzacja
- 1.6 Samobójstwa
- 1.7 Leczenie
  - 1.7.1 Farmakoterapia
    - 1.7.1.1 Etapy leczenia
    - 1.7.1.2 Rodzaje leków
  - 1.7.2 Psychoterapia
    - 1.7.2.1 Terapia poznawcza w depresji
    - 1.7.2.2 Cztery przypadki depresji
  - 1.7.3 Elektrowstrząsy
  - 1.7.4 Przewodząca stymulacja magnetyczna
- 1.8 Artykuły tematyczne
  - 1.8.1 Choroby serca i depresja
  - 1.8.2 Wysoką samoocenę możesz wykształcić w ciągu życia
  - 1.8.3 Dobrostan społeczny

## 1 Co warto wiedzieć na temat depresji

Depresja jest często występującą chorobą. Od 2% do 4% mieszkańców Europy cierpi obecnie na depresję. Oznacza to, że w Polsce około 1 mln. osób wykazuje kliniczne objawy tej choroby. Ocenia się także, że 25% populacji zachoruje na depresję w jakimś okresie życia.

Choroba ta dotyka tak wielu ludzi, że ogromna większość z nas już zetknęła się lub zetknie z osobą, u której występuje depresja w rodzinie, w pracy, czy w kręgu przyjaciół! Z tego powodu depresja dotyczy nas wszystkich.

W tym dziale znajdziesz informacje o depresji i towarzyszących jej objawach. Przeczytasz o tym, co powoduje depresję, jakie są rodzaje depresji, a także o tym, jak lekarze je rozróżniają.

## 1.1 Depresja

Ważne jest, abyś odróżniał smutek lub żałobę po śmierci kogoś bliskiego od depresji. Każdy czuje się nieraz smutny. Życie wydaje się wtedy przygnębiające i ciężkie, a przyszłość wygląda beznadziejnie. Odczuwanie smutku i melancholii jest naturalną reakcją na niepowodzenia życiowe lub stratę, czego przykładem może być niespełniona miłość, brak pracy lub utrata kogoś bliskiego.

Kiedy jesteś „naturalnie” smutny, nie paraliżuje cię to. Możesz podejmować różne aktywności, mimo że brak ci do tego przekonania. Potrafisz też cieszyć się, kiedy przydarzy ci się coś dobrego.

Uczucie smutku nie jest zatem chorobą. Smutek i złe nastroje w końcu ustąpią. Nawet gdy odczuwasz głęboki żal po śmierci kogoś bliskiego, to z czasem jego nasilenie ulegać będzie zmniejszeniu, choć nie zawsze ustąpi całkowicie. Możesz wtedy zrobić coś, co przyniesie ci ulgę, pomocne jest także wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół. Aby poprawić samopoczucie wiele osób odczuwa wtedy potrzebę przebywania z innymi osobami oraz rozmowy na temat swoich problemów.

### 1.1.1 Depresja jako problem zdrowotny

Aby zrozumieć istotę depresji jako choroby ważne jest jej odróżnienie od naturalnego smutku oraz "reakcji żałoby", która wystąpić może po utracie kogoś bliskiego. W pewnych okresach życia każdy może odczuwać smutek. Życie wydaje ci się wtedy przygnębiające i ciężkie, a przyszłość wygląda beznadziejnie. Odczuwanie smutku i melancholii jest naturalną reakcją na niepowodzenia życiowe lub stratę, czego przykładem może być niespełniona miłość, brak pracy lub utrata kogoś bliskiego.

Kiedy jesteś „naturalnie” smutny, nie paraliżuje cię to. Możesz podejmować różne aktywności, mimo że brak ci do tego przekonania. Potrafisz też cieszyć się, kiedy przydarzy ci się coś dobrego.

Uczucie smutku nie jest zatem chorobą. Smutek i złe nastroje w końcu ustąpią. Nawet gdy odczuwasz głęboki żal po śmierci kogoś bliskiego, to z czasem jego nasilenie ulegać będzie zmniejszeniu, choć nie zawsze ustąpi całkowicie. Możesz wtedy zrobić coś, co przyniesie ci ulgę, pomocne jest także wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół. Aby poprawić swoje samopoczucie wiele osób odczuwa wówczas potrzebę przebywania z innymi osobami oraz rozmowy na temat przeżywanych problemów.

#### Depresja jako choroba

Depresja jest poważną chorobą, w której przygnębienie staje się długotrwałe i niezależne od okoliczności. Osoby chorujące na depresję przestają kontrolować swój nastrój oraz uczucia. Jeżeli codziennie lub przez kolejne tygodnie, miesiące jesteś przygnębiony wszystkim - to cierpisz na depresję. Taki stan twojego umysłu utrzymuje się dzień po dniu i wpływa na następujące procesy:

- uczucia
- myślenie
- zachowanie
- funkcje ciała.

W przypadku ciężkich postaci depresja może być stanem zagrożenia życia ponieważ prowadzi do całkowitej utraty łaknienia oraz powoduje, że nie odczuwa się pragnienia. Głębokie uczucie przygnębienia doprowadzić może także do wystąpienia myśli samobójczych.

Niezwykle istotne jest, aby osoby chorujące na depresję były leczone. Udzielając właściwej pomocy osobie chorej na depresję możesz uratować jej życie.

Jeżeli uważasz, że sam chorujesz na depresję możesz uratować życie korzystając z pomocy lekarza psychiatry, który zastosuje odpowiednie leczenie.

#### Przebieg

Różne warianty przebiegu depresji przedstawia następujący podział:

- pojedynczy epizod depresji
- depresja nawracająca
- depresja przewlekła
- choroba afektywna dwubiegunowa (maniakalno-depresyjna).

Pojedynczy epizod to taki stan depresji, który z czasem ustępuje i w większości przypadków nie obserwuje się nawrotów.

W przypadku depresji nawracającej po pierwszym epizodzie choroby występują kolejne, oddzielone okresami dobrego samopoczucia. Niekiedy, między kolejnymi nawrotami depresji nie dochodzi do poprawy samopoczucia.

W niektórych przypadkach epizody depresji wydłużają się i przechodzą w stan przewlekły.

Choroba afektywna dwubiegunowa charakteryzuje się występowaniem epizodów depresji oraz [epizodów maniakalnych](#). Ponieważ samopoczucie chorego waha się pomiędzy dwoma ekstremami, stąd nazwa „dwubiegunowa”. Analogicznie dla depresji nawracającej używa się określenia choroba afektywna jednobiegunowa, ponieważ wahania samopoczucia następują tylko w kierunku jednego bieguna (depresji).

### 1.1.1.1 Nasilenie

Depresja może mieć różne nasilenie. O poszczególnych objawach depresji dowiesz się [w tym podrozdziale](#).

#### Depresja łagodna

Pomimo określenia „łagodna”, depresja w tym nasileniu może być także źródłem cierpienia. Łagodna depresja charakteryzuje się występowaniem następujących objawów:

- Jesteś przez cały czas smutny i brakuje ci energii do wykonywania codziennych obowiązków. Okresowo możesz się zmobilizować, ale nie na długo.
- Nie obchodzą cię specjalnie sprawy, którymi się do tej pory interesowałeś.
- Odczuwasz wyraźne zmęczenie, nawet po dobrze przespanej nocy. Uczucie zmęczenia możesz błędnie traktować jako objaw choroby somatycznej.
- Możesz odczuwać także niedokładnie zlokalizowane dolegliwości fizyczne. Może to być uczucie bólu o różnej lokalizacji, zawroty głowy, uczucie ciężaru w klatce piersiowej itp.

Jeżeli przez dłuższy czas odczuwasz dolegliwości fizyczne, a ich przyczyn nie udało się ustalić, to mogą być one objawem łagodnej depresji. W takim przypadku powinieneś odwiedzić swego lekarza rodzinnego.

#### Depresja umiarkowana

Objawy depresji umiarkowanej są podobne do występujących w depresji łagodnej, jednak mają większe nasilenie i występują przez cały czas. Możesz zmobilizować się jedynie na krótki okres. Jesteś przygnębiony, odczuwasz brak energii do działania i nie jesteś zainteresowany kontaktami z innymi ludźmi. Twoje myśli dotyczą głównie poczucia mniejszej wartości, winy, mimo że twoja rodzina, przyjaciele i inne osoby nie potrafią zrozumieć dlaczego czujesz się winny. Nie potrafisz odczuwać także szczęścia w sytuacjach, które wcześniej były źródłem radości. Twoje zainteresowanie sprawami rodziny i pracą jest małe. Zmniejszeniu ulega także zdolność koncentracji uwagi. Z tego powodu nie jesteś w stanie skupić się na czytaniu książki, gazety, oglądaniu programu telewizyjnego czy filmu.

Masz problemy z podejmowaniem prostych decyzji życiowych. Trudność może sprawiać podjęcie decyzji co powinieneś kupić dzisiaj na kolację. Nie masz także ochoty, aby wyjść z domu lub przyjmować gości. Chcesz być sam w domu.

#### Zmiany samopoczucia w ciągu dnia

W depresji umiarkowanej nastroj zmienia się w ciągu dnia. Najczęściej najgorzej czujesz się rano, natomiast w godzinach wieczornych samopoczucie ulega poprawie.

Śpisz źle, sen nie daje ci poczucia wypoczynku. Zasypiasz na ogół bez problemu, ale budzisz się po kilku godzinach i nie możesz ponownie zasnąć. Wielu chorych uważa niemożność zaśnięcia nad ranem za najbardziej przykrą dolegliwość. Pozostajesz wtedy zupełnie sam ze swoimi smutnymi myślami.

#### Zmniejszenie łaknienia

Depresji o umiarkowanym nasileniu towarzyszy zwykle utrata łaknienia. Często dochodzi do zmniejszenia masy ciała o 5-10% w stosunku do normalnej wagi.

Możesz odczuwać zmniejszenie popędu seksualnego. Możesz także odczuwać potrzebę bliskości osoby, z którą jesteś związany emocjonalnie, ale nie towarzyszą temu potrzeby seksualne. Z tego powodu narastać może poczucie winy.

#### Depresja ciężka

W depresji ciężkiej występują te same objawy co w depresji umiarkowanej, ale są one silniej wyrażone. Często niemożliwe staje się zmobilizowanie do zrobienia czegokolwiek.

W okresie ciężkiej depresji możesz doświadczać uczucia smutku i spostrzegać wszystko w czarnych barwach, w odróżnieniu od depresji umiarkowanej kiedy wszystko wydaje się szare. Niektórzy w okresie depresji często płaczą, podczas gdy inni nie są w stanie płakać.

### 1.1.2 Depresja zimowa

Od dawna wiadomo, że światło odgrywa ważną rolę w regulacji naszego nastroju. Zjawisko to odczuwają szczególnie mieszkańcy półkuli północnej.

Już dawno odkryto, że niewystarczająca ilość docierającego do nas światła może być przyczyną pojawienia się pewnej odmiany depresji. W latach 80-tych, tę nietypową postać depresji nazwano depresją zimową lub depresją sezonową.

Na zimową depresję chorują przede wszystkim kobiety (80%). Choroba ta pojawia się we wczesnym okresie życia. Ryzyko zachorowania na depresję zimową jest większe u osób, które zamieszkują północne obszary naszego globu.

#### Objawy

Jeżeli jesteś podatny na zimową depresję, w okresie jesiennym możesz odczuwać niektóre z poniższych objawów:

- jesteś przygnębiony, masz zły nastrój.
- szybciej się męczysz i masz mniej energii niż w okresie letnim.
- potrzebujesz więcej snu.
- odczuwasz zwiększony apetyt, przede wszystkim na żywność, zawierającą węglowodany (chleb, makaron, ryż, owoce itd.), a w szczególności na słodycze.

Jeżeli depresja zimowa nie jest leczona (na przykład, jeśli nie wiesz, że wymienione dolegliwości są chorobą), to objawy będą się utrzymywać do wiosny. Oznacza to, że pod względem umysłowym i społecznym funkcjonujesz przez kilka miesięcy poniżej swoich zwykłych możliwości.

Dlatego też, jeśli przez parę tygodni odczuwałeś niektóre z powyżej wymienionych objawów, powinieneś udać się do lekarza. Jeżeli lekarz wykluczy inne przyczyny twojego zmęczenia i objawów, zastosuje odpowiednie leczenie. W zależności od tego czy jest to typowa depresja, czy depresja zimowa, leczenie będzie się różnić. Dlatego ważne jest, aby odróżnić, z jaką postacią depresji mamy do czynienia.

#### Leczenie światłem

Próby leczenia farmakologicznego depresji zimowej nie dały przekonujących efektów. Natomiast bardzo skutecznym sposobem leczenia depresji zimowej jest terapia światłem.

W leczeniu światłem stosuje się specjalne lampy, które dają bardzo silne białe światło o pełnym spektrum. Jego natężenie wynosić powinno co najmniej 2500 lux. Im natężenie światła jest większe tym mniej czasu musisz spędzić naprzeciw lampy. Jeżeli kupisz na przykład lampę dającą światło o natężeniu 2500 lux, to dla uzyskania optymalnego efektu powinieneś spędzać przed nią 2 godziny. Natomiast w przypadku zakupu lampy o natężeniu światła 5000 lux wystarczy 1 godzina.

Lampy takie można kupić, a ich transport nie sprawia trudności.

Informacje o możliwościach zakupu znaleźć można na stronie: [www.ultraviol.pl](http://www.ultraviol.pl)

#### Leczenie w warunkach domowych

Leczenie może zatem odbywać się w domu. W tym celu powinieneś:

- usiąść wygodnie tak, aby lampa znajdowała się w odległości około pół metra od krzesła
- w zależności od natężenia światła, czas naświetlania powinien wynosić od pół godziny do dwóch godzin
- leczenie odbywać się powinno przed 10.00 lub po 18.00
- siedząc przed lampą nie powinieneś zakładać okularów słonecznych
- możesz w tym czasie czytać, pisać, rozmawiać przez telefon, robić na drutach. Powinieneś jednak co minutę spojrzeć przez chwilę w kierunku lampy.

Zwykle leczenie światłem stosuje się przez 2 tygodnie. Jeżeli ponownie poczujesz się gorzej w okresie jesienno-zimowym, możesz powtórzyć ten sposób leczenia. Leczenie depresji zimowej przy pomocy sztucznego światła jest bezpieczne.



### 1.1.3. Mania

U osób, które chorują na chorobą afektywną dwubiegunową występują okresy depresji i manii. Depresja i mania często następują po sobie, ale dla rozpoznania tej choroby niezbędne jest wystąpienie przynajmniej jednego okresu manii lub hipomanii.

Objawy manii są przeciwieństwem depresji. W okresie epizodu maniakalnego zauważyć można, że osoba chora:

- jest w nadmiernie dobrym nastroju
- odczuwa dużo energii
- jest nadmiernie aktywna
- nie potrafi się skoncentrować
- może mówić bez przerwy
- brakuje jej poczucia realizmu i przecenia swoje możliwości
- ma wiele pomysłów i zachcianek
- jest niezdolna do wprowadzenia tych pomysłów w życie
- jest niepohamowana, nieodpowiedzialna i ma wysokie poczucie własnej wartości
- ma zwiększone potrzeby seksualne i zmniejszoną potrzebę snu
- robi pewne rzeczy przypadkowo, a po ustąpieniu manii tego żałuje.

#### Hipomania

Hipomanię określić można jako manię o łagodniejszym nasileniu objawów. W okresie hipomanii samopoczucie charakteryzuje się:

- zwiększeniem aktywności
- zwiększoną potrzebą mówienia lub robienia zakupów
- zwiększonym zainteresowaniem seksem
- zmniejszoną potrzebą snu.

Osoba w stanie hipomaniakalnym sprawia wrażenie komunikatywnej, ale miewa mętlik w głowie i nie potrafi się skoncentrować.

### 1.1.4 Depresja poporodowa

Nie jest jasne czy w okresie ciąży kobiety częściej chorują na depresję. Jednak dość dużo kobiet w okresie ciąży doświadcza poczucia niepewności i niestabilności emocjonalnej. Niekiedy także ojcowie mogą czuć się podobnie w okresie poprzedzającym poród i po narodzeniu dziecka.

Od 20-40% kobiet po porodzie odczuwa zaburzenia równowagi emocjonalnej. Po urodzeniu dziecka organizm oraz psychika matki muszą się przystosować do całkowicie nowej sytuacji. W wyniku tego pojawić się może nadmierna wrażliwość i płaczliwość. Towarzyszy temu poczucie smutku lub nieszczęścia i wrażenie, że osoby bliskie nie udzielają wsparcia i pomocy. Stan taki może trwać kilka dni. U jednej kobiety na 10 może się on rozwinąć w depresję, która musi być leczona. W stanie depresji poporodowej kobiety mają trudności w opiece nad dzieckiem oraz nawiązaniem z nim właściwych związków emocjonalnych. Z tego powodu pojawiają się wyrzuty sumienia, które w konsekwencji przyczyniać się mogą do przedłużania depresji. Dlatego ważne jest, aby leczenie depresji poporodowej rozpocząć szybko.

### 1.1.5 Depresja w wieku podeszłym

Depresja wystąpić może w każdym okresie życia. Jednak im jesteś starszy tym ryzyko wystąpienia depresji jest większe. Przebieg depresji w wieku podeszłym jest na ogół cięższy. Wystąpienie depresji w tym okresie życia jest często wywołane przez choroby somatyczne (np. grypa czy inne choroby) lub wydarzenia, jak na przykład drobne problemy życiowe lub poważniejsze obciążenia - śmierć kogoś bliskiego, pobyt w szpitalu, zmiana miejsca zamieszkania, czy umieszczenie w zakładzie opiekuńczym.

Smutek i przygnębienie nie są dominującymi objawami depresji u osób starszych. Częściej może to być uczucie zmęczenia, lęk, drażliwość oraz brak radości życia. Chorzy starsi mają raczej uczucie udręki niż przygnębienia.

W okresie depresji, osoby w wieku podeszłym skarżą się dodatkowo na problemy zdrowotne, ale także na sprawy uważane przez innych za mało ważne. Z tego powodu depresja może być nierozpoznana, gdyż otoczenie traktuje takie zachowanie jako przejaw nerwicy czy hysterii.

Podobnie, jak w przypadku depresji u osób młodszych, osoby starsze odczuwać mogą zaburzenia pamięci i uwagi. Dlatego depresja w wieku podeszłym może być pomyłona z otępieniem, w przebiegu którego także dochodzi do zaburzeń pamięci.

### 1.1.6 Inne postacie depresji

Niektóre z postaci depresji charakteryzują się specyficznymi objawami lub ujawniają się tylko w określonych sytuacjach. Ich charakterystyka nie zawsze odpowiada klasycznemu opisowi depresji, a objawy są podobne do innych chorób. Zdarza się, że z tego powodu, leczenie depresji nie zostanie w ogóle podjęte. Dlatego też ważne jest, żeby w takich przypadkach psychiatra potrafił postawić trafną diagnozę i rozpocząć stosowne leczenie. Poniższa lista zawiera opisy niektórych postaci depresji.

#### Melancholia

Melancholia to taka postać depresji, w której dominują objawy fizyczne. W melancholii występują nasilone zakłócenia snu, wczesne budzenie. Wyraźnie obniżony jest poziom energii i nastroj, pacjenci opisują swe samopoczucie jako okropne. Osłabiony jest także popęd seksualny i apetyt, co często skutkuje utratą wagi.

#### Depresja nietypowa

W niektórych przypadkach depresji, objawy mogą różnić się od klasycznych. Depresję nietypową rozpoznajemy na przykład gdy:

- zamiast utraty łaknienia, występuje nadmierny apetyt i związany z tym przyrost masy ciała
- zamiast problemów z zaśnięciem, występuje nadmierna senność
- odwrotnie niż w typowej depresji, najlepsze samopoczucie występuje rano, a później się pogarsza
- zamiast smutku i spowolnienia, pojawia się nerwowość, która może się przejawiać nawet w zachowaniach agresywnych (przede wszystkim u mężczyzn).

#### Depresja agitowana

Ta postać depresji cechuje się przygnębieniem, ale nie występuje bierność czy brak energii. Oto niektóre z objawów depresji agitowanej:

- niepokój, zniecierpliwienie, niemożność uspokojenia się.
- trudność w dokładnym opisanu rodzaju cierpienia
- trudność w określeniu aktualnych potrzeb
- w ciężkich przypadkach występuje niepokój ruchowy, chorzy chodzą z miejsca na miejsce, wykonują nerwowe ruchy, ciężko wzdychają i przez cały czas powtarzają, że jest im źle.

#### Depresja maskowana

Nie zawsze objawem depresji musi być obniżony nastrój. Depresja może się kryć pod maską innych objawów, takich jak:

- zmęczenie
- ból głowy
- bóle mięśni
- ból żołądka i niestrawności.

Depresja może występować nawet wtedy, gdy nie odczuwasz przygnębienia. Fachowa nazwa tego stanu to: „depressio mentis sine depressione”, co oznacza: „depresja bez uczucia depresji”. W tym przypadku, najbardziej dokuczliwe jest zmęczenie i brak energii.

#### Podwójna depresja

U osób chorujących na przewlekłą, łagodną lub umiarkowaną depresję, z czasem choroba może się nasilić. Pogłębianie się choroby można odczuwać tak, jakby do depresji, z powodu której już cierpisz, dołożono ci nową. W takich przypadkach mówimy o podwójnej depresji.

#### Męska depresja

Wiele osób uważa, że istnieje postać depresji, która dotyka szczególnie mężczyzn w średnim wieku. Objawy tej choroby to przede wszystkim uczucie pustki i wypalenia, podenerwowanie, frustracja, agresja (czasem czynna), zniecierpliwienie i uzależnienie od alkoholu.

#### Dystymia

Dystymia to stan, który nie jest depresją w pełnym tego słowa znaczeniu, ale przeciągającym się (czasem przez całe życie) uczuciem smutku. W dystymii nastroj chorego w porównaniu z innymi ludźmi jest gorszy, wszystko wydaje się trudne, często ponure.

### 1.1.7 Depresja w przebiegu chorób somatycznych

Jeżeli cierpisz na jakąś chorobę i zachorujesz na kolejną, to ta druga choroba nazywana jest towarzyszącą. Nie jest to pogorszenie pierwotnej choroby; nowe zaburzenie dołącza do tego, na które już cierpisz. Każde poważne lub przeciągające się schorzenie somatyczne, zwiększa ryzyko wystąpienia depresji. Dzieje się tak z kilku przyczyn.

#### **Przyczyny psychologiczne**

Zrozumiałe jest, że osoba, która odczuwa silny ból albo ma trudności w funkcjonowaniu na dotychczasowym poziomie, może odczuwać smutek, a nawet zachorować na depresję. To samo dotyczy zachorowania na chorobę, która powoduje niesprawność lub jest śmiertelna.

#### **Przyczyny somatyczne**

W przebiegu niektórych chorób funkcjonowanie mózgu ulega zaburzeniu, co może spowodować depresję. Dotyczy to zwłaszcza [niedokrwiennego udaru mózgu](#), [choroby Parkinsona](#), [otępienia](#) i [stwardnienia rozsianego](#). Jeżeli choroba zaburza gospodarkę chemiczną lub hormonalną organizmu, może również spowodować depresję i inne choroby psychiczne.

#### **Leki**

Niektóre leki stosowane w leczeniu chorób somatycznych mogą czasem spowodować depresję, lęk lub inne choroby psychiczne. Dotyczy to w szczególności pewnych leków stosowanych w chorobach serca, tak zwanych beta blokerów.

### 1.1.7.1 Ból

Ból i zmęczenie to najpowszechniej odczuwane dolegliwości. Jeżeli zapytałbyś o to wszystkich dorosłych ludzi, jedna trzecia skarżyłaby się z powodu bólu, a około 4% powiedziałoby, że dolega im silny ból trwający co najmniej od tygodnia.

Osoby cierpiące na depresję często odczuwają ból. Niekiedy ból staje się głównym objawem choroby. Pacjenci odczuwający przewlekły ból, mają zwiększone ryzyko zachorowania na depresję, niezależnie od przyczyn ich bólu. U około połowy pacjentów odczuwających ból występują objawy depresji, jedna trzecia musi się z tego powodu leczyć.

Przewlekły ból znacznie zwiększa ryzyko zachorowania na depresję. Badania wykazały także, że jeżeli ktoś wcześniej chorował na depresję, w dalszym okresie życia będzie bardziej narażony na wystąpienie chronicznego bólu. Takie są przykre fakty, ale szczęśliwie, możesz temu przeciwdziałać.

Leki przeciwdepresyjne są skuteczne w leczeniu depresji u pacjentów, u których występuje chroniczny ból. Wywierają także wpływ na niektóre rodzaje bólu, nawet wtedy, kiedy depresja mu nie towarzyszy.

### **1.1.7.2 Rak**

Wiele badań potwierdziło, że u pacjentów chorych na raka występuje duże ryzyko zachorowania na depresję. Przeciętnie 25% wszystkich pacjentów chorych na raka zachoruje na depresję w jakimś okresie choroby. Najnowsze badania ukazują, że niezwykle ważne jest leczenie depresji współwystępującej z poważnym schorzeniem somatycznym.

Osoby chorujące na chorobę somatyczną i psychiczną cierpią podwójnie, a leczenie trwa dłużej. W przypadku choroby nowotworowej, nieleczona depresja może zmniejszyć szansę na przeżycie.

### **1.1.7.3 Choroby naczyniowe**

U pacjentów po przebytych zawałach mięśnia sercowego zwiększa się ryzyko wystąpienia depresji. Stwierdza się ją u 15-20% chorych. Depresja przedłuża i komplikuje przebieg choroby, dlatego też odpowiednie leczenie może ułatwiać proces zdrowienia oraz zapobiegać dalszym problemom kardiologicznym.

#### **Udar mózgu**

Udar mózgu jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonów w krajach wysoko rozwiniętych. Zapobieganie i szybkie podjęcie leczenia zwiększa odsetek osób, które przeżywają ostrą fazę udaru. Jednak u wielu chorych występują fizyczne i psychiczne skutki udaru. Około 35% cierpi na depresję. Depresja utrudnia i zmniejsza efekty rehabilitacji, pogarsza funkcjonowanie fizyczne i społeczne. Sprzyja także tendencji do wydłużania się choroby.



#### 1.1.7.4 Choroba Parkinsona

Choroba Parkinsona jest schorzeniem mózgu często występującym u osób w starszym wieku. Niektóre z objawów tej choroby to:

- drżenie
- sztywność mięśni
- ograniczona zdolności poruszania się i zaburzenia mowy
- zaburzenia psychiczne, głównie depresja i lęk.

Badania naukowe pokazują, że na depresję cierpi prawie 70% pacjentów z chorobą Parkinsona. Objawy tej choroby mogą być bardzo podobne do objawów depresji. Dlatego ważna jest świadomość tego, że zarówno symptomy depresji jak i choroby Parkinsona mogą występować równocześnie.

### **1.1.7.5 Stwardnienie rozsiane**

Stwardnienie rozsiane jest chorobą układu nerwowego, przebiegającą najczęściej w postaci okresowych zaostrzeń objawów. Wraz z kolejnymi nawrotami stopniowo dochodzi do inwalidztwa i rozwoju otępienia. Pierwsze objawy choroby pojawiają się zwykle w wieku od 20. do 40. lat.

Nie ma całkowitej pewności, lecz prawdopodobnie 25-50% wszystkich chorych na stwardnienie rozsiane prędzej czy później zachoruje na depresję. U podobnego odsetka mogą wystąpić stany podwyższonego nastroju i nadmiernego ożywienia.

### 1.1.7.6 Otępienie

Otępienie to wspólna nazwa zaburzeń, w których dochodzi do zaburzeń pamięci, funkcji językowych, uwagi, ale nie świadomości. W grupie osób w wieku powyżej 65. lat, 5% cierpi na poważne otępienie, a 15% na jego łagodniejszą formę. Otępienie rozwija się stopniowo, a jego najczęstszą przyczyną jest choroba Alzheimera.

Objawy choroby Alzheimera to:

- osłabiona pamięć
- afazja - zaburzenia mowy lub problemy z rozumieniem i znajdowaniem słów
- apraksja - trudności z wykonywaniem czynności takich, jak na przykład wiązanie sznurowadeł
- agnozja - trudności z rozpoznawaniem przedmiotów i ludzi
- trudności ze spostrzeganiem rzeczy w szerszej perspektywie, planowaniu i konstruowaniu
- trudności z myśleniem abstrakcyjnym.

Otępienie często powoduje bierność, zły nastrój oraz zmiany cech osobowości. Szczególnie w pierwszej fazie otępienie może zostać pomyłone z depresją, a około 12% osób z otępieniem zachoruje na depresję. Z drugiej strony, niektórzy chorzy na depresję są tak zahamowani i bierni, że mogą swym zachowaniem przypominać osoby z otępieniem. Taki stan nazywa się otępieniem rzekomym i może być leczony przy pomocy odpowiednich metod.

## 1.2 Objawy

Spośród wielu objawów, które mogą wskazywać na depresję do najważniejszych należą:

- obniżony nastrój (np. jesteś smutny)
- brak zainteresowania (np. nic nie przynosi radości)
- zmęczenie i brak energii.

Inne objawy wskazujące na depresję to:

- pesymizm i widzenie świata w czarnych barwach
- niezdolność do odczuwania radości
- nerwowość
- lęk
- trudności w podejmowaniu decyzji
- zamartwianie się mało ważnymi sprawami
- zmęczenie
- trudności z koncentracją
- brak energii
- brak pewności siebie
- poczucie winy
- osłabiona pamięć
- powolne i ospałe ruchy, powolna mowa
- obniżone łaknienie
- zaburzenia snu
- fizyczny ból
- strach przed chorobą (hipochondria).

Występowanie objawów fizycznych może wzbudzić podejrzenie choroby somatycznej. Z drugiej strony, niektóre objawy chorób somatycznych, przypominają depresję.

### Depresja somatyczna

Należy również zauważyć, że [poważne schorzenie somatyczne](#) zwiększa ryzyko zachorowania na depresję. Depresja, współwystępująca z poważną chorobą somatyczną nazywana jest depresją somatyczną.

Pomimo, że wyżej wymienione objawy są najbardziej typowe, jest jeszcze wiele innych, charakterystycznych dla depresji. Objawy te tworzą pewien wzorec, na podstawie którego rozpoznaje się depresję.

W największej ilości przypadków, osoby najbliższe choremu pierwsze zauważają objawy depresji. Jeżeli podejrzewasz, że ktoś z twojej rodziny, kręgu przyjaciół, (lub ty sam) choruje na depresję albo odczuwa niewyjaśnione dolegliwości fizyczne, radzimy tobie, abyś zachęcił ich do wizyty u lekarza.

W tej części dowiesz się więcej o poszczególnych objawach depresji.

### 1.2.1 Obniżenie nastroju

Przedłużający się stan obniżenia nastroju i smutku jest istotą depresji. Psychiatrzy mówią tu o „depresyjnym nastroju”. Oznacza to po prostu, że twój codzienny nastrój się obniżył. Na skutek tego jesteś smutny, ponadto jednak:

- Kiedy cierpisz na depresję, nie jesteś po prostu smutny, lecz bardzo smutny!
- Kiedy cierpisz na depresję, nie jesteś smutny często, lecz przez cały czas!
- Kiedy cierpisz na depresję, nie jest ci smutno z konkretnego powodu, smuci cię niemal wszystko!
- Kiedy cierpisz na depresję, prawie każda rzecz smuci cię, nie przez chwilę, lecz przez długi czas!

#### Utrata zdolności do odczuwania radości

Twój smutek trwa i trwa, pomimo, że co jakiś czas wydaje ci się, że to nienormalne być tak smutnym i pesymistycznie nastawionym do życia. Może ci się wydawać, że wydarzy się coś złego, coś, na co nie masz wpływu. Depresja może ponadto spowodować, że nie będziesz potrafił się z niczego cieszyć, a więc:

- utracisz zdolność do dobrej zabawy
- utracisz zdolność cieszenia się muzyką, książkami i sztuką
- utracisz zdolność czerpania przyjemności z seksu
- będziesz pesymistycznie nastawiony i czuć, że wszystko jest beznadziejne
- będziesz miał poczucie, że wszystko jest smutne i nieważne.

#### Dobowe wahania nastroju

Pomimo, że odczuwasz przygnębienie właściwie przez cały czas, w niektórych porach dnia czujesz się lepiej niż w pozostałych. Są to tak zwane dobowe wahania nastroju, które są często obserwowane w depresji. Budzisz się wcześniej rano i czujesz się okropnie. Można powiedzieć, że odczuwasz „poranne męczarnie”.

Z biegiem dnia twoje samopoczucie polepsza się tak, że pod wieczór masz już odrobinę ochoty na kontakty z innymi ludźmi. Możesz załatwić trochę swoich spraw. Czujesz się mniej przygnębiony.

Dobowe wahania nastroju tak naprawdę występują u wielu osób; z rana są zrzędlivi, a z biegiem dnia trochę się rozweselają. Jednak kiedy cierpisz na depresję, te wahania nastroju przebiegają w innym zakresie. Poranki są po prostu nie do zniesienia, dopiero wieczorem masz wrażenie, że da się jakoś wytrzymać.

## 1.2.2 Negatywne myślenie

Negatywne myśli mogą mieć bliski związek ze smutkiem. U każdego, kto cierpi na depresję, występują negatywne myśli, takie jak:

- „W niczym nie jestem dobry”
- „Jestem beznadziejny”
- „Nikt mnie nie rozumie”
- „Życie jest niesprawiedliwe”
- „To z mojej winy wszystko idzie źle”
- „Zasłużyłem na karę”
- „Śmierć mogłaby mnie od tego uwolnić”.

Ponadto, możesz czuć, że nie żyjesz tak, jak życzyłbyś sobie tego sam lub ludzie z twojego otoczenia. Możesz mieć również przeświadczenie, że jesteś słabym pracownikiem, albo że jesteś niewłaściwą osobą na swoim stanowisku. Możesz też myśleć, że jesteś leniwy, popełniasz zaniedbania lub jesteś zbyt wymagający dla swojej rodziny. Możliwe też, że uważasz, iż jesteś złą osobą.

### Poczucie winy

Możesz mieć również poczucie winy z powodu wszystkiego co do tej pory zrobiłeś. Myśli te mogą dotyczyć zarówno tego co zrobiłeś, jak i tego, co jak sądzisz, powinieneś był zrobić.

Negatywne myśli mogą zawierać wątki realne, ale depresyjne poczucia winy są wyolbrzymione. Czasem są po prostu całkowicie nierealne i urojone. Poniżej opisano przykład takiego chorobliwego obwiniania się.

Pewien człowiek w wieku 50. lat zachorował na depresję. Wtedy też zaczął wracać myślami do czasów swej młodości. Pracował wówczas w dużym przedsiębiorstwie. W pracy zakładał ubranie robocze. Pewnego razu zdarzyło mu się zabrać do domu robocze spodnie. Później nie był w stanie wyjaśnić, czy ukradł je, czy nie. Możliwe, że po prostu zapomniał je zdjąć, kiedy skończył pracę.

Około 30. lat później, kiedy zachorował na depresję, ogarnęło go wielkie poczucie winy z powodu tych spodni. Utrzymywał, że to wydarzenie było przejawem jego złego, złodziejskiego charakteru. Uważał, że powinien był zgłosić to na policję i zostać surowo ukarany. Chorzy na depresję z tego typu psychotycznymi objawami wymagają hospitalizacji, a wyleczenie ich wymaga dłuższego czasu. W wyniku leczenia opisany mężczyzna powrócił ostatecznie do zdrowia.

### 1.2.3 Lęk i drażliwość

Osoby chorujące na depresję mogą często odczuwać zaniepokojenie i lęk. Lęk może być związany z sytuacją finansową lub innymi powszechnie spotykanymi problemami, a także z obawą przed zachorowaniem na poważną chorobę.

Osoby chorujące na depresję o bardzo ciężkim nasileniu mogą być przekonane, że w sposób nieunikniony nastąpią jakieś katastrofalne wydarzenia.

W tak zwanej depresji agitowanej, lęk, przerażenie i niepokój są dominującymi objawami. Ponieważ ta postać depresji wiąże się z wysokim ryzykiem samobójstwa, leczenie powinno odbywać się w warunkach szpitalnych. Więcej na temat lęku dowiesz się [w tym podrozdziale](#).

#### Depresja u mężczyzn

Wahania nastroju u mężczyzn częściej występują pod postacią zwiększonej drażliwości niż smutku. W takiej sytuacji można odczuwać:

- niezadowolenie
- drażliwość
- porywczość
- niepokój
- agresję.

Zamiast pasywności mężczyźni tacy stają się aktywni, ale aktywność ta jest nieproduktywna. Podobnie jak w innych postaciach depresji myślenie cechuje poczucie mniejszej wartości, pesymizm i czarnowidztwo.

### 1.2.4 Kontakty z innymi

Jeżeli chorujesz na depresję to nie masz ochoty lub energii, aby przebywać z innymi osobami. Kiedy zachodzi potrzeba wyjścia z domu, zmuszasz się do tego. Spędzasz czas samotnie i z pewnością nie jesteś skłonny do zabawy czy żartów. Czujesz się zmęczony, wyczerpany i smutny. Przygnębiony własnym brakiem inicjatywy możesz także pogardzać sobą. Nawet w łagodniejszej postaci depresji czujesz się znużony, pozbawiony energii i z tego powodu nie przejawiasz zbytnej ochoty na przebywanie z innymi. Zdajesz sobie sprawę z tego, że powinieneś zatroszczyć się o swoją rodzinę i przyjaciół. Wiesz również, że powinieneś zająć się samym sobą, ale zwyczajnie brakuje ci na to wszystko siły.

Rozumiesz, że powinieneś okazać innym więcej zainteresowania, że powinieneś być bardziej towarzyski, mieć dobre pomysły i być „motorem” różnych wydarzeń. Wiesz, że powinieneś wykazywać jakąś inicjatywę, ale po prostu nie masz na to energii.

W okresie depresji wolisz być sam, bo na cokolwiek innego brakuje ci siły. Taki stan rzeczy pogłębia depresję i uruchamia się błędne koło.



## 1.2.5 Sprawność psychoruchowa

U osób chorujących na depresję poziom funkcjonowania psychoruchowego jest często wyraźnie obniżony. Oznacza to, że myślenie, mówienie i poruszanie się przebiega wolniej niż zwykle. Może się to wyrażać w zahamowaniu różnych funkcji fizycznych, np.:

- ograniczona i niewyraźna ekspresja mimiczna
- brak uśmiechu
- ograniczenie kontaktu wzrokowego z innymi
- spowolniona i lakoniczna mowa; nie mówienie prawie nic
- długie przerwy i momenty ciszy podczas mówienia
- znacznie ograniczona podczas mówienia gestykulacja
- poruszanie się w wolnym tempie.

Zahamowanie to dotyczy również funkcji umysłowych, wtedy:

- wolniej przebiega myślenie
- występują problemy z zapamiętywaniem i koncentracją
- trudność sprawia podejmowanie decyzji
- następuje utrata zainteresowania sobą samym i ludźmi wokół siebie, przez co pojawia się ryzyko utraty zdolności do pracy.

Zahamowanie psychoruchowe jest charakterystyczną cechą depresji. Może się także pojawić w innych schorzeniach, takich jak [choroba Parkinsona](#) i [otępienie](#).

## 1.2.6 Zaburzenia snu

Niemal każdy, kto cierpi na depresję, doświadcza zaburzeń snu. Mogą się one objawiać w postaci:

- trudności z zasypianiem
- skrócenia snu
- brakiem poczucia wypoczynku
- płytkiego snu
- częstymi przebudzeniami w ciągu nocy
- budzeniem się wcześniej rano.

W nietypowych postaciach depresji występuje nadmierna senność.

### 1.2.7 Objawy somatyczne

W przebiegu depresji występować mogą rozmaite objawy somatyczne. Często objawem jest na przykład obniżony apetyt, brak przyjemności z jedzenia - pokarmy nie wydają się smaczne. Chorzy na depresję jedzą raczej z poczucia konieczności. Spożywanie mniejszej ilości pokarmów i utrata masy ciała prowadzić może do nasilenia zmęczenia do takiego stopnia, że chory nie ma już ochoty na jedzenie czegokolwiek. W ten sposób powstaje „błędne koło”.

W [nietypowych postaciach depresji](#), może się zdarzyć, że apetyt wzrośnie. Warto zatem wiedzieć, że niewyjaśnione wahania apetytu i masy ciała mogą być objawem depresji.

#### **Ból**

Jeżeli doświadczasz przewlekłego bólu, na przykład z powodu reumatyzmu lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, to z powodu depresji ten ból się nasili. Nawet, jeśli nie odczuwasz przewlekłego bólu, sama depresja może wywołać różne objawy bólowe, takie jak:

- bóle mięśni i stawów
- ból brzucha i inne problemy żołądkowe
- ból głowy.

Często ból skłania chorego do decyzji o pójściu do lekarza. Ważne jest, aby lekarz pamiętał, że nasilenie bólu, jeżeli nie jest spowodowane chorobą somatyczną, może być związane z depresją. Z drugiej strony, ból i inne przewlekłe dolegliwości, mogą zwiększyć ryzyko zachorowania na depresję.

#### **Napięcie fizyczne**

Depresja sprawia, że trudno się odprężyć, zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Myśli wirują ci w głowie i masz trudności z podjęciem jakichkolwiek decyzji. Odczuwasz napięcie, może także ból w mięśniach. Nawet kiedy jesteś zmęczony, nie możesz się zrelaksować i odpocząć. To napięcie pogarsza samopoczucie i tym samym nasila depresję.

#### **Zmęczenie i brak energii**

Większość chorych na depresję jest zmęczona i narzeka na brak energii. Te objawy mogą być tak silne, że niemożliwe staje się wstanie z łóżka, wykąpanie się, czy zrobienie czegokolwiek. Takie zmęczenie jest przyczyną izolacji, ponieważ w okresie depresji niemożliwe staje się zatelefonowanie, przyjęcie gości oraz kontakty z innymi ludźmi, nawet z tymi najbliższymi.

### 1.2.8 Objawy psychotyczne

U osób, które chorują na ciężką depresję, mogą wystąpić objawy psychotyczne. W depresji z tego typu objawami również występują **negatywne myśli**. Tu jednak myśli te stają się nierealne i nie mają związku z rzeczywistością. Z tego powodu inni mają problemy z ich zrozumieniem. Chorzy tacy mogą na przykład uważać, że ponoszą winę za poważne wypadki, czy katastrofy. Mogą być także przekonani, że są do tego stopnia złymi i grzesznymi ludźmi, że zasługują na śmierć lub surową karę.

Łaknienie i pragnienie mogą być zredukowane do tego stopnia, że chorzy przestają jeść i pić. Taki stan może w krótkim czasie zagrozić ich życiu i dlatego wymagają jak najszybszego przyjęcia na oddział psychiatryczny.

#### To może być groźne

Chorzy, którzy cierpią na depresję z objawami psychotycznymi, nie odbierają rzeczywistości w sposób realny. Nie są w stanie zadbać o swoje potrzeby i dlatego sytuacja staje się groźna. W każdym przypadku depresji z objawami psychotycznymi konieczne jest przyjęcie do szpitala, gdzie chory będzie chroniony i otoczony opieką. Kiedy sytuacja staje się krytyczna lub groźna, zawsze powinien zostać wezwany lekarz, który skieruje chorego do szpitala. U niektórych pacjentów może zaistnieć konieczność przyjęcia do szpitala wbrew ich woli.

#### Paranoja

W depresji psychotycznej, u chorego, mogą wystąpić urojenia paranoidalne i poczucie, że jest się prześladowanym. Pojawiają się wtedy przekonania, że jacyś ludzie należący do tajnych organizacji zamierzają go skrzywdzić lub ukarać za coś. Czasami chorzy uważają się za niewinną ofiarę, częściej jednak myśli depresyjne sprawiają, iż uznają, że zasłużyli sobie na prześladowania i karę.

#### Halucynacje

W depresji psychotycznej mogą również wystąpić halucynacje. Chorzy tacy słyszą głosy, które im ubliżają lub mówią, że muszą zostać ukarani. Głosy te mogą również zachęcać do ukarania się, na przykład poprzez popełnienie samobójstwa. W ciężkiej depresji **myśli samobójcze** mogą równie dobrze pojawić się bez halucynacji. Dlatego ciężka depresja jest bardzo poważną chorobą, która wymaga przyjęcia do szpitala.

#### Przykład

Pewnej jesieni, na oddział psychiatryczny został przyjęty starszy mężczyzna z ciężką depresją. Był pełen lęku, niespokojny i miał objawy psychotyczne. Z powodu swego niepokoju nie był w stanie przez chwilę usiedzieć w miejscu. Opowiadał o sobie raczej nieskładnie, wzdychając i obwiniając się. Oto jego historia:

„Podczas lata, większość czasu spędzaliśmy na naszej działce, gdzie uprawialiśmy trochę warzyw dla własnego użytku. Był to mały ogród z domkiem. Gotowaliśmy na kuchence gazowej z butlą. Do lata przygotowaliśmy się wiosną. Wtedy też, jak zawsze, sprzątałem ogród.

W ogrodzie znalazłem butlę od kuchenki gazowej. Ciągle był w niej gaz więc stwierdziłem, że niebezpiecznie byłoby ją tak zostawić. Wziąłem śrubokręt, nacisnąłem na zawór i w ten sposób spuściłem gaz. Po tym, odłożyłem butlę z powrotem. Zamierzałem wymienić ją na nową.

Lato było ciepłe i suche. Pomimo zakazu, potajemnie podlewaliśmy nasze rośliny. Mimo to ziemia wyschła. Wszystkie pory i inne warzywa zwiędły. Wiem, że kiedy spuściłem gaz z butli spowodowałem suszę. Zniszczyłem powłokę ozonową.

Ucierpiały na tym nie tylko moje warzywa i rolnictwo w całym kraju. Ponoszę winę za suszę i głód na całym świecie. Pewnego razu widziałem program o głodzie w Afryce. Dzieci umierały. To wszystko moja wina i czuję, że nie mam prawa do dalszego życia.”

Na szczęście, żona mężczyzny szybko zorganizowała przyjęcie do szpitala, gdzie rozpoczęto leczenie. Zastosowano elektrowstrząsy i odpowiednie leki, dzięki czemu szybko powrócił do zdrowia.

## 1.3 Przyczyny

Depresja może pojawić się na wiele sposobów:

- Może rozwinąć się nagle, bez ostrzeżenia
- Może się do Ciebie zakraść
- Może być spowodowana przez uraz psychiczny, stres i problemy życiowe
- Może rozwinąć się, nie spowodowana jakimiś szczególnymi problemami
- Może też pojawić się na parę innych sposobów...

Często, bardzo trudno stwierdzić, dlaczego depresja pojawia się u konkretnej osoby w konkretnym czasie. Dzieje się tak dlatego, że depresja spowodowana jest wieloma różnymi czynnikami. W dalszej części przeczytasz o tym, co może być główną przyczyną depresji.

### 1.3.1 Czynniki ryzyka depresji

Nie ma prostej odpowiedzi na pytanie jaka jest przyczyna wystąpienia depresji. Wiemy co powoduje grypę. Potrafimy zidentyfikować wirusa. Ale nie wiemy dokładnie co powoduje depresję. Wiemy natomiast, że wystąpienie depresji jest wynikiem interakcji wrodzonej [predyspozycji genetycznej](#) oraz [czynników oddziałujących w okresie dojrzewania](#).

#### **Predyspozycja genetyczna**

W niektórych rodzinach depresja występuje częściej. Jeżeli któryś z twoich rodziców, dziecko czy rodzeństwo przebyli kilka epizodów depresji to ryzyko jej wystąpienia u ciebie wynosi niestety aż 20%.

#### **Płeć**

Powszechny jest pogląd, że depresja występuje dwukrotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn. Jednak w ostatnich latach pojawiły się poglądy, według których rozpowszechnienie depresji u mężczyzn i kobiet jest podobne.

U mężczyzn depresja objawia się w nieco odmienny sposób. Prawdopodobnie dlatego mężczyźni nie uświadamiają sobie, że chorują na depresję i nie szukają pomocy lekarskiej. Z tego powodu, także lekarze mogą przeoczyć depresję u mężczyzny. Powoduje to, że w badaniach odsetek depresji u mężczyzn jest niższy. Więcej informacji na ten temat: [depresja u mężczyzn](#).

#### **Wiek**

Depresja wystąpić może w każdym wieku, jednak ryzyko zwiększa się nieco u kobiet między 40. i 50. rokiem życia. Wraz z wiekiem prawdopodobieństwo wystąpienia nawracającej depresji ulega także zwiększeniu. Więcej informacji na ten temat: [depresja w wieku podeszłym](#).

#### **Sytuacja społeczna**

Zależności między sytuacją społeczną i depresją nie są do końca wyjaśnione. Jednak wydaje się, że ryzyko zachorowania na depresję u osób o niskim statusie społecznym jest zwiększone.

#### **Bezrobocie**

Osoby chorujące na depresję są częściej bezrobotne niż pozostali. Nie wiadomo jednak, czy bezrobocie jest przyczyną depresji, czy też osoby tracą pracę ponieważ chorują na depresję.

#### **Urazy psychiczne**

Niektóre osoby doświadczające urazów i napięć psychicznych reagują wystąpieniem objawów depresji. U innych rozwinąć się może lęk lub skłonność do nadużywania alkoholu. Pozostali są w tej szczęśliwej sytuacji, że radzą sobie dobrze i nie doświadczają skutków tego typu.

Twoja reakcja na uraz psychiczny zależy w dużym stopniu od predyspozycji genetycznej i cech osobowości. Zaskakujące jest to, że niewiele wydarzeń życiowych potrafimy powiązać z wystąpieniem depresji.

Wydaje się jednak, że ryzyko wystąpienia depresji jest większe u osób, które w dzieciństwie były wykorzystywane seksualnie. Ponadto, jeżeli depresja wystąpiła po zadziałaniu silnego urazu psychicznego, to późniejsze problemy życiowe o mniejszym znaczeniu, zwiększają ryzyko wystąpienia kolejnego epizodu depresyjnego.

#### **Rozwód**

Nie wiadomo, czy rozwód jest bezpośrednim czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia depresji. Pozostaje natomiast faktem, że osoby chorujące na depresję są częściej rozwiedzione niż ludzie zdrowi. Nie wiemy jednak czy depresja jest skutkiem rozwodu, czy też rozwód jest konsekwencją depresji.

#### **Żałoba**

Śmierć bliskiej osoby wydaje się zwiększać ryzyko wystąpienia depresji.

#### **Choroby**

Prawie wszystkie rodzaje chorób somatycznych zwiększają ryzyko wystąpienia depresji. Odnosi się to do mniej groźnych chorób takich jak grypa, a także chorób poważniejszych jak udar mózgu, czy choroba nowotworowa. Więcej na ten temat: [depresja w przebiegu chorób somatycznych](#).

#### **Ciąża i poród**

W czasie ciąży i w okresie kilku tygodni czy miesięcy przed porodem ryzyko wystąpienia depresji jest większe. Po urodzeniu dziecka organizm oraz psychika matki muszą się przystosować do całkowicie nowej sytuacji. Zmianie ulega wtedy poziom hormonów, pojawia się konieczność opieki nad nowo narodzonym dzieckiem. W okresie tym pojawia się wiele zmiennych odczuć i około jedna na dziesięć kobiet po porodzie choruje na

depresję. Wsparcie ze strony bliskich osób oraz fachowców, a w niektórych przypadkach także zastosowanie leków, pozwala zapobiec rozwinięciu się głębokiej depresji poporodowej. Więcej na ten temat: [depresja poporodowa](#).

### **Stres i depresja**

Przedłużający się stres zwiększa ryzyko wystąpienia depresji. Stres spowodowany być może sytuacją, kiedy wymagania są większe niż twoje możliwości. Liczne niedokończone i niemożliwe do wykonania zadania mogą być przyczyną stresu. Stres jest stanem, w którym czujesz się rozdrażniony, zmęczony, przygnębiony, niepewny i masz także problemy ze snem, dolegliwości ze strony żołądka, bóle głowy i wzmożone napięcie mięśniowe. Przedłużanie się takiej sytuacji zwiększa ryzyko wystąpienia depresji.

### 1.3.2 Podatność na depresję

Teraz przeczytasz o uwarunkowaniach psychologicznych, które mogą sprawić, iż będziesz podatny na depresję. Mogą to być uwarunkowania zarówno zewnętrzne jak i wewnętrzne.

Zewnętrzne uwarunkowania mogą się wiązać z przeszłością lub teraźniejszością, jednak często dotyczą wpływu dzieciństwa na późniejsze funkcjonowanie psychiczne.

Uwarunkowania wewnętrzne obejmują twoją psychikę, osobowość i wzorce myślowe.

Psychoterapia, przy uwzględnieniu uwarunkowań zewnętrznych i wewnętrznych, może ci pomóc jeżeli zachorowałeś na depresję lub świadom swojej podatności, chcesz zmniejszyć ryzyko zapadnięcia na depresję (i poprawić stan swojego zdrowia w ogóle). Najskuteczniejszym sposobem terapii psychologicznej w depresji jest [terapia poznawcza](#), która polega na analizie i zmianie nieprzystosowanych myśli i zachowań.

W dalszej części przeczytasz więcej o zewnętrznych i wewnętrznych uwarunkowaniach powstawania depresji.



### 1.3.2.1 Uwarunkowania zewnętrzne

Relacje z rodzicami w dzieciństwie mają ogromne znaczenie dla stopnia ryzyka zachorowania na depresję w późniejszym życiu.

Jeżeli jako dziecko straciłeś kontakt z jednym lub obojgiem rodziców (z powodu śmierci lub rozvodu) albo twój kontakt z nimi się pogorszył, może to zwiększyć ryzyko zachorowania na depresję.

#### Chłodne wychowanie

Uwagi o kontaktach z rodzicami odnoszą się w szczególności do tak zwanego „chłodnego sposobu wychowania”. Wielu chorych na depresję miało, niestety, „chłodnych” rodziców, co oznacza, że zostali wychowani surowo i pod silnym nadzorem. Dorośli chorujący na depresję twierdzą, że byli wychowani w taki właśnie sposób około 10 razy częściej, niż osoby zdrowe. Mogłoby się wydawać, że chorzy na depresję wspominają w ten sposób swoje dzieciństwo, ponieważ wszystkie ich myśli są zabarwione negatywnie. Okazało się jednak, że podobnie opisywali swoje wychowanie kiedy doszli do zdrowia, a ich wspomnienia były zgodne z relacjami osób z ich otoczenia. Są jednak inne okoliczności, które w okresie dzieciństwa mogą przyczynić się do późniejszego powstania depresji:

- psychiczne znęcanie się i wykorzystanie seksualne
- kłótnie i konflikty w domu
- zawstydzanie dziecka, jako sposób wychowania
- otwarte faworyzowanie rodzeństwa
- stawianie przez rodziców wygórowanych wymagań, na przykład dotyczących osiągnięć w szkole.

#### Bieżące uwarunkowania zewnętrzne

Mogą się również pojawić bieżące okoliczności, które obciążają i wyniszczają cię przez długi czas. Takie okoliczności nie mogą same spowodować depresji, lecz mogą stanowić czynnik spustowy dla powstania choroby, jeżeli już jesteś na nią podatny.

Oto niektóre z przewlekłe oddziałujących na ciebie stresorów, mogących zwiększyć ryzyko wystąpienia depresji:

- niesatysfakcjonujący emocjonalnie lub przepełniony konfliktami związek
- stresujący rozwód
- stresujące i niezadowolające warunki pracy
- przedłużający się okres bezrobocia
- samotność.

Te czynniki mogą, w niektórych przypadkach, przyczynić się do wystąpienia depresji. Najważniejszym z nich jest samotność.

Jesteś bardzo narażony na zachorowanie na depresję, jeśli nie masz kogoś, z kim możesz porozmawiać o wszystkich swoich problemach. Powierzchnowe znajomości nie zastąpią ci tego typu bliskiej relacji. Jeżeli zawierasz wiele powierzchownych znajomości, ryzyko zachorowania na depresję jest u ciebie większe.

### 1.3.2.2 Czynniki wewnętrzne

Czynnikiami wewnętrznymi, sprzyjającymi powstawaniu depresji, są pewne właściwości psychologiczne, mogące zwiększać ryzyko wystąpienia tej choroby - nerwowość, negatywne sposoby myślenia oraz uległy wzorzec zachowania.

#### **Nerwowość**

Tendencja do denerwowania się jest pochodną zarówno czynników genetycznych, jak i środowiskowych. Tak jak inne cechy osobowości, nerwowość jest zdeterminowana genetycznie oraz rozwojem indywidualnym. Jeżeli łatwo cię poruszyć i pobudzić emocjonalnie, istnieje większe ryzyko, że zachorujesz na depresję.

Jeżeli masz tendencję do silnego reagowania negatywnymi emocjami, łatwo możesz ulec załamaniu emocjonalnemu, kiedy dotkną cię takie obciążenia psychiczne, jak rozwód, czy utrata pracy. Jeżeli generalnie jesteś bardzo nerwowy, powinieneś unikać obciążeń psychicznych i stresorów płynących ze środowiska. W ten sposób zmniejszysz ryzyko zachorowania na depresję.

#### **Negatywny sposób myślenia**

Oznacza tendencję do myślenia w negatywny i pesymistyczny sposób, szczególnie kiedy przychodzi zmagać ci się z przeciwnościami losu. Negatywny sposób myślenia objawia się na trzy sposoby:

- tendencja do przyjmowania winy za nieszczęśliwe sytuacje
- tendencja do myślenia, że te nieszczęśliwe zdarzenia będą ciągnąć się przez długi okres życia
- przekonanie, że nic się nie polepszy; jesteś przekonany, że będziesz nękany przez nieprzyjemne sytuacje przez całe życie.

Nowe badania amerykańskie wykazały, że młodzi mężczyźni z negatywnym sposobem myślenia są 16 razy bardziej narażeni na zachorowanie na depresję, niż inni.

#### **Uległy wzorzec zachowania**

Uległy wzorzec zachowania występuje wtedy, gdy na przeciwności losu reagujesz w następujący sposób:

- czujesz się sparaliżowany
- nie próbujesz rozwiązać swoich problemów
- uciekasz od nich.

Ryzyko zachorowania na depresję byłoby mniejsze, gdybyś w dzieciństwie (lub później) nauczył się rozwiązywania problemów, np. będąc aktywnym, zamiast pasywnym. Jednym ze sposobów rozwiązywania problemów jest rozmawianie o nich.

Pasywny wzorzec zachowania może być rezultatem [negatywnego myślenia](#). Możliwe, że często myślisz sobie: „I tak nic z tym nie zrobię”. Przyczyną takiego myślenia może być to, że nie nauczyłeś się podchodzenia do problemów w sposób aktywny i konstruktywny.

Niska lub niestabilna samoocena (która waha się w górę i w dół, w zależności od tego, czy wiedzie ci się dobrze, czy źle) również może zwiększyć ryzyko zachorowania na depresję. To samo dotyczy ludzi o wysokim stopniu zależności emocjonalnej od innych, bądź osób, które generalnie nikomu nie ufają.

### 1.3.2.3 Samowzmacnianie się depresji

Wiele myśli, uczuć i zachowań pojawiających się w trakcie trwania depresji może przyczyniać się do nasilania objawów i wydłużania jej przebiegu, poprzez efekt samowzmacniania.

#### Uczucia a pamięć

Jeżeli czujesz się przygnębiony, może to wpłynąć na twoją pamięć tak, że będziesz miał tendencję do wspomnienia negatywnych sytuacji. Możesz mieć wrażenie, że twoje życie było do tej pory bezbarwne, chociaż przedtem tak nie uważałeś. Zniekształcone wspomnienia nasilają i wydłużają depresję.

Eksperymenty, w których badani zostali za pomocą hipnozy wprowadzeni w stan depresyjny, wykazały, że uczucia zniekształcają pamięć. Badani, u których w tych eksperymentach wywołano sztuczną depresję, wspominali swoją przeszłość w bardziej negatywny sposób, niż jeszcze parę godzin wcześniej, kiedy ich nastrój był w normie.

#### Zmiana zachowania

Jeżeli chorujesz na depresję, zmienia się twoje zachowanie, czego przykrym skutkiem może być pogorszenie relacji z innymi ludźmi. Ponieważ zmienia się twoje zachowanie i stajesz się coraz bardziej pasywny i zniechęcony w stosunku do innych, twoje relacje, na przykład, z członkami twojej rodziny lub kolegami z pracy pogarszają się. Negatywne nastawienie do innych sprawia, że oni także nastawiają się wobec ciebie negatywnie. To stanowi oczywiście problem, ponieważ twoi znajomi dystansują się od ciebie, zamiast pocieszać i wspierać cię. Przekonujesz się o tym, że prowadzisz nieszczęśliwe życie, a to może oznaczać, że coraz bardziej pogrążasz się w depresji.

#### Błędne koła

Te dwa czynniki składają się na samonapędzające się błędne koło negatywnych myśli i uczuć oraz złych relacji z innymi ludźmi. Ostatecznie tworzą się dwa błędne koła - wewnętrzne i zewnętrzne.

Wewnętrzne błędne koło to negatywne myśli o życiu, które dominują w twoim umyśle, tworząc wzorzec myślowy i czyniąc cię podatnym na stany depresyjne. Kiedy borykasz się z trudnościami życiowymi, wewnętrzne błędne koło powoduje, że czujesz się poważnie przygnębiony. Przygnębienie, z kolei, napędza twoje negatywne myśli, negatywne myśli zwiększają przygnębienie, i tak dalej. Zewnętrzne błędne koło zwiększa twoją tendencję do pasywnych i zniechęcających zachowań wobec innych. Odpychasz od siebie osoby najbliższe, co oznacza, że stajesz się coraz bardziej samotny. Kiedy jesteś coraz bardziej samotny, twoja depresja pogłębia się, itd.

#### Terapia poznawcza

Błędne koła mogą się poruszać jeszcze długo po pojawieniu się sytuacji, które spowodowały depresję (np. rozwód, czy utratę pracy). Oznacza to, że ty i otaczający cię ludzie, zdążyliście zapomnieć, co tak naprawdę spowodowało twoją chorobę!

Możesz jednak coś zrobić w tej sytuacji. [Terapia behawioralno-poznawcza](#) to forma psychoterapii zajmująca się analizą i zmianą omówionych tu dezadaptacyjnych myśli i zachowań. Ten rodzaj terapii jest najefektywniejszą formą psychologicznego leczenia depresji.

## 1.4 Zastosowanie diagnozy

Diagnoza to narzędzie stosowane przez lekarza, gdy musi stwierdzić, na jaką chorobę cierpisz. Jeżeli, na przykład, wykazujesz pewne objawy depresji, lekarz na podstawie opisanych przez Ciebie objawów oraz przeprowadzonego badania stawia diagnozę, którą wykorzystuje się do udzielenia odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy cierpisz na depresję, czy nie?
- Jeżeli odpowiedź brzmi „tak”, jaki to typ depresji - łagodna, umiarkowana, czy ciężka?
- Czy cierpisz z jeszcze innego powodu - choroby somatycznej, lęku, uzależnienia, psychozy?
- Jaki będzie przebieg choroby - czy istnieje ryzyko samobójstwa? Depresję zawsze należy leczyć! Może wymagać hospitalizacji?
- Jaki sposób leczenia jest w Twoim przypadku najlepszy - leki i/lub psychoterapia? A może elektrowstrząsy?
- Jakie komplikacje mogą wystąpić - skutki uboczne? Uzależnienie?
- Czy można zapobiec nawrotom depresji - czy musisz długo stosować leki w celach profilaktycznych?

Rozpoznanie jest zasadniczym warunkiem prowadzenia badań w celu zdobycia wiedzy na temat chorób. Stawiając rozpoznanie możemy porównać ze sobą dwie grupy pacjentów i stwierdzić, która metoda leczenia daje najlepsze efekty. Na podstawie obserwacji pacjentów, którym postawiono taką samą diagnozę, możemy się dowiedzieć o:

- przyczynach choroby
- przebiegu choroby
- możliwych komplikacjach
- najlepszym możliwym leczeniu
- możliwości zapobiegania chorobie.

### 1.4.1 Systemy diagnostyczne

Systemy diagnostyczne zawierają wykazy wszystkich znanych nam chorób i zaburzeń. Obecnie używane są dwa oficjalne systemy diagnostyczne, *ICD-10* i *DSM-IV*, każdy zawiera informacje o zaburzeniach psychicznych. W Polsce i w krajach europejskich oficjalnym systemem diagnostycznym jest ICD-10, podczas gdy DSM-IV jest stosowany przede wszystkim w USA. Kryteria diagnostyczne to narzędzia, które są stale ulepszane i rozwijane. Z tego powodu oba systemy diagnostyczne mają po jednym numerze (odpowiednio 10 i IV), wskazującym, która to wersja.

#### ICD-10

WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) od wielu lat redaguje i publikuje ICD (angielski skrót od *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*). ICD-10 zawiera wszystkie oficjalne psychiatryczne rozpoznania. Wszyscy lekarze stosują je przy wypisywaniu kart informacyjnych, kiedy zostajesz zwolniony ze szpitala, a także w kontaktach oficjalnych. Jednostki diagnostyczne, które są ze sobą powiązane, zostały w systemach diagnostycznych skategoryzowane razem. W ICD-10 występuje, między innymi, grupa diagnostyczna o nazwie „zaburzenia afektywne”, gdzie wymienione zostały wszystkie odmiany depresji.

Afekt to określenie obejmujące zarówno twój chwilowy nastrój, jak i nastrój trwający przez pewien dłuższy czas. Zaburzenia afektywne są przyczyną znacznych zmian nastroju, które trwają długo i praktycznie odbierają radość życia.

Grupa chorób afektywnych dzieli się na długą listę kategorii diagnostycznych. Dokonanie podziału chorób afektywnych było konieczne, ponieważ depresje objawiają się w różny sposób. Różne odmiany depresji wymagają natomiast stosowania odmiennego leczenia i sposobów profilaktyki.

## 1.4.2 Rozgraniczenie depresji jako choroby

Choć wiadomo, że w depresji występują zaburzenia wydzielania serotoniny, to nie można potwierdzić tego za pomocą badania krwi i w ten sposób postawić rozpoznania.

Aby to zrobić lekarz przeprowadza wywiad, zadając ci szereg pytań.

Epizod depresji, w klasyfikacji ICD-10, jest oznaczony symbolem F32. Lekarz stawia diagnozę po przeprowadzeniu wywiadu, na podstawie którego wnioskuje o występowaniu objawów wymienionych w ICD-10. W wywiadzie lekarz wykorzystuje kwestionariusz, służący jako narzędzie przesiewowe w diagnostyce depresji.

Według ICD-10 diagnoza depresji powinna obejmować dwa tygodnie, podczas których każdy z objawów musi występować co najmniej tydzień.

Ważnym wymiarem w ocenie depresji jest nasilenie jej objawów. W ICD-10 depresje podzielono na: łagodną, umiarkowaną i ciężką, w zależności od ilości objawów.

### Inwentarz (Skala) Depresji Becka

Kolejne narzędzie przesiewowe zaczerpnęło swoją nazwę od nazwiska amerykańskiego psychiatry Aarona Becka, który skonstruował je na podstawie [modelu psychoterapii poznawczej](#). Jest to Inwentarz (Skala) Depresji Becka. Jest on szeroko stosowany do oceny skuteczności terapii poznawczej.

### Skala Depresji Hamiltona

Skalę Depresji Hamiltona opracował brytyjski psychiatra Max Hamilton. Jest to jedna ze skal, stosowanych przez lekarzy. Oceny dokonuje się na podstawie wywiadu, podczas którego zadawane są pacjentom pytania na temat depresji. Lekarz może na podstawie skali obliczyć ilość objawów depresji. W niektórych krajach skala Hamiltona używana jest przez ministerstwa zdrowia, w celu sprawdzenia skuteczności zatwierdzanych leków przeciwdepresyjnych.

### Jakość życia

Objawy depresji wpływają, między innymi, na codzienne funkcjonowanie społeczne. Depresję odróżnia się od lęku w ten sposób, że nie wpływa ona tylko na poziom zainteresowania codziennymi obowiązkami, ale także na ich wykonanie. Może to przybrać formę braku energii, obniżonej samooceny, trudności z koncentracją, itd.

Są dowody na to, że dobrostan psychiczny ulega obniżeniu wraz z początkiem depresji. Skonstruowano specjalne skale jakości życia, które mierzą dobrostan psychiczny. Jedną z nich jest pięciopunktowa skala Światowej Organizacji Zdrowia, WHO-5.

## 1.5 Lęk

Jeżeli cierpisz na depresję, często jesteś zdenerwowany i masz objawy lękowe. Jeżeli zaś cierpisz z powodu zaburzeń lękowych, będziesz również często doświadczał depresji.

Zaburzenia lękowe powodują, że lęk, zamartwianie się i nerwowość są tak silne i męczące, że zmieniają i ograniczają twoje życie. Możesz stracić zdolność do robienia pewnych rzeczy, mogą też być miejsca, w które z powodu lęku, nie będziesz mógł chodzić.

### Destrukcyjny wpływ lęku

W najgorszych przypadkach, lęk może objawiać się jednocześnie na tak wiele sposobów, że będzie wpływał na Ciebie destrukcyjnie. W takiej sytuacji musisz koniecznie poddać się leczeniu z powodu lęku.

Niektórzy psychiatry uważają, że lęk, z powodu którego cierpisz, to depresja ukryta pod objawami lękowymi. Inni zaś twierdzą, że te dwa rodzaje zaburzeń są niezależne od siebie i podczas występowania zaburzeń lękowych, może rozwinąć się depresja.

W każdym razie, lęk i niewyjaśnione objawy somatyczne, mają bliski związek z depresją. Jeżeli nie są leczone w porę, jedna choroba może doprowadzić do drugiej. Niestety, kiedy chorujesz przez długi czas, pojawia się ryzyko, że dotkną Cię wszystkie te zaburzenia.

### Leczenie

Na szczęście, istnieje kilka metod leczenia zaburzeń lękowych. W tym wypadku ważne jest, aby psychiatra potrafił przewidzieć przebieg zaburzeń i wybrać odpowiednie leczenie. Dlatego też zaburzenia lękowe zostały podzielone na różne kategorie diagnostyczne, podobnie jak depresje.

W klasyfikacji zaburzeń psychicznych **ICD-10** wymieniono szereg zaburzeń lękowych, które, tak jak inne jednostki diagnostyczne, mogą ze sobą współwystępować. Zaburzenia lękowe zostały w ICD-10 umieszczone wspólnie z innymi, podobnymi jednostkami diagnostycznymi w rozdziale pod tytułem: „Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną”.

Poniżej dowiesz się więcej o różnych typach lęku.

### 1.5.1 Naturalny lęk

Lęk jest jedną z reakcji emocjonalnych, które znamy z życia codziennego. Z pewnością dobrze znasz silny stres, który pojawia się na parę godzin przed egzaminem albo kiedy masz wystąpić podczas dużej uroczystości. Ręce się trzęsą i pocią, wali ci serce. Czujesz, że musisz iść do ubikacji. Nie możesz zebrać myśli i łatwo się denerwujesz. Kiedy wreszcie zaczynasz mówić, twój głos jest słaby i zachrypnięty. Uczucie lęku odczuwamy np. kiedy czekamy na wynik badań lekarskich, idziemy na rozmowę o pracę lub pierwszą randkę, gdy widzimy, że zaraz wydarzy się nam wypadek samochodowy.

Twoje reakcje psychiczne, kiedy odczuwasz lęk, są mniej więcej takie same, niezależnie od przyczyn twojego lęku. Tak samo reagujesz, kiedy odczuwasz strach przed prawdziwym zagrożeniem. Dzieje się tak, kiedy wychodzisz zamyślony na ulicę i o mały włos nie wpadasz pod samochód. Czy też boisz się przechodząc obok grupy pijanych mężczyzn późno w nocy.



## 1.5.2 Fobie

Istnieje różnica między naturalnym strachem a lękiem, który jest objawem zaburzeń psychicznych. Wielu ludzi odczuwa w pewnych sytuacjach nieuzasadniony lęk, co określa się mianem fobii. W łagodnej formie występuje on najczęściej w następujących sytuacjach:

- pójście do dentysty
- kontakt z wodą
- na wysokości
- w małych, zamkniętych przestrzeniach
- w ciemności
- na widok psów, kotów, węży, czy pająków.

Większość ludzi nie musi być leczona z powodu fobii. Jednak, jeżeli odczuwasz silny lęk w codziennym życiu, powinieneś poszukać pomocy. Leki i psychoterapia spowodują, że poczujesz się lepiej.

### **Lęk uogólniony**

Kiedy cierpisz na uogólnione zaburzenia lękowe, z wielu powodów czujesz niepokój i zdenerwowanie. Małe i duże problemy martwią cię tak bardzo, że nie możesz skoncentrować się niczym innym. Odczuwasz również szereg fizycznych objawów lęku. Lęk uogólniony może być skutecznie leczony za pomocą leków i psychoterapii.

### **1.5.3 Agorafobia**

Agorafobia to rodzaj lęku, który sprawia, że czujesz się źle, kiedy zostajesz sam. Niektórzy ludzie boją się zostać sami w domu, inni źle się czują, gdy muszą sami wyjść na ulicę, przebywać w środkach publicznego transportu, czy supermarkecie. Te sytuacje mogą wywołać zarówno fizyczne, jak i psychiczne objawy lękowe. Agorafobia może być skutecznie leczona za pomocą leków i psychoterapii.

### 1.5.4 Napady paniki

Zaburzenie to charakteryzuje się występowaniem nagłego lęku i napadów paniki. Objawy mają postać zarówno fizyczną, jak i psychiczną. Możesz mieć na przykład poczucie, że za chwilę zemdlejesz, umrzesz, zwariujesz lub wpadniesz w szal. Objawy somatyczne występują pod postacią problemów z oddychaniem, bólu w klatce piersiowej, pocenia się, drżenia rąk.

Napady paniki przychodzą nagle i trwają parę minut. Po ich ustąpieniu pozostaje uczucie wyczerpania. Jeżeli napady zdarzają się często, możesz być coraz bardziej zaniepokojony i obawiać się wystąpienia kolejnego. W takim przypadku mogą rozwinąć się objawy lękowe pod postacią [agorafobii](#), które występują pomiędzy atakami.

Napady paniki mogą być skutecznie leczone lekami i psychoterapią.

### **1.5.5 Zespół stresu pourazowego**

Zespół stresu pourazowego to reakcja stresowa, pojawiająca się po wydarzeniu traumatycznym.

Po przeżyciu wypadków lub poważnych urazach psychicznych, mogą pojawić się przewlekłe objawy lękowe. Ilekroć występują sytuacje przypominające te, w których wystąpił uraz, lęk nasila się. Wydarzenia te mogą powracać w myślach, snach, czy wspomnieniach. Zespół stresu pourazowego często może być skutecznie leczony za pomocą leków i psychoterapii.

### **1.5.6 Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne**

W tej grupie zaburzeń, lęk może wiązać się z różnymi myślami i czynnościami. Oznacza to, że musisz ciągle powtarzać określoną czynność. Na przykład, czujesz potrzebę ciągłego mycia się albo myślisz o jakimś ciągu słów, czy zdań po to, żeby się uspokoić. Mogą to być również jakieś czasochłonne rytuały, jak wielokrotne sprawdzanie w ciągu jednego dnia, czy drzwi są zamknięte.

Dla osób chorujących na zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, często pomocne są leki i psychoterapia.

### **1.5.7 Lęk przed zachorowaniem (hipochondria)**

Każdy z nas odczuł ból i objawy somatyczne pod wpływem stresu, czy zmartwień. Wiemy także, że ból ten ustępuje, kiedy pochłoną nas inne sprawy. Objawy somatyczne pojawiają się i znikają pod wpływem stanu naszego umysłu. Nie są objawem jakiejś poważnej choroby, ale mogą budzić takie obawy.

Hipochondria i odczuwanie objawów somatycznych, nie spowodowanych żadną chorobą, są szeroko rozpowszechnionym zjawiskiem. Znają je studenci medycyny, którzy zaczynają odczuwać objawy poważnych chorób zaraz po tym, jak się o nich dowiadują w trakcie zajęć.

Niektóre zaburzenia psychiczne występują tylko i wyłącznie pod postacią objawów somatycznych. Nawet po dokładnym przebadaniu lekarz nie może stwierdzić, że chorujesz na chorobę somatyczną.

Możesz martwić się, że chorujesz na coś poważnego, ale poza tym nie czujesz przygnębienia, ani niepokoju.

Hipochondria może być skutecznie leczona za pomocą leków i psychoterapii.

### 1.5.8 Somatyzacja

Niewyjaśnione objawy fizyczne często są określane mianem somatyzacji. Mogą one być odczuwane w różnych częściach ciała i są to:

- bóle mięśni
- bóle w stawach
- osłabienie mięśni
- trudności w chodzeniu
- zaburzenia pamięci
- zaburzenia widzenia
- zaburzenia słuchu
- trudności w mówieniu
- zawroty głowy
- zmęczenie
- uczucie zimna i gorąca
- dolegliwości ze strony serca
- trudności w oddychaniu
- nudności
- ból żołądka
- niestrawność
- problemy z oddawaniem moczu
- dolegliwości ze strony jamy brzusznej.

#### **Somatyzacja może być przewlekła**

W większości przypadków uspokoisz się i poczujesz się lepiej, kiedy lekarz przebadą cię i powie, że nie dolega ci nic poważnego. Jednak, niektórzy ludzie nadal będą odczuwali objawy somatyczne i [lęk przed chorobą](#), nawet po wielokrotnym przebadaniu.

W poszczególnych przypadkach, somatyzacja może być przewlekłym zaburzeniem, które utrudnia pracę i aktywność w czasie wolnym. Jeżeli przewlekłe odczuwasz niewyjaśnione objawy somatyczne, możesz cierpieć na zaburzenia somatyzacyjne i powinieneś poszukać pomocy.

Tak jak w przypadku innych zaburzeń, pod wpływem lęku przed chorobami, może się pojawić lęk i depresja, które dodatkowo podtrzymują objawy somatyzacyjne.

## 1.6 Samobójstwa

20% ludzi, cierpiących na depresje nawracające, odbiera sobie życie. Ktoś, kto miał do tej pory kilka epizodów depresji, koniecznie musi pamiętać, że możliwe jest leczenie tej choroby, a to oznacza, że nie musi ona być tak tragiczna w skutkach.

Ryzyko popełnienia samobójstwa jest w populacji osób z depresją nawracającą 15-20 razy większe, niż u ludzi zdrowych. Można jednak uczynić wiele, aby zapobiec nawrotom depresji.

Połowę wszystkich samobójstw popełniają ludzie cierpiący na choroby psychiczne, w szczególności na depresję, to o wiele za dużo. Poprzez czytanie informacji o depresji, np. na stronach [www.lundbeck.pl](http://www.lundbeck.pl), możesz wyłączyć się z grupy osób zagrożonych samobójstwem, ponieważ posiadanie wiedzy na temat depresji zwiększa szanse wyleczenia.

### Płeć

Znacznie więcej ludzi podejmowało próby samobójcze, niż zginęło w wyniku samobójstwa. Kobiety podejmują statystycznie 2-3 razy więcej prób samobójczych, niż mężczyźni. Jednak mężczyźni popełniają samobójstwo 2-3 razy częściej, niż kobiety.

### Wcześniejsze próby samobójcze

Ludzie, którzy już kiedyś próbowali odebrać sobie życie, zaliczają się do grupy o zwiększonym ryzyku popełnienia samobójstwa. Jednak nigdy nie jest za późno, aby wyjść z depresji i tym samym uwolnić się od myśli samobójczych. Więcej na ten temat: [leczenie depresji](#).

### Samobójstwo w rodzinie

Wydaje się, że ryzyko samobójstwa jest dziedziczne. W pewnych rodzinach samobójstwa występują częściej. Badania bliźniąt i dzieci adoptowanych wykazują, że dziedziczna jest nie tylko tendencja do chorowania na depresję, ale także ryzyko popełnienia samobójstwa.

### Uzależnienie od alkoholu i leków

Ludzie cierpiący na depresję, którzy są równocześnie uzależnieni od alkoholu, czy leków, mają większe ryzyko popełnienia samobójstwa. Jednak zarówno depresja, jak uzależnienia, mogą być leczone.

### Choroby somatyczne

Ludzie cierpiący równocześnie na depresję i [poważną chorobę somatyczną](#), mają podwyższone ryzyko popełnienia samobójstwa. Jednak podwyższone ryzyko samobójstwa może być znacznie obniżone poprzez zapobieganie i leczenie depresji.

### Brak wsparcia społecznego

Ryzyko popełnienia samobójstwa jest większe u osób żyjących samotnie, bez rodziny, przyjaciół i innych źródeł wsparcia społecznego. To samo dotyczy ludzi, którzy nie pracują. Dobrze jest próbować nawiązywać kontakty z innymi. W tym celu możesz uczęszczać np. do jakiegoś stowarzyszenia, klubu sportowego, czy na ćwiczenia fitness. Możesz też spróbować skontaktować się z innymi, którzy chorowali lub chorują na depresję, np. za pośrednictwem strony [www.rosa.org.pl](http://www.rosa.org.pl)

### Wczesne stadia choroby

Największe ryzyko popełnienia samobójstwa występuje we wczesnej fazie depresji. Większość samobójstw popełnianych jest w trakcie jednego z pierwszych epizodów choroby. Dlatego ważne jest, żebyś został zbadany przez lekarza. Nawet, jeśli po raz pierwszy pomyślałeś, że może to być depresja.

### Zaraz po wyjściu ze szpitala

Przez parę tygodni po wypisaniu z oddziału psychiatrycznego, ryzyko popełnienia samobójstwa jest szczególnie duże. Wtedy musisz trzymać się blisko swojej rodziny i przyjaciół. Unikaj samotności. Na forum [www.przyjaciele.org](http://www.przyjaciele.org) możesz skontaktować się z ludźmi o podobnych problemach lub dowiedzieć się, gdzie znaleźć kogoś, z kim mógłbyś porozmawiać.

### Kiedy przestaniesz brać leki

Jeżeli nagle przestaniesz brać [leki przeciwdepresyjne](#) lub środki stabilizujące nastrój (np. lit), ryzyko popełnienia samobójstwa będzie także zwiększone. Ryzyko popełnienia samobójstwa jest szczególnie duże bezpośrednio po zaprzestaniu zażywania leku.



## 1.7 Leczenie

Pomimo, że depresja może być poważną i bardzo bolesną chorobą, na szczęście jest szereg skutecznych sposobów jej leczenia. Pierwszym krokiem powinno być zawsze udanie się do lekarza, który pomoże ci podjąć dalsze działania i zaproponuje najlepszy w twoim przypadku sposób leczenia.

Najpowszechniej stosowanymi formami leczenia depresji są psychoterapia, farmakoterapia (lekami starszej i nowej generacji), terapia światłem i, w poważnych przypadkach, elektrowstrząsy. Ponadto, prowadzone są badania nad nowymi metodami leczenia, z których najbardziej obiecujące efekty daje „przeczaszkowa stymulacja magnetyczna”.

**W tej części dowiesz się więcej o powyższych formach leczenia.**

### 1.7.1 Farmakoterapia

Jeżeli chorujesz na depresję ilość neuroprzekaźników w twoim mózgu jest obniżona. Najważniejsze neuroprzekaźniki to:

- serotonina
- noradrenalina
- dopamina.

Podczas leczenia depresji, za pomocą leków przeciwdepresyjnych, ilość neuroprzekaźników w mózgu wzrasta, co sprawia, że nastrój się poprawia.

W ciągu ostatnich 40. lat nastąpił gwałtowny rozwój leczenia depresji za pomocą leków. Wprowadzono wiele skutecznych leków przeciwdepresyjnych. Jeżeli zażywasz taki lek w sposób prawidłowy, niemal zawsze twój nastrój poprawia się w stosunkowo niedługim czasie.

Większość ludzi jest leczona przez lekarzy rodzinnych, psychiatrów i neurologów.

Leczenie depresji w przeszłości było często zadaniem dla specjalisty. Obecnie, większości chorych na depresję, leki przepisują lekarze rodzinni, co wiąże się z wprowadzeniem nowych generacji leków przeciwdepresyjnych. Posiadają szereg wspólnych cech:

- skutecznie przeciwdziałają depresji
- działają w stosunkowo krótkim czasie
- powodują niewiele, często krótkotrwałych skutków ubocznych
- nie uzależniają
- nie zagrażają życiu, nawet w przypadku przedawkowania
- zażywanie ich nie wymaga chodzenia na regularne badania krwi, itp.

Farmakoterapia powinna być połączona z regularnymi rozmowami z lekarzem. Podczas tych rozmów, lekarz udziela szczegółowych informacji na temat choroby, a także korzyści i efektów ubocznych jakie mogą wiązać się z zażywaniem leków.

#### Stosuj się do zaleceń lekarza

Celem leczenia za pomocą leków przeciwdepresyjnych jest usunięcie [objawów depresji](#) tak samo, jak insulina usuwa objawy cukrzycy. Dla skuteczności leczenia najważniejsze jest, abyś brał leki tak, jak zalecił lekarz. Bardzo złym pomysłem byłoby zmniejszanie dawki leku albo nie zażywanie go codziennie. Jest dużo ludzi, którzy nie biorą leków w takiej ilości jak powinni.

Pragniemy przeciwdziałać temu zjawisku poprzez informowanie o istocie leczenia, jego efektach, także tych ubocznych. Jeżeli jesteś dobrze poinformowany, wiesz, jak ważne jest branie leku zgodnie z zaleceniem lekarza.

#### Badania kontrolne

Każdy, kto korzysta z leczenia farmakologicznego, musi chodzić do lekarza na badania kontrolne. Ważne jest, aby dokładnie kontrolować efekty leczenia i określić, kiedy znowu poczujesz się dobrze. W większości przypadków nie pojawiają się problemy związane z leczeniem. Biorąc lek, który przepisał ci lekarz, poczujesz się lepiej. Po upływie dwóch do trzech tygodni powinieneś zauważyć rezultat działania leku. Często jest jednak tak, że biorący lek czują się lepiej dopiero po czterech, sześciu tygodniach leczenia. Rzadko dzieje się tak, że lek i jego dawka jaką przepisał lekarz, nie są skuteczne. Szczęśliwie, twój lekarz ma wiele możliwości, aby ulepszyć twoje leczenie przez:

- zwrócenie uwagi na to, jak ważne jest, abyś zażywał lek prawidłowo
- kontynuowanie leczenia jeszcze przez jakiś czas, bez wprowadzania zmian
- zapisanie większej dawki tego samego leku
- zmianę leku przeciwdepresyjnego
- połączenie leku przeciwdepresyjnego z innymi lekami
- połączenie leku przeciwdepresyjnego z psychoterapią
- połączenie leku przeciwdepresyjnego z leczeniem elektrowstrząsami.

#### Badania krwi

Jeżeli zażywasz lek przeciwdepresyjny nowej generacji ([SSRI](#)), nie ma konieczności kontrolowania przebiegu leczenia za pomocą badania krwi. Jednak, jeżeli zażywasz [lek trójpierścieniowy](#), poziom tego leku w twojej krwi powinien być monitorowany. Dokonuje się tego poprzez badanie krwi osiem dni po rozpoczęciu leczenia. Badanie musi zostać wykonane 12 godzin po tym, jak wzięłeś ostatnią dawkę leku. Potem dawka zostanie dostosowana do twoich potrzeb, zgodnie z wynikiem badania krwi. Poziom leku trójpierścieniowego we krwi powinien być kontrolowany regularnie w trakcie leczenia.

### 1.7.1.1 Etapy leczenia

Musisz być świadom tego, że jeżeli leczenie zostanie przerwane zbyt wcześnie, depresja może powrócić. Dlatego leczenie depresji podzielono na trzy etapy:

- leczenie właściwe (faza ostra)
- leczenie podtrzymujące
- leczenie zapobiegawcze.

#### Leczenie właściwe (faza ostra)

Okres pomiędzy początkiem leczenia, a ustąpieniem objawów depresji nazywa się leczeniem właściwym. Po etapie leczenia właściwego czujesz się całkowicie dobrze. Trwa ono od miesiąca do dwóch.

Ważne jest, aby pamiętać, że objawy ustępują stopniowo, po upływie kilku tygodni. Radzimy ci, abyś nie przerywał leczenia tylko dlatego, że po jednym tygodniu nie odczułeś żadnej zmiany. Bądź cierpliwy - tak będzie dla Ciebie najlepiej.

Może być tak, że twoja rodzina zauważy efekty leczenia wcześniej niż ty.

Po 4-6 tygodniach skuteczność leczenia jest maksymalna, wtedy też na pewno będziesz mógł stwierdzić, że czujesz się lepiej.

#### Leczenie podtrzymujące

Po prawidłowo przeprowadzonym leczeniu właściwym będziesz czuł się całkowicie dobrze. Powróci dobry nastrój, energia i zainteresowanie innymi ludźmi. Będziesz mógł podjąć pracę i inne formy aktywności. Twoje życie będzie mogło toczyć się tak, jak przed pojawieniem się depresji. Bardzo ważne jest jednak to, żeby nie nastąpił nawrót choroby. Najlepszym sposobem na uniknięcie takiej sytuacji jest dalsze branie leku przeciwdepresyjnego, w takiej samej dawce, jak w leczeniu właściwym.

#### Nie przerywaj zażywania leków

Depresja to poważna i bolesna choroba, która nie ustępuje „sama z siebie” po tygodniu leżenia w łóżku. Jeżeli nie będziesz leczony z powodu depresji, może ona trwać przez 6. do 12. miesięcy. To bardzo długi okres, przez który będziesz bardzo cierpieć. Dlatego nie można dopuścić, aby stan taki powtórzył się. Jeżeli przestaniesz brać leki w trakcie tego okresu, ryzykujesz nawrót choroby.

Dlatego radzimy, abyś brał niezmienną dawkę leku przeciwdepresyjnego przez okres tak długi, jak naturalny czas trwania epizodu depresji, to znaczy jeszcze przez około rok po ustąpieniu objawów choroby. Jeżeli po upływie roku leczenie musi zostać przerwane, radzimy, abyś odstawiał leki stopniowo przez okres jednego do dwóch miesięcy. Nagłe zaprzestanie brania leku może spowodować nawrót choroby. Nie ryzykuj, jeśli sprawa dotyczy tak ważnej dla Ciebie rzeczy!

#### Leczenie zapobiegawcze

Po zakończeniu leczenia podtrzymującego, wspólnie ze swoim lekarzem musisz zdecydować, czy potrzebujesz jeszcze leczenia zapobiegawczego, czy nie.

Jeżeli przeżyłeś do tej pory jeden epizod depresji, ryzyko nawrotu choroby wnosi około 50%. W tym wypadku, leczenie zapobiegawcze powinno trwać rok. Jeżeli miałeś trzy, cztery epizody depresji, ryzyko pojawienia się nowego epizodu jest bardzo duże (90%). W takim wypadku, leczenie zapobiegawcze powinno trwać nie mniej, niż pięć lat, a w cięższych przypadkach, do końca życia. Pod względem rodzaju i dawki leku leczenie zapobiegawcze powinno być identyczne, jak te formy leczenia właściwego, które przyniosły u Ciebie skutek. W trakcie trwania leczenia zapobiegawczego możesz wieść normalne życie, zajmować się rodziną, kontynuować pracę, czy naukę.

#### Leczenie zapobiegawcze może trwać długo

Celem leczenia zapobiegawczego jest uniknięcie nowych epizodów depresji. Jeżeli w przeszłości miałeś kilka epizodów depresji, leczenie zapobiegawcze jest szczególnie ważne, bo im więcej epizodów depresji miałeś do tej pory, tym większe ryzyko, że pojawi się nowy. Leczenie zapobiegawcze jest długie, w niektórych przypadkach trwa całe życie. Może myślisz, że to źle, ale pomyśl tylko o korzyściach takiego leczenia: możesz sprawić, że już nigdy nie pojawi się u Ciebie depresja.

### 1.7.1.2 Rodzaje leków

Obecnie dostępne są dwie grupy leków przeciwdepresyjnych: leki przeciwdepresyjne nowej generacji - o „podwójnym mechanizmie działania” i selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI) oraz leki starszej generacji czyli trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (TLPD).

#### SSRI

Leki z tej grupy są obecnie najczęściej stosowanymi lekami przeciwdepresyjnymi. Powodują one zwiększenie przekazywania w mózgu sygnałów za pośrednictwem serotoniny i są skuteczne w leczeniu depresji o nasileniu łagodnym i umiarkowanym.

Do grupy tej zalicza się następujące, dostępne w Polsce leki: Lexapro (escitalopram), Cipramil (citalopram), fluoksetyna (Seronil), fluwoksamina (Fevarin), paroksetyna (Seroxat), sertralina (Zoloft).

#### Leki o podwójnym mechanizmie działania

W ostatnich latach coraz częściej stosowane są leki przeciwdepresyjne o podwójnym mechanizmie działania. Zwiększają one przekazywanie sygnałów w mózgu przez serotoninę i noradrenalinę.

Obecnie stosowane są trzy leki z tej grupy: wenlafaksyna (Efectin), milnacipran (Ixel) oraz mirtazapina (Remeron).

#### Działania niepożądane leków z grupy SSRI i leków o podwójnym mechanizmie działania

Poniżej przedstawiono listę objawów ubocznych, które mogą wystąpić podczas stosowania leków z grupy SSRI i leków o podwójnym mechanizmie działania. Działania niepożądane mogą być różne w zależności od tego jaki lek został zastosowany. O szczegółach należy porozmawiać z lekarzem. Do najczęstszych objawów należą:

- niepokój
- zaburzenia snu
- suchość w ustach
- nudności i wymioty
- ból głowy
- zaparcia
- pocenie
- problemy seksualne (obniżenie popędu, opóźnienie lub brak ejakulacji)
- wzrost ciśnienia tętniczego (rzadki objaw uboczny przy stosowaniu wyższych dawek wenlafaksyny)
- zmiany stężenia sodu.

#### Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (TLPD)

Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne zwiększają przekazywanie sygnałów przez serotoninę i noradrenalinę, ale blokują także inne receptory w mózgu. Z tego powodu ich działanie jest nieco odmienne w porównaniu z SSRI, powodują także więcej działań niepożądanych. Do tej grupy zalicza się imipraminę, amitryptylinę, klomipraminę (Anafranil) i doksepinę. TLPD są stosowane szczególnie w cięższych postaciach depresji, w których SSRI nie są wystarczająco skuteczne.

#### Działanie niepożądane TLPD

Podczas leczenia przy użyciu TLPD wystąpić mogą następujące działania niepożądane:

- suchość w ustach
- zaparcia
- wzmożone pocenie
- zaburzenia ostrości widzenia (szczególnie u osób młodych)
- zaburzenia w oddawaniu moczu (szczególnie u starszych mężczyzn z powiększoną prostatą)
- zawroty głowy (zwłaszcza podczas zmiany pozycji ciała)
- przyrost masy ciała
- łagodne drżenie kończyn
- przyspieszenie czynności serca (w przypadku stosowania wysokich dawek).

U osób starszych, w podeszłym wieku, z niedokrwieniem mięśnia sercowego oraz u osób z poważnymi chorobami serca stosowanie TLPD jest przeciwwskazane.

#### Inhibitory monoamino oksydazy

Jedynym lekiem z tej grupy stosowanym w Polsce jest moklobemid - selektywny i odwracalny inhibitor monoamino oksydazy A.

## 1.7.2 Psychoterapia

Termin psychoterapia odnosi się do leczenia psychologicznego. Istnieje wiele obszarów i metod psychoterapeutycznych. Skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej została najlepiej udokumentowana w badaniach klinicznych. Przedmiotem zainteresowania terapeutów jest to, w jaki sposób ludzie myślą. Psychoterapia jest oparta na modelu teoretycznym, obserwacji klinicznej i partnerskiej współpracy pomiędzy terapeutą a pacjentem. Jeśli chorujesz na depresję dobrze wiesz co to oznacza. Z drugiej strony terapeuta zdaje sobie sprawę, jak ludzie reagują w takiej sytuacji i w jaki sposób można doprowadzić do zmiany tych reakcji. W Polsce, psychoterapeuci specjalizują się w następujących obszarach:

- terapia poznawczo-behawioralna
- terapia w oparciu o teorię psychodynamiczną
- terapia systemowa
- terapia humanistyczno-egzystencjalna.

### Terapia poznawczo-behawioralna

Cele terapii poznawczo-behawioralnej są następujące:

- stworzenie dobrej relacji między tobą, a terapeutą
- dokładne rozpoznanie twojego problemu
- ustalenie realistycznych celów terapii
- zmiana zachowania
- zmiana sposobu myślenia
- zmiana sposobu odczuwania
- pomoc w przeprowadzeniu koniecznych zmian.

Jeżeli cierpisz na depresję terapeuta nauczy cię:

- korzystania z metod łagodzenia lęku
- wykorzystania metod, które zwiększą twoją aktywność i poprawią nastrój
- wzmocnienia twoich kompetencji społecznych
- poprawy twojej samooceny
- regulacji uczuć
- rozwiązywania problemów.

Istnieje wiele różnych metod terapii, które są dostosowane do poszczególnych problemów psychicznych. Od indywidualnego przypadku zależy, jak długo powinna trwać terapia. W przypadku depresji umiarkowanej, potrzeba średnio 12-20 sesji. Więcej na ten temat: [terapia poznawczo-behawioralna depresji](#).

### Terapia psychodynamiczna

Ta odmiana terapii jest oparta o założenia teorii Freuda na temat rozwoju psychoseksualnego, nieświadomych konfliktów i mechanizmów obronnych. Podczas sesji terapeutycznych prowadzący wsłuchuje się z empatią, zwracając wagę, które „ja świadome” (ego) stosuje się do obrony przed lękiem. Terapeuta kładzie też nacisk na wygląd. Ponadto, używa on takich metod terapeutycznych jak konfrontacja i interpretacja, wolne skojarzenia oraz interpretacja snów. Leczenie trwa tu kilka lat i z naukowego punktu widzenia jego skuteczność w depresji jest ograniczona.

### Terapia systemowa

Punktem wyjścia tego nurtu terapeutycznego jest twoje otoczenie i relacje z innymi. Terapeuta często pracuje z twoją rodziną. Zwraca uwagę na to, co się mówi, do kogo i kiedy. Terapia systemowa może nauczyć cię, jak zmienić niewłaściwą komunikację i rozwiązywać problemy w relacjach z innymi.

Terapia systemowa jest także przydatna w pracy nad komunikacją i relacjami w organizacjach. Czas trwania terapii jest różny, a leczenie opiera się na rozmowach doradczych i rozwiązywaniu problemów. Nie prowadzono wielu badań naukowych w obszarze tego nurtu terapeutycznego.

### Terapia humanistyczno-egzystencjalna

Większość szkół terapeutycznych korzysta z myśli wielkich humanistów. W terapii humanistyczno-egzystencjalnej, terapeuta koncentruje się na tym, co ważne dla ciebie oraz na wyjątkowym sposobie, w jaki postrzegasz świat i samego siebie.

Terapeuta pracuje nad tym, co w twoim życiu jest nieprzewidywalne i ulotne. Na leczenie składają się wspierające rozmowy, odgrywanie ról, psychodrama, itd. Prowadzenie badań w tym obszarze psychoterapii jest

trudne, ponieważ cele nie są tu ustalone i uchwytne. Z tego powodu nie można dokonać obiektywnej oceny wyników leczenia.

### 1.7.2.1 Terapia poznawcza w depresji

Terapia poznawcza jest obecnie uznawana za najskuteczniejszą formę psychologicznego leczenia depresji. Jest ona skuteczniejsza w porównaniu z innymi metodami psychoterapii, w leczeniu objawów epizodu depresyjnego i w zapobieganiu nawrotów.

W leczeniu depresji, terapia poznawcza może koncentrować się na:

- zmianie negatywnych i destruktywnych procesów myślowych
- zmianie nieprzystosowanych zachowań, które pogłębiają problemy
- łagodzeniu doświadczeń traumatycznych i bólu psychicznego
- uaktywnieniu jednostki i rozwiązywaniu problemów
- umacnianiu poczucia własnej wartości i kompetencji społecznych
- poprawie komunikacji
- pomocy w przypadku myśli i gróźb samobójczych
- zmniejszeniu prawdopodobieństwa nawrotów choroby.

Depresja jest chorobą powodującą wiele trudności między innymi dlatego, że kiedy na nią chorujesz jesteś tak przygnębiony i przelęknięty, że nie wiesz jak z tego wyjść. Czujesz, że nic ci nie pomaga i nie możesz już znieść takiego życia. Nie sądzisz, że cokolwiek mogłoby się poprawić. Takie są objawy.

Depresję należy zacząć leczyć tak szybko, jak to możliwe. Najlepszym rozwiązaniem jest połączenie farmakoterapii z psychoterapią (poznawczo-behawioralną). Leki zwiększają twoją motywację, energię, apetyt i zdolność koncentracji uwagi oraz pomagają zdystansować się od negatywnych myśli.

Podczas terapii poznawczej nauczysz się dostrzegać i analizować zależność pomiędzy myślami, uczuciami, zachowaniem i reakcjami twojego organizmu.

Kiedy dostrzeżesz tę zależność, pozwoli ci to realistycznie odnieść się do tego, co się z tobą dzieje. Łatwiej będzie ci też znaleźć właściwie postępowanie w sytuacji krytycznej.

#### Zalety terapii poznawczej

Największą zaletą terapii poznawczej jest to, że nauczysz się czegoś, co będziesz mógł wykorzystać później w życiu. Nauczysz się:

- podstaw rozwiązywania problemów
- rozróżniać objawy choroby i prawdziwe zdarzenia
- radzenia sobie z trudnościami życiowymi
- kontrolowania epizodów złego i depresyjnego nastroju
- regulowania uczuć
- wzmocnienia umiejętności.

### 1.7.2.2 Cztery przypadki depresji

Ważne jest, abyś wykrył depresję tak szybko, jak to możliwe. Ważne jest także, abyś rozpoczął leczenie tak szybko, jak to możliwe. Być może pomocą dla ciebie będzie zapoznanie się z leczeniem, przez jakie przeszli inni, dlatego opisujemy tu cztery różne przypadki depresji.

#### Jan

Jan przeszedł na emeryturę. Nie może zrozumieć dlaczego czuje się tak zmęczony. Nie musi już przecież codziennie chodzić do pracy. Sześć miesięcy temu Jan stracił żonę, byli małżeństwem przez 28 lat. Zmarła na raka. Janowi trudno jest teraz żyć dalej. Myśli ciągle: „Nienawidzę starzenia się. To takie beznadziejne. Nikt mnie już nie potrzebuje.” Jan nie wie, że są to objawy depresji. Dowiaduje się o tym dopiero, kiedy lekarz informuje go o rozpoznaniu. Lekarz zajmuje się również tym, aby Jan rozpoczął leczenie.

#### Monika

Monika mówi, że jest chora. Nie chce chodzić do pracy. Kiedy już tam jest, czuje się bezwartościowa i wyobcowana, z niczym sobie nie radzi. Konieczność rozwiązania jakiegoś problemu powoduje u niej napady paniki. Po długim okresie Monika zaczyna myśleć o samobójstwie. Wszystko jest dla niej bardzo bolesne. Myśli ciągle: „Wszystko jest beznadziejne. Jestem do niczego. To się już nigdy nie zmieni”.

#### Michał

Michał od wielu lat walczy ze swoją skłonnością do alkoholu. Za pomocą alkoholu próbuje poprawić swoją niską samoocenę. Pijąc łagodzi uczucie, że „nie jest wystarczająco dobry”. Kiedy pije, czuje się silniejszy. Czuje, że ma większą kontrolę nad swoimi sprawami. Jednak, kiedy trzeźwieje, ma poczucie winy. Ogarnia go lęk i jego samoocena pogarsza się. Michał zmienia pracę w stosunkowo późnym wieku. Boi się, że w nowej pracy zostanie przyłapany na jakimś błędzie. Jest przekonany, że szef go zwolni. Uważa także, że jego koledzy patrzą tylko, czy nie robi jakichś błędów. Jest przekonany, że chcą to wykorzystać, aby go ośmieszyć. Myśli ciągle:

- „Nie mogę robić błędów”
- „Muszę być idealny”
- „Oni nie mogą się dowiedzieć, jak beznadziejny jestem we wszystkim”.

#### Marta

Marta zmagą się z lękiem. Robi to przez całe życie. Kiedy była dzieckiem, ojczym wykorzystywał ją seksualnie. Ma za sobą także dwa małżeństwa, w których była gwałcona i bita przez mężów - alkoholików. Pogrąża się w depresji i izoluje się.

Pewnego dnia, w supermarkecie, ogarnia ją lęk. Zalewa ją pot, czuje ból serca. Zostaje odwieziona na ostry dyżur. Myśli, że ma zawał serca i zaraz umrze. Jednak lekarze mówią, że to nieprawda. Po wypadku w supermarkecie Monika boi się wyjść na ulicę. Myśli ciągle: „Niedługo umrę, z moim sercem jest coś nie tak”.

#### Późno wykryta depresja

Wspólną cechą Jana, Moniki, Michała i Marty jest to, że późno wykryli swoją chorobę. Przez długi czas czuli się „wyobcowani” i „niewystarczająco dobrzy”. Ciężko im na duchu i bardzo się martwią. Bardzo łatwo opanowuje ich lęk. Sposób, w jaki wyrażają swoje uczucia ukazuje najpoważniejsze objawy psychologiczne depresji. Występują u nich także objawy somatyczne, takie jak zmęczenie, ospałość i ból.

Kiedy otrzymują profesjonalną pomoc, okazuje się, że wszyscy chorują na depresję. Jednak trudno im uwierzyć, że mogą zostać wyleczeni, i że te okropne uczucia kiedyś przeminą. Teraz uczą się o swoich myślach, uczuciach poprzez terapię poznawczą.



### 1.7.3 Elektrowstrząsy

W leczeniu depresji najczęściej stosuje się leki przeciwdepresyjne i psychoterapię. Są jednak także inne metody leczenia. Jedną z nich są elektrowstrząsy (EW).

Pomimo różnych opinii EW są skutecznym, szybkim i łagodnym sposobem leczenia depresji. Nazwa elektrowstrząsy kojarzyć się może z czymś przestarzałym i niebezpiecznym, jednak naprawdę EW są bezpiecznym sposobem leczenia. EW są najszybciej działającą i najskuteczniejszą metodą leczenia depresji. Można je stosować u osób w podeszłym wieku, a także u pacjentów z towarzyszącymi chorobami serca i innymi schorzeniami.

#### Znieczulenie

Po podaniu środka znieczulającego pacjent zasypia, po czym wstrzykuje się lek zwiotczający mięśnie. Następnie przy pomocy elektrod umieszczonych obustronnie w okolicach skroni lub nad częścią skroniową prawej półkuli i okolicą ciemieniową podaje się słaby impuls elektryczny, którym wywołuje się napad drgawkowy.

Niewielka część impulsu dociera do mózgu. Prąd pobudzając komórki nerwowe wywołuje napad drgawkowy. Napad drgawkowy spowodowany jest rytmiczną aktywnością elektryczną komórek nerwowych, która trwa 25-60 sekund. Wcześniejsze podanie leków znieczulających i zwiotczających mięśnie powoduje, że w trakcie zabiegu obserwuje się jedynie słabe skurcze mięśni.

Zjawisko to powiązane jest z wyładowaniami napadowymi w mózgu, z którymi wiąże się działanie przeciwdepresyjne. Do dziś nie opracowano jednolitej teorii wyjaśniającej działanie elektrowstrząsów, jednak opracowano wiele hipotez i wyników badań, mogących w pewnym stopniu przybliżyć ten mechanizm.

Po zabiegu pacjent odpoczywa pod kontrolą personelu medycznego, a parę godzin później może już wstać.

#### Elektrowstrząsy wykonuje się w szpitalu

W większości placówek elektrowstrząsy wykonuje się trzy razy w tygodniu. W trakcie całego leczenia ma miejsce od 6. do 12. zabiegów, jednak niekiedy zachodzi potrzeba zwiększenia tej liczby. Zależy to głównie od indywidualnych zapotrzebowań pacjenta.

Zabiegi elektrowstrząsów odbywają się w szpitalu, najczęściej na oddziale psychiatrycznym. W większości przypadków wymaga to jednodniowego przyjęcia na oddział. Zdarza się jednak, że elektrowstrząsom poddawani są pacjenci spoza szpitala, którzy po zabiegu idą do domu.

Zespół wykonujący elektrowstrząsy składa się z pracownika oddziału psychiatrycznego, który prowadzi leczenie i anestezjologa, który wykonuje znieczulenie.

#### Ciężka depresja

W przypadku osób cierpiących na ciężką depresję często zaleca się elektrowstrząsy. Ciężka depresja jest chorobą tak poważną i przynoszącą tak wiele cierpień, że elektrowstrząsy są zalecane pomimo, że pacjenci się ich boją. Większość osób, które zostały w przeszłości poddane elektrowstrząsom, wolałaby z nich skorzystać w przypadku kolejnego zachorowania na depresję.

Elektrowstrząsy stosowane są u pacjentów, którzy piją i jedzą tak mało, że zagraża to ich życiu. To samo dotyczy osób, u których wystąpiły poważne zamiary samobójcze. Elektrowstrząsy zalecane są także u chorych, u których farmakoterapia nie przyniosła żadnych efektów.

#### Przymus

W rzadkich sytuacjach leczenie elektrowstrząsami może być przymusowe. Stosuje się go tylko wtedy, kiedy mamy do czynienia z poważną, zagrażającą życiu depresją, której nie da się leczyć w żaden inny sposób. Niektórzy chorzy mają tak zaniżoną samoocenę, iż uważają, że depresja jest karą, na którą zasługują. Nie uważają zatem, że depresję należy leczyć. Inni nie są w stanie podjąć decyzji, często zmieniają zdanie odnośnie zastosowania elektrowstrząsów. W przypadku przymusowego zastosowania elektrowstrząsów należy uzyskać zgodę opiekuna prawnego chorego i postępować zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

#### Skuteczność

Elektrowstrząsy to najszybciej i najskuteczniej działająca forma leczenia depresji. Z badań wynika, że u 70-90% pacjentów poddawanych elektrowstrząsom, następuje poprawa stanu psychicznego. W przypadku pacjentów leczonych farmakologicznie, odsetek ten waha się pomiędzy 50 a 70%.

Efekty działania elektrowstrząsów obserwowalne są po jednym, dwóch tygodniach, natomiast w przypadku farmakoterapii widoczne są one po dwóch do czterech tygodniach leczenia.

Niestety, u około 50% pacjentów, których stan poprawił się po elektrowstrząsach, w okresie do 6. miesięcy występuje nawrót choroby. Przy użyciu elektrowstrząsów, połączonych z podawanymi zapobiegawczo lekami przeciwdepresyjnymi, częstotliwość nawrotów choroby zmniejsza się.

Elektrowstrząsy nie powodują zatem całkowitego uzdrowienia. Powinny być zawsze połączone z leczeniem zapobiegawczym i bieżącą kontrolą stanu pacjenta.

#### Skutki uboczne

Jakkolwiek elektrowstrząsy są bezpieczną metodą leczenia, u części pacjentów występuje upośledzenie pamięci krótkotrwałej. U niektórych osób efekty uboczne nie występują wcale, inni mają trudności z zapamiętywaniem wydarzeń, które miały miejsce w okresie leczenia. W większości przypadków funkcjonowanie pamięci wraca do poprzedniego poziomu po paru tygodniach. Problemy z pamięcią, u części osób, mogą trwać nawet parę miesięcy, nie ma jednak naukowych dowodów na możliwość wystąpienia trwałego upośledzenia pamięci w wyniku zastosowania elektrowstrząsów. Dzieje się tak w bardzo nielicznych przypadkach i nie ma pewności, czy trwałe uszkodzenie pamięci spowodowane zostało leczeniem elektrowstrząsami, czy innymi przyczynami.

Niektórzy pacjenci mogą czuć się oszołomieni zaraz po zabiegu, jest to jednak krótki i przejściowy stan. Uczucie oszołomienia ustępuje najczęściej po paru godzinach.

### 1.7.4 Przewodząca stymulacja magnetyczna

Leczenie depresji to obszar medycyny, w którym ciągle dokonywane są nowe odkrycia. Jednym z nich jest „przewodząca stymulacja magnetyczna”, nowy, obiecujący sposób leczenia depresji. Mamy nadzieję, że przewodząca stymulacja magnetyczna stanie się równoprawną formą leczenia, jednak obecnie znajduje się ona w fazie eksperymentów.

Metoda ta jest pod pewnym względem podobna do [elektrowstrząsów](#), jednak, w przeciwieństwie do nich, nie powoduje drgawek i stosowana jest bez użycia znieczulenia ogólnego. Możliwe, że przewodząca stymulacja magnetyczna zastąpi kiedyś całkowicie elektrowstrząsy, jednak w tej chwili nie można tego przesądzać.

Metodę tę stosuje się umieszczając elektrody w okolicach skroni, po obu stronach głowy pacjenta. Przepływający w elektrodach prąd wywołuje pulsujące pole magnetyczne, które indukuje zjawiska elektryczne w częściach mózgu znajdujących się pod elektrodami, co aktywizuje komórki nerwowe.

#### Skuteczność

Opisywana metoda leczenia jest stosunkowo nowa, nie możemy zatem, powiedzieć nic pewnego o jej skuteczności. Podczas szeregu badań, przewodząca stymulacja magnetyczna wykazała szybkie i bezpieczne przeciwdziałanie depresji, jednak jest tu jeszcze wiele do zrobienia. Niestety, wygląda na to, że skutki działania przewodzącej stymulacji magnetycznej utrzymują się zaledwie przez parę tygodni, należy więc opracować odpowiednie połączenie tej metody z leczeniem farmakologicznym.

Jedynym zaobserwowanym skutkiem ubocznym stosowania stymulacji jest ból głowy o umiarkowanym nasileniu. Przyczyną jego jest napięcie mięśni otaczających głowę, tak więc zwykły lek na ból głowy powinien pomóc. Niewątpliwą zaletą przewodzącej stymulacji magnetycznej jest to, że nie powoduje ona zaburzeń pamięci.

#### Światło

W częściach świata, gdzie podczas zimy ma miejsce znaczne zmniejszenie ilości światła słonecznego docierającego do ludzi, często występują przypadki depresji sezonowej leczonej światłoterapią. Na temat światłoterapii dowiesz się więcej, czytając: [o depresji sezonowej](#).

## **1.8 Artykuły tematyczne**

Artykuły tematyczne to dłuższe teksty, które koncentrują się na poszczególnych tematach dotyczących depresji. Są dodawane na bieżąco.

## 1.8.1 Choroby serca i depresja

Zrozumiałe jest, że większość ludzi przeżywa szok, gdy dotknie ich poważna choroba. Podobnie jest w przypadku, gdy choroba dotyczy ważnych organów życiowych, takich jak serce. Przeżywanie kryzysu w takiej sytuacji jest zatem rzeczą normalną. Jednak kryzys jest czymś, co przemija i następuje przystosowanie do nowej sytuacji. Dzięki temu niektórzy stają się nawet silniejsi i mądrzejsi.

Ale co robić, gdy kryzys nie mija z biegiem czasu, lecz pogłębia się i przekształca w depresję? Taka sytuacja nie ma pozytywnych stron, popycha nas w błędne koło, które prowadzi do przewlekłej depresji, pozbawiającej nas siły i napędu życiowego.

### Depresja występuje często u osób z chorobami serca

W naszej kulturze powszechnie akceptujemy pogląd, że depresja może wystąpić u osoby chorej somatycznie. Depresja występuje również bardzo często u pacjentów z chorobami serca i traktowana jest jako normalna reakcja na chorobę.

Badania wykazały, że około 20% pacjentów przyjętych do szpitala z zawałem serca, choruje z czasem na ciężką depresję, natomiast u 30% występuje umiarkowana. Dane te odnoszą się również do pacjentów nie hospitalizowanych z chorobą niedokrwienną serca. Wyniki badań wskazują również na to, że w tej grupie pacjentów depresja często nie jest leczona, dlatego, że nie zostaje rozpoznana.

W ciągu ostatnich 10-15 lat opublikowano wiele wyników badań, które wskazują na zależność pomiędzy depresją, a zawałem serca. Depresja jest zarówno czynnikiem ryzyka pojawienia się zawału serca, jak i wpływa na przebieg tej choroby. Stwierdzono, że pacjenci chorzy na serce, którzy dodatkowo chorują na depresję, umierają z tego powodu częściej, niż pacjenci bez depresji. Depresja w tej grupie chorych musi być leczona.

### Depresja zwiększa odsetek umieralności

Badania z ostatnich 10. lat wykazują, że występowanie depresji u pacjentów z zawałem serca zwiększa odsetek ich umieralności trzykrotnie, a nawet czterokrotnie. Pacjenci z depresją umierają 3-4 razy częściej niż ci, którzy nie wykazują żadnych objawów depresji w czasie pierwszych sześciu miesięcy po wystąpieniu choroby serca.

Statystyka ta nie dotyczy wyłącznie pacjentów z ciężką depresją, ale także tych z umiarkowanym nasileniem choroby. Badania pokazują, że negatywny wpływ depresji na wystąpienie zawału serca jest porównywalny z wpływem palenia papierosów na nadciśnienie lub miażdżycy na wydolność serca.

Inne badania wykazują podobne, negatywne działanie depresji na pacjentów po niedokrwiennym udarze mózgu. Uważa się, że nawet osoby słabsze i wrażliwe psychicznie, u których nie wystąpiła depresja, są bardziej podatne na wystąpienie zawału serca i niedokrwiennego udaru mózgu.

### Związki te nie są do końca jasne

Mechanizmy biologiczne, za pomocą których można wyjaśnić zależności pomiędzy depresją, a zawałem serca, nie zostały jeszcze do końca zbadane, jednak dane z badań pozwalają skonstruować kilka hipotez. Czynniki najważniejszymi dla wystąpienia depresji w połączeniu z zawałem serca są:

- zwiększona aktywność współczulnego układu nerwowego
- zaburzenie siły i częstotliwości pracy serca
- zwiększona aktywność płytek krwi, dzięki czemu łatwiej powstają zakrzepy.

Hipoteza, że depresja powoduje zwiększoną aktywność płytek krwi jest podstawą do stwierdzenia relacji pomiędzy depresją, a zwiększoną umieralnością po zawałe serca. Problem ten należy rozpatrywać w kontekście obciążenia, na jakie wystawiony jest organizm, z powodu stresu. Równoczesne chorowanie na depresję i doświadczenie zawału serca jest niewątpliwie jedną z najbardziej stresujących sytuacji, w jakich można się znaleźć. Jeżeli weźmiemy pod uwagę wpływ, jaki stres wywiera na organizm osoby zdrowej, możemy zrozumieć, dlaczego tak niebezpieczny dla osób z chorobami serca jest stres spowodowany przez depresję.

### Skutki stresu

Reakcja stresowa, czyli nasza reakcja na bodźce stresowe, została pierwotnie wykształcona w warunkach zupełnie innych niż te, w których żyjemy obecnie. Żyliśmy w świecie, gdzie zdolność do szybkiej i skutecznej reakcji fizycznej miała decydujące znaczenie dla uniknięcia śmierci. Była to także umiejętność niezbędna do sprawnego polowania i prowadzenia życia.

Kilka tysięcy lat później, człowiek w sytuacji stresu reaguje tak samo:

- wzrasta wydzielanie adrenaliny, co umożliwia szybką reakcję
- wzrasta zawartość wolnych kwasów tłuszczowych we krwi co powoduje, że dostępne są większe zasoby energii
- wzrasta ciśnienie krwi
- serce bije szybciej i z maksymalną siłą, dzięki czemu możliwy jest wysiłek fizyczny
- aktywują się płytki krwi, przygotowując się do gojenia ewentualnych ran.

Sporym problemem jest to, że dziś ani nie polujemy, ani nie bierzemy udziału w bitwach. Leżymy w szpitalnym łóżku lub nudzimy się w domu, czekając na wyzdrowienie. Z tego powodu reakcja naszego organizmu jest zupełnie nieadekwatna. Jest to, prawdopodobnie, przyczyną tego, że depresja i wywołany przez nią stres, mają tak negatywny wpływ na stan zdrowia osób z chorobami serca.

**Ważna jest wiedza**

Depresja jest bardzo nieprzyjemną chorobą mającą dramatyczne konsekwencje dla jakości życia pacjenta i jego rodziny. Zwiększa też koszty opieki nad pacjentem, ponadto uniemożliwia pełne wykonywanie zaleceń lekarza-kardiologa zarówno w zakresie zażywania przepisanych leków, jak i w zakresie zaleceń dotyczących zmian trybu życia, np. nawyków żywieniowych, rzucenia palenia, czy wykonywania ćwiczeń fizycznych. Depresja nie powinna być zatem problemem interesującym jedynie psychiatrów. Konsekwencje pojawiające się w związku z wystąpieniem depresji i lęku u chorych na serce są poważne. Dlatego, aby zwiększyć szanse wykrycia i zdiagnozowania zaburzeń psychicznych u chorych na serce ważne jest, aby dzielić się wiedzą z przedstawicielami innych dziedzin medycyny, przede wszystkim z kardiologami, którzy się tymi pacjentami zajmują.

## 1.8.2 Wysoką samoocenę możesz wykształcić w ciągu życia

Wiele osób uważa, że wysoka samoocena to coś, z czym się rodzisz, co „albo się ma, albo nie”. Niska samoocena jest często powiązana z depresją. Jej objawami są wysoki samokrytycyzm i samoobwinianie, inaczej mówiąc, negatywne myślenie o samym sobie.

Myślenie w depresji jest generalnie negatywne. Kiedy chorujesz na depresję myślisz negatywnie o sobie, przyszłości, innych ludziach i swoich możliwościach. Dominują nieprzyjemne wspomnienia.

Negatywne myśli nasilają uczucie smutku i powodują obniżenie nastroju. Są dowody na to, że trening samooceny jest bardzo pomocny w zapobieganiu depresji. Należy jednak pamiętać, że nie wszyscy ludzie z niską samooceną chorują na depresję. Niska samoocena jest powiązana z innymi zaburzeniami psychicznymi, występuje także u ludzi, którzy nie chorują psychicznie, ale w ogóle w siebie nie wierzą. Niska samoocena może, w dłuższej perspektywie, prowadzić do choroby psychicznej podobnie, jak brak kompetencji społecznych.

### Czym jest niska samoocena?

Psychologowie definiują niską samoocenę jako sposób przedstawiania siebie we własnych myślach, poznawczą reprezentację twojego „ja”. Mówiąc inaczej jest to sposób, w jaki o sobie myślisz. Twój sposób myślenia o sobie ukształtowany jest przez wczesny okres rozwoju i doświadczenia życiowe. Oczywiście jest, że osoba, która w dzieciństwie i młodości otrzymała wiele wsparcia, pochwał i miłości, wykształciła wyższą samoocenę, niż człowiek, który był krytykowany i doświadczył nadmiernej wrogości i obojętności.

Jest to jednak sprawa o wiele bardziej złożona. Samoocena jest bezpośrednio związana z tym, co o sobie myślisz, mówisz i z twoimi przekonaniem na własny temat.

### Samoocena wpływa na nastrój i pewność siebie

Pewność siebie to sposób w jaki się zachowujesz i co komunikujesz w kontaktach z innymi. Na przykład ważne jest, abyś umiał powiedzieć „nie”, abyś potrafił wyznaczyć jakąś granicę, stawiał wymagania ludziom wokół siebie, realizował własne potrzeby i unikał tego, co może ci zaszkodzić.

Można mówić o zrównoważonym samokierowaniu, jeśli ktoś potrafi skutecznie zaspokoić swoje potrzeby, zadbać o siebie i chronić swoją osobę, kiedy napotyka na coś złego.

Zdrowie psychiczne jest związane z samooceną i pewnością siebie, które z kolei powiązane są ze społecznymi kompetencjami.

Są one ważne dla skutecznego komunikowania się i rozwiązywania pojawiających się problemów. Kompetencje społeczne to antidotum na lęk i depresję, takim „sposobem” jest również konstruktywne myślenie i zdolność radzenia sobie w życiu, umiejętność uczenia się na błędach, by w przyszłości być silniejszym.

Szczęśliwe życie to nie życie bez problemów, to życie, w którym jednostka potrafi radzić sobie z problemami, które mogą się wydarzyć.

### Negatywne myśli

Kiedy mówimy o podstawowym sposobie myślenia o sobie, mamy na myśli osobisty schemat myślowy, czyli coś, w co głęboko wierzymy i o czym jesteśmy przekonani.

Niska samoocena związana jest z myślą: „Nie jestem wystarczająco dobry”. Ta myśl może przybierać różne formy. Jeżeli stała się schematem myślowym powstałym na skutek zbyt wielu porażek życiowych i rozczarowań, kolejne negatywne i autodestruktywne myśli będą się pojawiać automatycznie. Ten schemat funkcjonuje jak mikroprocesor, który automatycznie wysyła sygnały, które niszczą „ja” i sprawiają, że trudno poczuć własną wartość, zaufać sobie i innym.

Niska samoocena wytwarza szereg negatywnych myśli, które utrudniają powstanie poczucia zadowolenia i sukcesu. Te negatywne myśli często odzwierciedlają leżący u ich podstawy podział na to, co w życiu dobre i złe. Aby skorygować swoją samoocenę musisz najpierw zidentyfikować swoje negatywne myśli.

- „Jeżeli popełnię błąd, jestem do niczego.”
- „Jeżeli inni nie zgadzają się ze mną, to dlatego, że jestem do niczego.”
- „Jeżeli inni gniewają się na mnie, to dlatego, że coś robię źle.”
- „Jeżeli ktoś mnie nie lubi, to dlatego, że popełniłem tyle błędów.”

Za tymi myślami często kryją się nierealistyczne przekonania:

- nigdy nie wolno robić błędów
- zawsze trzeba się ze wszystkimi zgadzać
- nigdy nie pokazuj innym, że jesteś smutny, czy rozczarowany.

Do tego dochodzi nierealistyczna chęć bycia lubianym przez wszystkich, żeby wszyscy akceptowali to, co robisz i nie znajdowali w tobie żadnych wad.

Negatywne myśli pożerają całą twoją energię i koncentrują twoją uwagę na negatywnych sprawach. Dlatego wszystko, o czym myślisz, stanowi problem. Największy problem pojawia się, gdy niska samoocena wpłynie na twoje kontakty z innymi. Wtedy może się ona objawić pod postacią uległości i odosobnienia lub agresji i odrzucenia.

### **Co można zrobić z niską samooceną?**

W gruncie rzeczy to łatwe. Podstawą terapii poznawczej jest odnalezienie pewnych stałych zakłóceń procesu myślowego i przekształcenie myśli negatywnych w konstruktywne. Ten sam schemat stosujemy w treningu samooceny.

Chodzi o wydobycie twoich pozytywnych cech i wzmacnianie ich w działaniu. Abyś stał się w czymś dobry, musisz ćwiczyć. Jeżeli jest cecha, której nie posiadasz, dzieje się tak dlatego, że przez długi czas jej nie uaktywniałeś i nie jest ona wystarczająco wyćwiczona. Pozytywne cechy, takie jak bycie dobrym przyjacielem mogą zostać zaniedbane i zaniknąć.

Jeżeli nie wierzysz, że mógłbyś zostać dobrym przyjacielem, zapominasz o wzmacnianiu u siebie tej cechy. Możliwe, że całą swoją energię zużywasz na ukrycie przed innymi swoich cech negatywnych.

Jeżeli tak dużo uwagi poświęcasz swoim negatywnym cechom i dominują one w rozważaniach na własny temat oraz w twoim zachowaniu to wtedy dobre cechy są bez szans.

Zostało udowodnione i sprawdzone, że można poprawić samoocenę u ludzi chorych na depresję, czy inne zaburzenia psychiczne, którzy stracili energię, chęci oraz wiarę w siebie i w przyszłość.

### **Sposób na poprawę samooceny:**

- Sporządź listę swoich dobrych cech, takich, które cenisz i z których byłbyś dumny.
- Oceń w skali 0-100 procent, na ile posiadasz daną cechę.
- Każdego dnia wcielaj w życie jedną lub więcej dobrych cech.
- Zauważ, co się stanie z twoimi przekonaniami na własny temat, kiedy skoncentrujesz się na pozytywnych cechach i tym, jak dobry możesz być w robieniu rzeczy, które cenisz.

Podczas sporządzania listy dobrych cech, które u siebie cenisz i z których byłbyś dumny, upewnij się, czy nie mają one gorszych stron. Listę należy wykonać starannie. Jeżeli np. piszesz, że chciałbyś być dobrym przyjacielem, pomyśl dlaczego. Co chciałbyś osiągnąć przez bycie dobrym przyjacielem? Akceptację, przyjaźń, czy uznanie ze strony innych? W jaki sposób zamierzasz wprowadzić w życie tę cechę? Dobry przyjaciel pomaga, jest blisko, można na nim polegać i zawsze jest wsparciem. Dobry przyjaciel to ktoś, z kim można się skontaktować, odwiedzić, do kogo można zadzwonić bez specjalnego powodu. Ktoś, kto jest blisko. Pomóc można na wiele sposobów. Upewnij się, czy nie ma żadnych złych stron pomagania!

### **To nie zawsze jest łatwe**

Nie jest to zawsze takie proste. Dobry przyjaciel prawdopodobnie pożyczy lub da ci to, czego potrzebujesz. Jednak, jeśli rzucisz właśnie palenie, nie będzie dla ciebie dobre, kiedy będzie cię częstował papierosami.

Z drugiej strony, taka osoba może ci przypomnieć o wszystkich najważniejszych powodach, dla których warto rzucić palenie.

Nie jest mądrze pożyczać pieniądze komuś, kto nie jest w stanie ich oddać. Jeżeli skoncentrujesz się na tym, co dobre dla twojego przyjaciela w dalszej perspektywie, nie powinno być źle. Zaczynaj, zatem postrzegać siebie, jako dobrego przyjaciela, któremu powinienes okazać troskę i opiekę.

Kiedy będziesz sporządzać listę dobrych cech, które chciałbyś u siebie rozwinąć, pamiętaj o tym, żeby określić, jak chciałbyś je wprowadzić w życie. Jest wiele sposobów, upewnij się jednak, czy są one realistyczne i nie mają poważnych wad.

Niektóre pozytywne cechy wymagają na przykład bycia:

- dobrym przyjacielem
- kimś godnym zaufania
- osobą kochającą
- dobrym w pracy, sportach, w czymś szczególnym (muzyka, śpiew, malarstwo)
- opanowanym, nawet, gdy cię prowokują
- optymistą, na przekór problemom
- zdrowym
- pięknym
- szczupłym.



### **Przekonania na własny temat**

Powinieneś przykładać wagę do przekonań na własny temat. Ponieważ np. uważając, że jesteś dobrym przyjacielem, równocześnie możesz obwiniać się i krytykować za to, że kiedyś nim nie byłeś. Jeżeli nie skoncentrujesz się na tym dlaczego jesteś dobrym przyjacielem, to siła przekonania na ten temat spadnie być może nawet o 25%.

Jeżeli nie będziesz przekonany, że posiadasz dobrą cechę, zniechęci cię to do jej rozwijania. Jeżeli chcesz być przekonany o tym, że jesteś dobrym przyjacielem, musisz stale ćwiczyć swoje umiejętności w tym zakresie, tak długo, aż staną się one nawykami.

### **Praktyka przynosi skutki**

Jeżeli aktywnie rozwijasz u siebie dobre cechy, co zadowala cię i sprawia, że jesteś z siebie dumny, a jednocześnie uszczęśliwia ludzi dookoła, coraz bardziej koncentrujesz się na tym, że posiadasz jakąś pozytywną cechę, i że z każdym dniem jesteś pod tym względem coraz lepszy.

To właśnie praktyka przynosi skutki! Rozwijanie drobnych, podstawowych cech i umiejętności daje najlepsze efekty. Tak jest ze wszystkimi umiejętnościami. Trzeba je ćwiczyć tak, abyś najpierw był dobry w sprawach podstawowych, a potem mógł przejść do spraw bardziej skomplikowanych. Pomyśl chociażby o formach aktywności jak tai-chi, czy joga. Im bardziej opanowujesz podstawowe ruchy i wzmacniasz różne części ciała, tym lepiej wykonujesz skomplikowane ćwiczenia, aż w końcu wszystko jest łatwe, jak bułka z masłem.

Podczas ćwiczenia swoich umiejętności musisz także podnosić sobie poprzeczkę. Zaczniij od rzeczy najłatwiejszych, aby potem przejść do coraz trudniejszych. Na przykład, o wiele łatwiej jest być przyjacielem kogoś, kto sam jest przyjacielski, nie zawiedzie cię i kogo lubisz, niż kogoś wrogiego, kto będzie ci tylko utrudniał rozwój. Z rozwiązywania tej drugiej sytuacji możesz być nawet bardziej dumny.

### **Większa ilość myśli pozytywnych**

Jeżeli będziesz regularnie spoglądał na swoją listę pozytywnych cech i pamiętał ze szczegółami o tym, jak je ćwiczyłeś, nasili się twoje przekonanie, że faktycznie posiadasz te cechy. W ten sposób zaczynasz myśleć o sobie pozytywnie.

Zapisz w dzienniczku, co zrobisz danego dnia, żeby być dobrym przyjacielem. Powiedz o tym innym. Zwróć uwagę na to, jak inni zareagują. Uważaj, żeby nie wpaść w stary nawyk, kiedy to negatywne myśli działały na zasadzie samospełniającego się proroctwa. Tu sprawdza się stara mądrość mówiąca że: „Jeżeli chcesz poczuć miłość, najlepiej daj ją sam.” Wiele osób czeka, aż inni okażą im miłość. Jednak prawdziwie głębokie doświadczenie miłości możliwe jest wtedy, gdy poczujemy miłość do innych i pomyślimy o nich z miłością.

Pamiętaj, że możesz ćwiczyć swoje dobre cechy, nawet, kiedy nie masz na to ochoty! Jeżeli pokonasz swoją niechęć i zrobisz coś, pomimo że ci się nie chciało, nabierzesz dobrych chęci! W ten sposób łatwiej jest zachować energię i entuzjazm, które potrzebne są do rozwijania pozytywnych cech i podtrzymywania samooceny.

### **Czy samoocenę da się zmienić?**

Pamiętaj przede wszystkim, że samoocena to twoja reputacja we własnych oczach. Mów o sobie dobrze. Myśl o sobie dobrze. Skoncentruj się na tym, co w sobie lubisz, a jeśli jest coś, czego nie lubisz, pomyśl, że albo jest to coś, co można zmienić (często tak jest faktycznie) albo coś, co musisz zaakceptować i spróbować dostrzec zalety takiej cechy.

Jeżeli uznasz, że samoocenę da się zmienić, sporządź szczegółowy plan, w jaki sposób chcesz tego dokonać i postaraj się, abyś codziennie robił coś, co przybliży cię do celu.

### **Przykład 1**

Jeżeli ważysz zbyt dużo, zaplanuj sobie zdrową i odchudzającą dietę oraz uporządkuj swój tydzień tak, żeby ćwiczenia fizyczne stały się jego istotnym elementem. Zrób to! Nie pozwól, żeby zły nastrój i negatywne myśli przeszkodziły ci w osiągnięciu twojego celu.

Jeżeli nie można tego zmienić i jesteś pewien, że naprawdę nie można, spróbuj znaleźć zalety tego, że ważysz więcej.

### **Przykład 2**

Jeden z moich pacjentów nie był zadowolony ze swojego wzrostu i myślał, że sukces w życiu polega na byciu wysokim (i przystojnym). Uważał, że jest wiele rzeczy, których nigdy nie osiągnie z powodu swojego niskiego wzrostu.

Po jakimś czasie zaczął szukać zalet bycia niskim i uroczym, aż wreszcie doszedł do wniosku, że jego ciało dobrze funkcjonuje i jest zadowolony ze swojej wydolności i zdrowia fizycznego oraz budowy ciała. Jego nastrój i samoocena znacznie się poprawiły.

Myślenie konstruktywne to nie tylko znajdowanie superlatyw, które można powiedzieć na własny temat. Chodzi też o wiarę w te superlatywy i ciągłe jej zwiększanie. To oznacza poszukiwanie dowodów na ich prawdziwość. Odnajdziesz te dowody we własnych zachowaniach, myślach i przebiegu twoich kontaktów z innymi ludźmi.

### 1.8.3 Dobrostan społeczny

Czym jest dobrostan społeczny? Czy jest czymś co można kupić, nauczyć się samemu lub nauczyć się w trakcie trwania własnego życia? Dobrostan społeczny prawdopodobnie ulega zmniejszeniu w sytuacji, gdy pojawi się choroba psychiczna.

Sądzę, że dobrostanu społecznego wszyscy uczymy się zarówno w czasie dzieciństwa, jak i w późniejszym okresie drogą doświadczeń życiowych i wyzwań, poprzez relacje społeczne, które nawiązujemy.

Wszystko zaczyna się i rozwija w rodzinie, w przedszkolu, w szkole, w pracy, w kontaktach z przyjaciółmi i znajomymi, w trakcie życiowych wzniołości i upadków. Można mieć niezbyt dobre doświadczenia z dzieciństwa i różne problemy życiowe, jednak mimo to można mieć dobrą jakość życia i dobrostan społeczny. Problemy życiowe mobilizują do przeanalizowania własnego życia i aktualnej sytuacji życiowej. To czy zachowasz dobrą jakość życia będzie zależało od tego czy chcesz i czy ośmielisz się zmienić swoją bieżącą sytuację.

#### Nie można kupić przyjaciół

Niektórzy sądzą, że można kupić sposób na zapewnienie sobie dobrostanu, np. będąc osobą, która zapłaci za „następną kolejkę”. Niestety, taka postawa zapewnia przyjaciół, akceptację i życie towarzyskie tylko na „krótką metę”. Gdy pieniądze się skończą, przyjaciele i zainteresowanie również znikną.

Bez względu na to jak wyglądało czyjeś dzieciństwo i bez względu na rodzaj kłopotów życiowych, jest kilka rzeczy, które należy rozważyć: w jaki sposób poprawić swój dobrostan społeczny i co należy zmienić, aby to osiągnąć. Należy zacząć spokojnie, nie chwytając się wszystkiego na raz. Jeśli uda się osiągnąć jeden z twoich celów, można zacząć pracować nad kolejnym.

Dobrostan społeczny jest czymś, co należy cenić, szanować i pielęgnować. Dzięki niemu można poradzić sobie z bardzo trudnymi sytuacjami, poprzez bycie z innymi ludźmi i poprzez wzajemne dawanie i branie. Dobrostan społeczny zapewni ci wartościowe spędzanie czasu wolnego i wypełnianie go zajęciami i czynnościami, które sprawiają ci przyjemność i poprawiają samopoczucie.

Dzięki dobrostanowi społecznemu twoje poczucie własnej wartości wzrośnie na drodze zwalczania poczucia niższości i osłabiania go. Zatem twoje działanie będzie szło w pozytywnym kierunku i będzie konstruktywne.

#### Lepszy dobrostan społeczny

Co można zrobić, aby osiągnąć lepszy dobrostan społeczny? Należy okazywać szacunek innym ludziom, rozmawiać z nimi i zachowywać się tak, jakbyś chciał, aby zachowywano się wobec ciebie.

Może to być dawanie i oferowanie wsparcia bliskim i przyjaciołom, rodzinie i znajomym, tym którzy aktualnie są w gorszej sytuacji aniżeli ty sam. Poprzez okazywanie szacunku i pomaganie innym ludzicom spowodujesz, że poczują się oni lepiej, odczują twoje zainteresowanie. Ty natomiast poczujesz się lepiej dlatego, że twoje działanie i postawa pomogły innym.

Dobrze jest również koncentrować się na czymś, w czym byłeś dobry lub co lubiłeś robić. Warto do czegoś takiego wrócić i spróbować robić ponownie. Jeśli lubiłeś tańczyć - to wróć do tańca lub może - warto się go nauczyć teraz?

Czy ośmielisz się podjąć ryzyko, aby coś zmienić? Gdybyś zaryzykował, mogłoby to skutkować lepszym życiem społecznym i radością. To z kolei zwiększyłoby poczucie sensu twojego życia, poprawiło go i zachęciło cię do dalszego działania.

#### Dobre rady

Kilka dni temu, zanim to napisałem byłem ze swoimi pacjentami z oddziału na kawie. Zapytałem ich czym jest dobrostan, dobre życie i poprosiłem o kilka wskazówek jak taki stan osiągnąć. Poniżej zamieszczam najważniejsze rady, które od nich usłyszałem:

- Skoncentruj się na swoich zainteresowaniach, na tym co lubisz lub kiedyś lubiłeś robić, na tym w czym jesteś lub byłeś dobry. Wzmacniaj to.
- Jeśli przeszedłeś na wcześniejszą emeryturę lub musiałeś zrezygnować z pracy, nie musi to oznaczać, że nie będziesz nic robić. Nie musisz wycofywać się ze swoich kontaktów społecznych.
- Musisz kontynuować swoje znajomości, nie okazywać poczucia wyższości lub niższości, po prostu być z nimi na równej stopie.
- Musisz planować i kreować swoje codzienne życie, zapelniając je różnymi czynnościami i działaniami, np. przygotowaniem posiłków, sportem, spotkaniami z przyjaciółmi.
- Ważne jest posiadanie przyjaciół, którzy mogą ci pomóc, wesprzeć cię, takich którzy mają poczucie humoru.
- Musisz mieć poczucie, że w twoim codziennym życiu istnieją przyjaciele, rodzina, inni ludzie. Musisz mieć kontakt z otaczającym światem poprzez nich, ale także poprzez gazety, telewizję, radio.
- Telefon jest dobrą rzeczą, ale tylko wtedy, gdy od czasu do czasu zadzwoni. Zatem dzwoń do przyjaciół każdego dnia.

Filozof Søren Kierkegaard powiedział: Ten kto zaryzykuje i ośmieli się na coś – utraci równowagę, ten kto nie zaryzykuje - utraci samego siebie.

[www.lundbeck.pl](http://www.lundbeck.pl)

Lundbeck Poland Sp. z o.o.  
ul. Krzywickiego 34, 02-078 Warszawa  
tel. (0-22) 626 93 00  
fax (0-22) 626 93 01