



Depresja to choroba, a nie gorszy dzień

...

Poradnik dla nauczycieli i rodziców

Lech Kalita
Maciej Dębski





Depresja to choroba, a nie gorszy dzień

...

Poradnik
dla nauczycieli i rodziców

Lech Kalita
Maciej Dębski

Poradnik powstał w ramach projektu pt: „**Dobrze, że jesteś**”.
Kampania przeciwdziałania depresji mieszkańców Gdyni
w ramach konkursu: Otwarty konkurs ofert na wsparcie
zadania publicznego w zakresie profilaktyki depresji wśród
dzieci i młodzieży w szkole ogłoszonym przez: Urząd Miasta
Gdyni - Wydział Edukacji

Organizator



Główny wykonawca



Fundacja Dbam o Mój Zasięg
80-537 Gdańsk
ul. Wyzwolenia 17c/3
www.dbamomozasieg.com
fundacja@dbamomozasieg.com

Partnerzy

in gremio

Stowarzyszenie In gremio
81-616 Gdynia
ul. Strażacka 15
www.ingremio.edu.pl
ingremio@razem.pl



Akademia JA
81-304 Gdynia
ul. Śląska 51B/1A
www.akademia-ja.pl
biuro@akademia-ja.pl

● Spis treści

4

Wprowadzenie

8

1 Depresja w liczbach

15

2 Objawy: Jak rozpoznać depresję?

25

3 Leczenie depresji

33

4 Jak pomagać osobom w depresji?

40

5 Jak zapobiegać depresji?

46

6 Rola zdrowych relacji
w profilaktyce depresji
i procesie zdrowienia

50

7 Co nauczyciel może zrobić,
by wspierać uczniów
w zmaganiach z depresją?

● Wprowadzenie

Oddajemy w Państwa ręce poradnik pozwalający w przystępny sposób zapoznać się z faktami dotyczącymi depresji. Przedstawimy podstawowe dane dotyczące rozpowszechnienia tej choroby, opiszemy jej najczęściej występujące postaci, zaprezentujemy sposoby leczenia oraz zaznaczymy najlepsze metody chronienia się przed zachorowaniem. Mamy nadzieję, że dzięki tej publikacji nauczyciele oraz rodzice poszerzą wiedzę dotyczącą różnych przejawów depresyjnych trudności, a przede wszystkim – podniosą praktyczne umiejętności wspierania chorujących na depresję w swoim otoczeniu, zwłaszcza w przypadku, gdy chorują dzieci i nastolatki. Intensywny rozwój naszego Fundatora, którym jest Totalizator Sportowy Sp. z o.o., realizującego zapisany w ustawie o grach hazardowych monopol państwa na prowadzenie działalności w zakresie gier hazardowych, od początku stanowi dla nas zobowiązanie do pogłębiania i upowszechniania wiedzy z zakresu uzależnień od hazardu, stanowiących część szeroko rozumianych uzależnień behawioralnych.

Dlaczego wydajemy ten krótki poradnik?

- uważamy, że problem depresji jest problemem bardzo powszechnym w polskich szkołach, a doświadczenie pandemii koronawirusa COVID-19 tylko nasiliło występowanie objawów tej choroby,
- uważamy, że nauczyciel spędzający z uczniem kilka godzin dziennie powinien znać podstawowe fakty związane z przyczynami depresji i jej objawami, przez co będzie mógł bardziej profesjonalnie zareagować w przypadku podejrzenia depresji i swojego ucznia,
- uważamy, że wokół depresji narosło wiele negatywnych i szkodliwych społecznie stereotypów, przez co sama choroba często jest bagatelizowana.

W niniejszym opracowaniu zaprezentowane zostaną wybrane wyniki ilościowych badań prowadzonych przez fundację Dbam o Mój Zasięg oraz Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego w ramach ogólnopolskiego projektu pt. „Ocena jakości relacji szkolnych”. Analiza danych jasno wskazuje nie tylko na pilną potrzebę zwrócenia uwagi na problem depresji wśród dzieci i młodzieży, ale również na potrzebę realizacji w środowisku szkolnym różnorodnych działań w zakresie profilaktyki depresji. Ale aby dobrze pomagać musimy posiadać podstawową i sprawdzoną wiedzę o tej chorobie cywilizacyjnej. Zapraszamy zatem Państwa do zapoznania się z informacjami na temat depresji, która czyni naszych uczniów i nasze dzieci osobami mniej szczęśliwymi.

...

Lech Kalita, Maciej Dębski

...

Na samym początku tego krótkiego poradnika pamiętajmy, że:
Depresja to choroba, a nie gorszy dzień

Jest chorobą ciała,
a nie tylko duszy.

Ma objawy,
po których można
ją rozpoznać.

Może dotknąć
każdego,
w każdym wieku.

Nie jest wyborem
osoby chorej.

Pogarsza jakość życia,
czasem prowadzi
do śmierci.

Wymaga
konsultacji
ze specjalistą,
np. psychologiem,
psychiatrą,
lekarzem
rodzinnym.

Można ją
skutecznie leczyć,
również lekami.

Nieleczona
rozwija się.



● 1. Depresja w liczbach

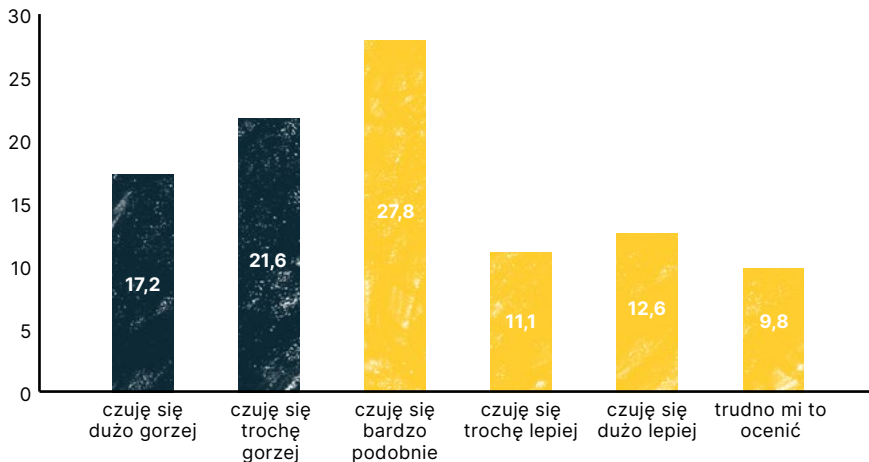
Wyobraźmy sobie kraj, który zamieszkuje osiem razy więcej osób niż Polskę. Kraj, którego mieszkańcy są równie liczni jak obywatele Stanów Zjednoczonych, czyli trzecie państwo na świecie pod względem liczebności populacji. Moglibyśmy nazwać ów wyobrażony kraj Stanem Depresji, bo liczba jego obywateli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

Uwaga

Dane statystyczne pozwalają mieć pewność, że podczas realizowania obowiązków zawodowych nauczyciel spotka się z osobami chorującymi na depresję: zarówno wśród uczniów, jak i rodziców. Co więcej, częstotliwość występowania choroby każe sądzić, iż osoby doświadczające depresji znajdują się także wśród grona pedagogicznego każdej szkoły. Znajomość faktów na temat tej choroby pozwoli w bardziej pomocny sposób reagować na kłopoty w otoczeniu – a także samemu lepiej chronić się przed ryzykiem zachorowania.

Wykres 1

Oceń proszę, jak OBECNIE czujesz się psychicznie, w porównaniu z czasem przed epidemią (%) – N=51.840



* opracowanie własne na podstawie wybranych wyników badania pt. „Ocena jakości relacji szkolnych” prowadzonego wśród polskiej młodzieży (12–18 lat) w roku 2021/2022

Kto i kiedy choruje?

Depresja dotyka osoby w każdym wieku, ale statystycznie najczęściej występuje po 20 roku życia, z najwyższą częstotliwością około 40 roku życia. Kobiety są narażone na zachorowanie niemal dwukrotnie bardziej niż mężczyźni. Wśród osób cierpiących na depresję połowa doznaje także innego zakłócenia zdrowia psychicznego – nasilonego lęku.

Przyczyny

Depresja jest wynikiem złożonego wpływu cech wrodzonych, przeżyć psychologicznych i środowiska społecznego. Jest chorobą która

...

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

Zagrożenia

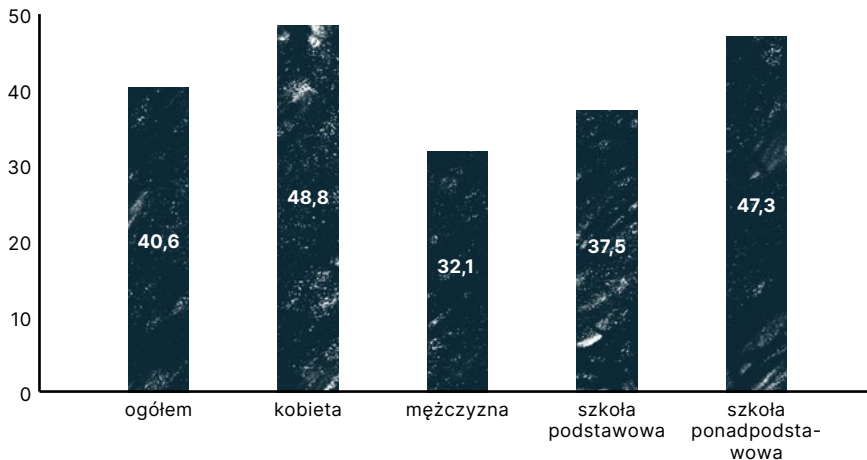
Depresja jest chorobą o różnych stopniach nasilenia. Nawet stosunkowo łagodne postaci choroby utrudniają codzienne życie, odbierając radość życia i energię oraz komplikując relacje z najbliższymi. Cięższe formy depresji całkowicie uniemożliwiają udział w wielu ważnych życiowych zadaniach, co sprawia,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

Powszechność depresji wśród dzieci i młodzieży

Depresja jest także jednym z najczęstszych zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży: szacuje się, że prawie co dziesiąty nastolatek na świecie zachoruje na tę chorobę. W Polsce objawy depresyjne zgłasza przynajmniej co czwarty, a może nawet co drugi nastolatek – duża rozbieżność w danych związana jest ze stosowanymi w badaniach kryteriach, ale nawet przyjmując niższe wartości można wyraźnie podkreślić, iż do ukończenia 18 roku życia przynajmniej 20% młodych osób będzie miało już za sobą epizod depresyjny. Rozpowszechnienie zaburzeń depresyjnych, w tym dużej depresji, częściej dotyczy

Wykres 2

Podjęcie depresji w oparciu o wynik testu przesiewowego Kutchera (%)
– N=51.840



* opracowanie własne na podstawie wybranych wyników badania pt. „Ocena jakości relacji szkolnych” prowadzonego wśród polskiej młodzieży (12–18 lat) w roku 2021/2022

adolescentów (ok. 15%) niż dzieci, które nie wkroczyły w wiek dorastania (ok. 5%), przy czym w ostatnich latach zachorowalność dzieci i młodzieży na depresję wzrasta, a wiek pojawienia się pierwszego epizodu depresyjnego obniża się. Przed okresem adolescencji depresja występuje w równych proporcjach u obydwu płci, natomiast u młodzieży wskaźnik zachorowalności jest wyższy u dziewcząt niż chłopców. Młodzi ludzie są szczególnie narażeni na zagrożenie życia wpisane w cięższe formy depresji. Samobójstwa, których większość związana jest z depresją, stanowią drugą w kolejności przyczynę wszystkich zgonów wśród młodzieży.

Z ostatnich badań prowadzonych przez fundację Dbam o Mój Za-
sięg w latach 2021–2022 wynika, że 33,7% uczniów w Polsce powinno
być diagnozowanych w kierunku depresji. Sytuacja taka najczęściej
dotyka uczennic ze szkół ponadpodstawowych, relatywnie najrzadziej
uczniów ze szkoły podstawowej.

Depresja w liczbach

350 000 000
ludzi na świecie
choruje na depresję
- tylu obywateli
liczą USA.

Kobiety
- to u nich częściej
diagnozowana
jest depresja.

1 500 000
ludzi w Polsce
choruje na depresję.

20–40 lat
to wiek, w którym
najczęściej diagnozuje
się depresję, ale chorują
zarówno dzieci jak i seniorzy.

Co 6. dorosła
osoba w Polsce
cierpi na stany lękowe,
obniżony nastrój i spadek
aktywności życiowej.

8 000 000
dorosłych
Polaków cierpi na
różnego rodzaju problemy
i zaburzenia zdrowia
psychicznego.

3 lata
miała najmłodsza osoba,
u której zdiagnozowano depresję.

40%
nastolatków
zagrożonych jest depresją.

42%

Polaków

zauważa u siebie pogorszenie kondycji psychicznej z powodu pandemii.

8 000

dzieci

leczy się w Polsce na depresję.

2030 rok

- wówczas według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

depresja będzie najczęściej występującą chorobą na świecie.

Dzisiaj zajmuje 3. miejsce.

10%

uczniów

powyżej 6 klasy przejawia wyraźne symptomy depresji.

Uwaga

Jeśli dorośli chcą służyć wsparciem dzieciom i młodzieży chorującym na depresję, w pierwszym kroku powinni uznać rzeczywistą powszechność tego zaburzenia. W codziennych rozmowach często słyszy się, że dzieci czy nastolatki „przesadzają”, „cackają się ze sobą” czy „po prostu mają gorszy dzień”. Owszem, nie każdy zły nastrój jest depresją – ale ignorowanie utrzymujących się objawów depresji należy do najczęstszych powodów nasilenia się czy utrwalenia takich kłopotów. Nie ignorowalibyśmy u dziecka uporczywego, utrzymującego się kaszlu, tłumacząc, że „to tylko kaszel” i dziecko „przesadza”, zatem nie ignorujmy także sygnałów wskazujących na depresję. Kolejny rozdział wyjaśni, jak trafnie rozpoznać te sygnały.



● 2. Objawy: jak rozpoznać depresję?

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

Różne oblicza depresji

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

Czy mam depresję? Najważniejsze sygnały

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

Obok tych trzech najważniejszych objawów chorzy doznają także dręczącego poczucia winy, pesymistycznych rozmyślań, trudności w koncentracji, utraty pewności siebie, kłopotów ze snem, utraty apetytu, czasami także myśli samobójczych. Jeśli obserwujemy u siebie albo u swoich bliskich tego rodzaju objawy, koniecznie zgłośmy się do specjalisty, który określi, czy chorujemy na depresję – oraz z jaką jej postacią mamy do czynienia.

Jedna depresja czy różne depresje?

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

Inny podział dotyczy tego, jak często czujemy się w sposób wskazujący na depresję. Jeśli jest to pojedynczy okres w naszym życiu, można mówić o **epizodzie depresji**, a w przypadku częstego pojawiania się takich stanów o **depresji nawracającej**. Podobnie jak

w przypadku infekcji – może zdarzyć się, że ktoś tylko raz w ciągu życia zachoruje na zapalenie ucha, zaś inna osoba ma skłonność do nawracających infekcji narządu słuchu.

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

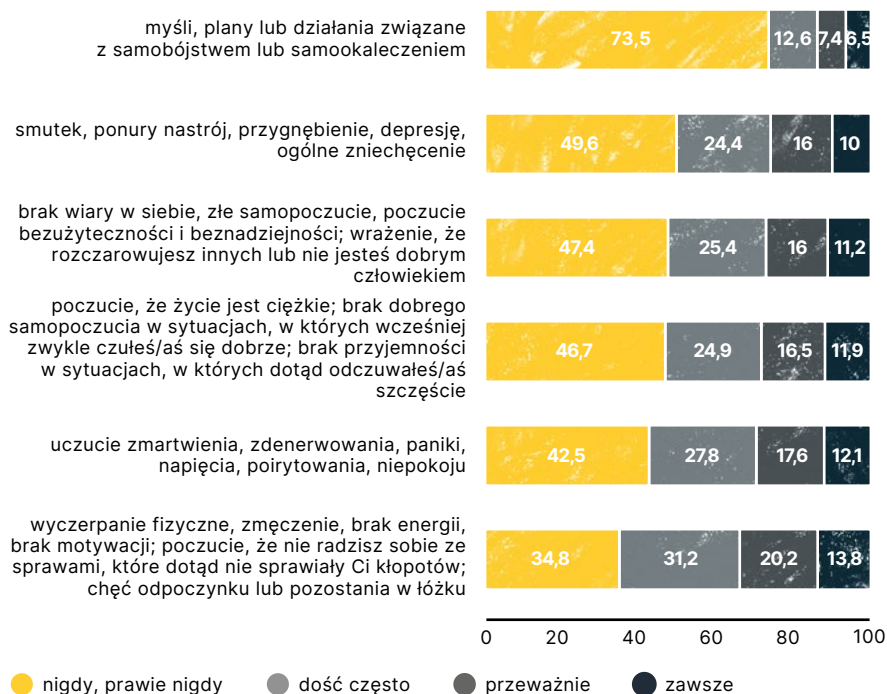
Warto wiedzieć, że stan depresyjny o różnym nasileniu, od łagodnego do bardzo ciężkiego, może wystąpić także po porodzie. Wrażliwość otoczenia na przeżycia kobiety po przyjściu nowego dziecka na świat może pomóc całej rodzinie: świeżo upieczonej matce, niemowlęciu, starszemu rodzeństwu i partnerowi.

Depresja u dzieci i młodzieży

Wśród specjalistów przeważa pogląd, że obraz kliniczny depresji u dzieci i młodzieży zasadniczo nie różni się od depresji dorosłych i spełnia te same kryteria diagnostyczne, co w przypadku osób pełnoletnich. W zależności od tego, w jakich okolicznościach występują objawy depresyjne, młodym ludziom stawiane są rozpoznania zaburzeń afektywnych (w tym: właściwej depresji), zaburzeń zachowania i emocji lub zaburzeń związanych z nadmiernym stresem. Co charakterystyczne, depresja wśród dzieci i młodzieży często nabiera przewlekłego i nawracającego charakteru.

Wykres 3

Jakie odczucia miałeś/aś najczęściej w zeszłym tygodniu? (%) – N=51.840



* opracowanie własne na podstawie wybranych wyników badania pt. „Ocena jakości relacji szkolnych” prowadzonego wśród polskiej młodzieży (12–18 lat) w roku 2021/2022

Przejawy depresji zależą od wieku dziecka. Młodsze dzieci częściej skarżą się na skłonność do podrażnienia niż na przygnębienie, a także częściej zgłaszają objawy związane z ciałem. Mogą odmawiać uczęszczania do szkoły, wycofywać się z zabaw i kontaktu z rówieśnikami, ograniczać obszar swoich zainteresowań. Zaburzenia snu i apetytu są mniej powszechne u dzieci niż u osób dorosłych,

rzadziej pojawia się także utrata energii oraz poczucie winy. Im dziecko starsze, tym częściej zdarza się mu przeżywać poczucie beznadziei i bezradności, źle oceniać siebie i w czarnych barwach postrzegać przyszłość. Plany samobójcze młodszych dzieci z depresją rzadziej prowadzą do podjęcia faktycznej próby, niż w przypadku nastolatków. Ryzyko samobójczej śmierci u nastolatków jest u nich bardzo wysokie, zwłaszcza u dziewcząt, co wiąże się między innymi z ogólnie wysokim poziomem autodestrukcyjności młodych ludzi. W ostatnich latach próby samobójcze podejmują jednak coraz młodszyadolescenci.

Zdarza się, że depresja u nastolatków może przejawiać się w mało typowy sposób, na przykład przede wszystkim poprzez wzrost masy ciała, odczucie ociężałości, nadmierną wrażliwość na odrzucenie społeczne albo ogólną nadpobudliwość. Według wyników niektórych badań w Polsce dochodzi do zmiany przebiegu depresji u młodzieży, co polega na zmniejszeniu się lęku, a nasileniu zachowań autodestrukcyjnych, szczególnie u dziewcząt.

Depresja: sygnały ostrzegawcze

- Ciągłe problemy z nastrojem
- Uporczywe zmęczenie
- Niezdolność do przeżywania radości i przyjemności
- Bóle i dolegliwości somatyczne
- Problemy z nauką i zaniedbywanie obowiązków
- Trudności ze snem i odżywianiem

Choroba afektywna dwubiegunowa

Drugą powszechną chorobą związaną z zaburzeniami nastroju jest tak zwana choroba afektywna dwubiegunowa. Jej nazwa wynika z dwóch bardzo odmiennych stanów psychicznych, doświadczanych przez chorych. Pierwszym z „biegunów” jest stan depresyjny, całko-

wicie pokrywający się z przeżyciami osób chorujących na depresję. Jednak obok niego występuje drugi „biegun”, czyli stan manii, będący skrajnym przeciwieństwem odczuć depresyjnych. Osoba w stanie manii czuje się lekka, pełna energii, sprawna, działa i myśli szybko, potrzebuje bardzo niewiele snu, ocenia swoje możliwości bardzo optymistycznie, jest gotowa podejmować duże ryzyko, doświadcza ekscytacji i pobudzenia. Przy łagodniejszych objawach mówi się o stanie hipomanii.

Choroba afektywna dwubiegunowa może niezwykle utrudniać życie, ponieważ okresy depresji wyczerpują i odbierają chęć do działania, natomiast okresy manii często prowadzą do pochopnych, błędnych życiowych decyzji i wpychają w rozmaite kłopoty. Chorzy zmagają się z potężnym niedoborem energii psychicznej podczas okresu depresji oraz z nierealistycznym poczuciem nadmiaru sił psychicznych podczas okresu manii. Leczenie choroby dwubiegunowej wymaga korzystania z leków, których pomocnym uzupełnieniem bywa psychoterapia. Zdarza się, że niezbędne bywają okresowe pobyty w szpitalu, ale dobrze dobrane leki często przed tym chronią.

Choroba afektywna dwubiegunowa u dzieci i młodzieży

Chorobę afektywną dwubiegunową rozpoznaje się najczęściej u młodych dorosłych, ale pierwsze objawy mogą pojawić się już u dzieci i nastolatków. Szacuje się, że w ponad połowie przypadków pierwsze oznaki choroby zauważyć można już przed 18 rokiem życia. Szczególnie trudno jest określić częstość występowania choroby afektywnej dwubiegunowej u dzieci do 10 roku życia, ponieważ stawianie tego rozpoznania młodszym dzieciom budzi wśród psychiatrów wiele kontrowersji. Jednak prześledzenie historii tych nastolatków lub młodych dorosłych, którym zdiagnozowano chorobę afektywną dwubiegunową pokazuje, że niepokojące objawy pojawiały się już w okresie dzieciństwa.

Chorobę afektywną dwubiegunową rozpoznaje się mniej więcej u jednego nastolatka na stu, natomiast sześć razy częściej opisuje się objawy niewystarczające do pełnej diagnozy, lecz należące do spektrum choroby afektywnej dwubiegunowej.

Tak jak w przypadku osób dorosłych kluczowym elementem leczenia choroby afektywnej dwubiegunowej jest farmakoterapia, ale w przypadku młodych pacjentów dodatkowo rośnie rola psychoedukacji. Dziecko oraz jego opiekunowie powinni dowiedzieć się jak najwięcej na temat choroby, nauczyć się rozpoznawać niepokojące objawy i wypracować odpowiednie sposoby reagowania, a także poznać zasady leczenia farmakologicznego. Psychoedukacja znacznie zwiększa szanse młodego pacjenta na skuteczne ustabilizowanie nastroju lekami.

Dzieci i młodzież chorujące na chorobę afektywną dwubiegunową powinny prowadzić rytmiczny, „higieniczny” tryb życia – odżywiać się regularnie, zadbać o stałe i zdrowe proporcje aktywności fizycznej, odpoczynku i snu, oraz unikać stresu. Takie postępowanie sprzyja osiągnięciu i podtrzymaniu stabilnego stanu psychicznego. Szczególnym zagrożeniem dla nastolatków cierpiących na tę chorobę jest używanie alkoholu lub narkotyków, które mogą w nieprzewidywalny sposób zmienić działanie leków bądź przyczynić się do wystąpienia ostrego epizodu choroby.

Podobnie jak w przypadku dorosłych, także wśród młodych pacjentów z ChAD może zdarzyć się, że stan zdrowia – głęboka depresja lub ostra mania – wymagać będzie hospitalizacji. Jednak w większości przypadków realizowanie zalecanej terapii pozwala dzieciom i młodzieży dobrze kontrolować objawy i żyć tak, jak zdrowi rówieśnicy: uczyć się, bawić, spotykać ze znajomymi.

Uwaga

Jeśli na podstawie opisanych wyżej sygnałów ostrzegawczych podejrzewasz u swojego dziecka, ucznia lub innej osoby w otoczeniu depresję lub chorobę afektywną dwubiegunową, nie wahaj się wyraźnie zaznaczyć potrzeby konsultacji u specjalisty. Każdy wynik takiej konsultacji będzie dobry: jeśli to tylko przejściowy spadek nastroju, nie osiągający nasilenia typowego dla depresji, będziesz mógł odetchnąć z ulgą. Natomiast jeśli specjalista stwierdzi depresję, będzie można natychmiast podjąć odpowiednie środki zaradcze. Pamiętaj, im szybciej rozpoczęte zostanie leczenie, tym większe szanse jego powodzenia i tym mniej czasu potrzeba do jego zakończenia!

Konsekwencje nieleczonej depresji

1

Próby samobójcze, samobójstwa, samookaleczenia

3

Ciągłe problemy z nastrojem, nad którymi trudno zapanować

2

Dolegliwości psychosomatyczne:
bóle w klatce piersiowej, bóle głowy, brzucha występujące bez określonych powodów

4

Nawracające epizody depresji, które trwają coraz dłużej

...

5

**Brak pewności
siebie, wycofanie
z relacji
społecznych
i samotność**

6

**Ciągle
zmęczenie**

7

**Problemy z uczeniem
się i zaniedbywanie
obowiązków**

8

Nałogi

9

**Rozwój zaburzeń
lękowych w tym
fobii szkolnej**

10

**Bulimia
i anoreksja**

11

Zawał, udar

12

**Nadwaga,
cukrzyca,
miażdżyca**

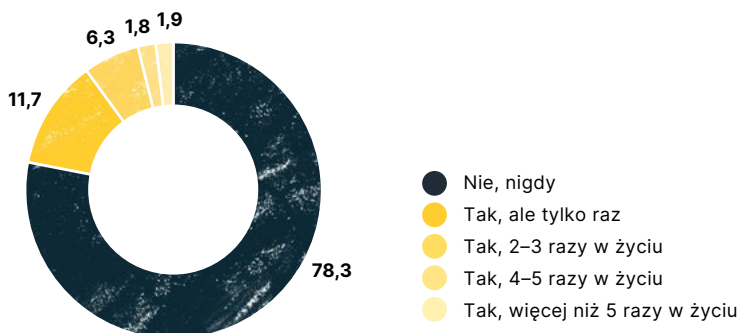


● 3. Leczenie depresji

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

Wykres 4

Czy kiedykolwiek zwracałeś/aś się do swojego wychowawcy/swojej wychowawczynie lub innego nauczyciela z prośbą o pomoc w rozwiązaniu Twojego prywatnego (pozaszkolnego) problemu? (%) – N=51.500*



* opracowanie własne na podstawie wybranych wyników badania pt. „Ocena jakości relacji szkolnych” prowadzonego wśród polskiej młodzieży (12–18 lat) w roku 2021/2022. Z wyłączeniem odpowiedzi *trudno powiedzieć*;

Kiedy szukać pomocy specjalisty?

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

...

Farmakoterapia

Leki przepisywane przez psychiatrę są jedną z dwóch podstawowych metod leczenia depresji. Co więcej, wizyta u psychiatry to jedyny sposób, by ostatecznie potwierdzić lub zaprzeczyć podejrzeniom o depresji: wyłącznie lekarz psychiatra może postawić wiążącą diagnozę medyczną, udzielić zwolnienia z zajęć w związku z zaburzeniami depresyjnymi czy w najtrudniejszych sytuacjach pokierować na oddział szpitalny. Wizyta u psychiatry pozwoli podjąć najbardziej odpowiednią decyzję co do dalszego postępowania: czy korzystać z leków, czy raczej z psychoterapii? A może połączyć jedno z drugim?

Jak przygotować się do wizyty z dzieckiem lub nastolatkiem u psychiatry?

Przygotuj się, że nie tylko dziecko opowie o swoich przeżyciach, ale również Ty jako rodzic będziesz poproszony o podzielenie się własnymi obserwacjami. Dlatego przed wizytą spróbuj zastanowić się, co Cię niepokoi w zachowaniu dziecka. Spróbuj podać lekarzowi możliwie dużo spostrzeżeń, a zastanawiając się nad sygnałami ostrzegawczymi możesz posiłkować się naszym poradnikiem. Im więcej opowiesz lekarzowi, tym bardziej pomożesz dziecku. Pamiętaj też, że od ukończenia 16 roku życia nastolatek musi wyrazić własną świadomą zgodę na udział w badaniu lekarskim. Jeśli występuje potrzeba uzgodnienia czy faktycznie nastolatek widzi sens rozmowy ze specjalistą o swoich problemach, znacznie lepiej zająć się tą wątpliwością w domu, a nie w poczekalni u lekarza.

Kilka słów o lekach

Leki przeciwdepresyjne służą nie tylko redukcji objawów, ale też przywróceniu równowagi chemicznej w mózgu. Osoby, które odstawiają samodzielnie leki bez konsultacji z lekarzem, od razu po ustąpieniu objawów depresji, cierpią na nawrót choroby **trzy razy częściej** niż

te, które dokończą leczenie. Dlatego **koniecznym warunkiem** najsukcesyjniejszej pomocy psychiatry jest postępowanie całkowicie zgodne z zaleceniami lekarza: **codzienne branie leków**, ustalanie ich dawki z psychiatrą oraz odstawianie leków dopiero po wskazaniu ze strony lekarza. Tak, jak w przypadku anginy, gdzie przepisany antybiotyk zażywamy dokładnie tyle dni, ile wskaże lekarz, nie odstawiamy go od razu po ustąpieniu bólu gardła. Oczywiście leki przeciwdepresyjne działają w zupełnie inny sposób niż antybiotyki, ale konsekwencje ich przedwczesnego odstawiania także w tym przypadku mogą być opłakane.

Uwaga

- Leki przeciwdepresyjne nie uzależniają
- Należy zażywać leki codziennie
- Działanie leków może być widoczne już po 2–4 tygodniach
- Absolutnie **nie należy** odstawiać leków samodzielnie
- Niewielkie objawy uboczne zazwyczaj pojawiają się na początku leczenia i szybko mijają

Psychoterapia

Psychoterapia jest jedną z podstawowych metod leczenia depresji. Najprościej można ją określić jako „leczenie rozmową”. Odpowiednio przygotowana specjalistka lub specjalista prowadzi rozmowę w sposób, który pozwala poznać indywidualne, wyjątkowe przeżycie każdej osoby, bowiem w szczegółach każdy chory doświadcza swoich trudności na nieco inny sposób. Psychoterapeuci potrafią razem ze swoimi pacjentami precyzyjnie badać związki między uczuciami, myślami i zachowaniami, przyczyniając się w ten sposób do lepszego rozumienia własnych przeżyć i złagodzenia lub ustąpienia stanów depresyjnych.

Jak wybrać psychoterapeutę?

Podczas poszukiwania psychoterapeuty dla siebie, swojego dziecka lub ucznia, nietrudno zagubić się w gąszczu informacji. Bezpiecznie będzie wybierać spośród osób, które po ukończeniu studiów (najczęściej psychologii) odbywają lub odbyły dodatkowe, czteroletnie szkolenie z psychoterapii. Przydatne będzie odwołanie się do trzech podstawowych kryteriów:

- Terapeuta powinien posługiwać się metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii humanistyczno-doświadczeniowej lub integracyjnej, poznawczo-behawioralnej, psychoanalitycznej, psychodynamicznej lub systemowej (za rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 15.12.2021). **Zapytaj psychoterapeutę, w jakim nurcie ukończył szkolenie – upewnij się, że należy do wymienionych.**
- Dobrze, by terapeuta miał doświadczenie w leczeniu zaburzeń depresyjnych. Udzielenie na życzenie pacjenta informacji dotyczących stażu pracy czy dotychczasowych doświadczeń zawodowych jest etycznym obowiązkiem psychoterapeuty. **Zapytaj wprost, czy terapeuta pracował wcześniej z osobami chorującymi na depresję.**
- Niezależnie od wykształcenia, metod i doświadczenia psychoterapeuty, skuteczność leczenia w dużej mierze zależy od dobrego dopasowania, porozumienia i współpracy. Zazwyczaj już podczas pierwszych spotkań będziesz w stanie określić, czy dobrze się czujesz w towarzystwie danego specjalisty i czy potrafisz się z nim porozumieć. **Jeśli czujesz, że nadajecie z terapeutą na innych falach, nie potraficie się zrozumieć lub kontakt budzi w Tobie niepokój – wycofaj się i zwróć do innego specjalisty.**

Szpital to nie koniec świata

Może zdarzyć się, że osoba chorująca na depresję cierpi tak bardzo, iż jedynym ratunkiem wydaje się jej odebranie sobie życia. Dotyczy to zarówno pacjentów dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży. Zgłaszane

myśli samobójcze należy w każdym wypadku potraktować bardzo poważnie. Jeśli istnieje podejrzenie, iż chorująca osoba nie tylko rozmyśla o śmierci, ale także formułuje zamiary samobójcze i grozi jej podjęcie prób odebrania sobie życia, zdecydowanie najbezpieczniejszym rozwiązaniem będzie skorzystanie z pomocy na stacjonarnym oddziale szpitalnym. Skierowanie na taki oddział można uzyskać od lekarza psychiatry podczas konsultacji, ale w nagłych sytuacjach można stać się w izbie przyjęć szpitala nawet bez zapowiedzi.

Podstawową zaletą leczenia szpitalnego jest **możliwość całodobowej opieki personelu medycznego** nad osobą, która zagraża własnemu życiu i zdrowiu. Przy najlepszych chęciach zazwyczaj bliscy nie mogą sobie pozwolić na sprawowanie opieki nad chorym przez 24 godziny na dobę. Co więcej, bliscy nie dysponują odpowiednim doświadczeniem, wiedzą ani wyposażeniem, by radzić sobie z faktycznym ryzykiem samobójstwa. Lekarze i personel pielęgniarski zapewnią chorującemu dziecku i nastolatkowi (a także dorosłemu pacjentowi) swą stałą obecność i niezwłoczną reakcję w wypadku pogorszenia się stanu psychicznego lub podjęcia niebezpiecznych zachowań.

Głównym celem pobytu w szpitalu w takich okolicznościach będzie osiągnięcie stanu, w którym pacjent nie zagraża już własnemu życiu lub zdrowiu. Zazwyczaj osiąga się ów rezultat poprzez wprowadzenie odpowiednio dobranych leków i uważną obserwację zmian po stronie pacjenta. Warto jednak podkreślić, że w większości wypadków **leczenie depresji nie kończy się w szpitalu**. Podczas wypisu lekarz wskaże na konieczność dalszych kroków, by zadbać o zdrowie psychiczne: najczęściej będzie to kontynuacja farmakoterapii, okresowe wizyty kontrolne u psychiatry i/lub podjęcie bądź kontynuacja psychoterapii. Poważne potraktowanie myśli samobójczych polega nie tylko na zgłoszeniu się w odpowiednim momencie do szpitala, ale też na realizowaniu zaleceń lekarskich, gdy już pożar zostanie ugaszony.

Kiedy udać się do specjalisty?

Niepokoi cię
twój stan.

Objawy trwają
dłużej niż **2 tygodnie**.

Masz **myśli**
samobójcze.

Dokonujesz
samookaleczeń.

Już raz chorowałeś/łaś
na depresję.

Objawy
utrudniają ci
realizowanie
swoich zadań.

Czujesz cierpienie
i potrzebujesz
wsparcia.

Twoje samopoczucie
wynika z sytuacji,
z którą **nie potrafisz**
sam/sama sobie
poradzić.



● 4. Jak pomagać osobom w depresji?

Co dwudziesta osoba na świecie cierpi na depresję. Jest zatem niemal pewne, że znasz kogoś, kto doświadcza tej choroby. Jeśli depresja dotknęła Twoich bliskich, możesz zastanawiać się, w jaki sposób im pomóc. Poniżej znajduje się garść prostych wskazówek: co robić, a czego unikać.

Wspierające zachowania

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

Innym prostym, a czasem zaniechwanym pomocnym zachowaniem jest bezpośrednie pokierowanie do specjalisty. Jeśli nasz domownik od dwóch tygodni coraz mocniej kaszle, ma gorączkę, skarży się na duszności – na pewno stwierdzimy, że gorąca herbata nie pomoże i będziemy się upierać, by wybrał się do lekarza. W podobny sposób możemy łagodnie, ale stanowczo nalegać na wizytę

u psychiatry i psychologa. Można powiedzieć na przykład: „Martwię się o ciebie. Chciałbym, żebyś umówiła się w najbliższych dniach na konsultację do psychologa albo psychiatry, bo moim zdaniem Twój stan zdrowia powinien ocenić specjalista”.

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

Czego nie mówić osobie w depresji

Unikaj pocieszania:

„wszystko będzie dobrze”.

Nie oferuj nieprofesjonalnej pomocy:

„najedz się słodczy, mnie to zawsze pomaga”.

Nie mów, że wiesz, co czuje osoba chora:

„wiem co czujesz”.

Nie diagnozuj:

„nie jest aż tak źle”.

Nie zastraszaj:

„jak się nie zmobilizujesz, koniec z nami”.

Nie bagatelizuj:

„wszyscy czasem mamy doła”.

Unikaj mitów na temat depresji:

„leki na depresję ogłupiają”.

**Nie podważaj
autorytetu lekarza:**

„lekarze trują lekami,
najlepsze są ziołowe
preparaty”.

**Nie oceniaj
i nie krytykuj:**

„inni mają gorzej”.

W zamian za to możesz powiedzieć

Jestem przy Tobie.

**Nie masz
się czego
wstydzić.**

**Możesz
na mnie liczyć.**

**Nie ma
nic złego
w proszeniu
o pomoc.**

**Czy mogę ci
jakoś pomóc?**

Widzę, że ci ciężko.

**Co mogę dla
ciebie zrobić?**

To nie Twoja wina.

**Czy jest ktoś,
kogo mam
poinformować
o twoim stanie?**

**Jeśli chcesz
porozmawiać, to mam
dla ciebie czas.**

**Nie musisz się
wstydzić tego, że
chorujesz.**

**Jeśli tylko chcesz,
chętnie pomogę ci
poszukać pomocy.**

**Możemy posiedzieć
razem w milczeniu,
jeśli to jest dla ciebie
w porządku.**

**Będę od czasu do
czasu dzwonił, żeby
zapytać co u ciebie.**

Zachowania, których należy unikać

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

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

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

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

Uwaga: czego nie robić!

Nie oceniaj i nie krytykuj – osoba w depresji nieustannie krytykuje sama siebie, nie potrzebuje dodatkowych przykrych komentarzy. Nawet jeśli wydaje ci się, że „potrząśnięcie” w postaci szorstkiej krytyki może mieć wartość motywującą, to w przypadku osoby cierpiącej na depresję najprawdopodobniej pogorszysz sytuację.

Unikaj mitów na temat depresji – w powszechnej świadomości rzetelne fakty często mieszają się z mitami czy błędnymi informacjami. Jeśli nie masz pewności co do źródła informacji, na które się powołujesz, lepiej nie powtarzać cudzych anegdot. Propagując nieprawdziwe przekonanie, iż „leki przeciwdepresyjne otumaniają” albo że „psychoterapia powinna pomóc po kilku spotkaniach” możesz zakłócić proces leczenia lub utrudnić komuś sięgnięcie po pomoc.

Nie zmuszaj siłą do leczenia – próba użycia przemocy by nakłonić chorującą na depresję osobę do korzystania z pomocy to najgorszy możliwy pomysł. Niezależnie od tego, czy przemocą będzie szantaż emocjonalny („Gdyby chociaż trochę ci na mnie zależało, poszedłbyś do lekarza”), groźby („Idź do psychologa albo zabiorę ci telefon”) czy podstęp („Skoro już jesteśmy niedaleko gabinetu psychiatry to musimy wejść, na pewno ma akurat wolne”), skutki będą opłakane. Bliska osoba straci do nas zaufanie, a żaden lekarz ani psycholog nie osiągnie sukcesu bez współpracującego pacjenta.

Unikaj pocieszania – być może poklepanie po ramieniu i powiedzenie „nie jest przecież aż tak źle” wydaje ci się dobrym pomysłem, ale niestety osobie w depresji to nie pomoże. Z perspektywy cierpiącej osoby jest właśnie „aż tak źle”, a ktoś, kto twierdzi inaczej, **sprawia wrażenie** kompletnie nierozumiejącego tego cierpienia. Wyobraź sobie, że cierpisz z powodu potwornego, uporczywego, świdrującego bólu zęba – i nagle ktoś z uśmiechem mówi „rozchmurz się, nie jest przecież aż tak fatalnie”. Niezbyt pomocne, prawda?

Nie podważaj autorytetu specjalistów – jeśli bliska ci osoba korzysta już z pomocy lekarza i psychologa, nie kwestionuj decyzji tych specjalistów. Możesz myśleć, że mówiąc na przykład „Jeśli tak płaczesz u tego psychologa, to lepiej poszukaj innego” albo „Już jest lepiej, to może nie truj się lekami” okazujesz wsparcie, ale bardziej pomocny będziesz motywując do bezpośredniej rozmowy chorego ze specjalistą. Lekarze i psychologowie biorą odpowiedzialność za zdrowienie swoich pacjentów, ty nie musisz.

Podstawowe zasady

Nie sposób wyliczyć wszystkich możliwych wariantów konwersacji. Ale warto zapamiętać, że w każdej rozmowie z osobą doświadczającą depresji sprawdzi się postawa życzliwości, łagodności, akceptacji, zrozumienia i szacunku – a zaszkodzi podejście opierające się na nacisku, obwinianiu, krytyce i pretensjach. Wcale nie oznacza to, że od osoby cierpiącej na depresję nie można niczego oczekiwać ani wymagać, tak samo jak osoby cierpiącej na inne choroby zazwyczaj nie odsuwamy w pełni od obowiązków domowych, zawodowych czy szkolnych, lecz po prostu uwzględniamy ich obciążenia.



● 5. Jak zapobiegać depresji?

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

Utrzymywanie bliskich relacji

Związki z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi stanowią sieć, która pozwala bezpiecznie przejść przez okresowe kryzysy psychiczne lub spadki nastroju. Warto dbać o te relacje nawet jeśli prowadzimy bardzo aktywne życie zawodowe lub szkolne. Uczestnictwo w spotkaniach towarzyskich czy zajęciach grupowych pomaga pozyskiwać nowe znajomości. Gdy zawiśnie nad nami cień depresji, dobrze mieć kogoś, od kogo można usłyszeć: „Dobrze, że jesteś”. W ostatnim rozdziale omawiamy nieco szerzej rolę dobrych relacji jako jednego z najważniejszych elementów profilaktyki depresji.

Aktywność fizyczna

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

Uwaga! Co z tą aktywnością fizyczną?

Jeśli masz trudność w rozpoczęciu aktywności fizycznej, zacznij od **5 minut** spaceru lub innego przyjemnego dla ciebie ruchu o poranku, następnie zaś dodaj **5 minut** wieczorem. Wraz z kolejnymi dniami i tygodniami możesz wydłużać ten czas.

Docelowym minimalnym zalecanym czasem wysiłku fizycznego w tygodniu jest 150 minut. Można podzielić ten czas dowolnie: na bloki półgodzinne, ale także na 10-minutowe.

Dbanie o sen

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

Uwaga! Jak zadbać o zdrowy sen?

- Spróbuj zasypiać i budzić się o możliwie stałych porach.
- Wysiłek fizyczny podejmowany wcześniej w ciągu dnia pomaga zasnąć wieczorem.
- Unikaj dużych posiłków, alkoholu i kawy przed pójściem spać.

- Jeśli nie udaje ci się zasnąć dłużej niż przez 20 minut, wyjdź z łóżka, usiądź i poczytaj, zanim podejmiesz kolejną próbę.
- Zadbaj o ciszę, ciemność i odpowiednią temperaturę w sypialni.
- Nie zabieraj cyfrowych narzędzi ekranowych do łóżka

Zdrowe odżywianie

Niedbała dieta skutkuje nie tylko nadwagą, nadciśnieniem i szeregiem innych chorób. Badania wykazują, iż nadmiar tłuszczu i cukru wpływa na ryzyko rozwinięcia objawów depresyjnych równie silnie, jak chroniczny stres. Co więcej, uboga w witaminy dieta obniża naszą odporność i utrudnia radzenie sobie z depresją na poziomie fizjologicznym. Warto budować jadłospis w oparciu o warzywa, owoce i zdrowe białko.

Dieta wspierająca profilaktykę depresji

Zgodnie z wynikami badań produkty wpływające pozytywnie na dobrostan psychiczny to:

- świeże owoce i warzywa
- zielona herbata
- produkty sojowe
- oliwa i inne zdrowe tłuszcze roślinne
- pieczywo pełnoziarniste
- ryby

Ograniczyć natomiast powinniśmy spożywanie:

- mięsa, zwłaszcza czerwonego i przetworzonego
- produktów bogatych w tłuszcze typu „trans”
- gotowych, paczkowanych dań
- słodkich deserów
- słodzonych napojów gazowanych

Unikanie papierosów, alkoholu i narkotyków

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

Ograniczenie czasu poświęcanego na media społecznościowe

Wyniki badań wskazują, że częste korzystanie z mediów społecznościowych może przyczynić się do spadku samooceny i wystąpienia objawów depresji. Nie oznacza to konieczności rezygnacji z życia online, a jedynie zaplanowania rozsądnych, zdrowych granic, w których chcemy ich używać.

Planowanie z wyprzedzeniem

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

Szybka interwencja

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

Uwaga

Zdaniem specjalistów wczesna interwencja w grupie wiekowej 12–15 lat jest jednym z najważniejszych współczesnych wyzwań w zakresie chronienia młodych ludzi przed depresją. Szybka i profesjonalna reakcja na tym etapie życia może ochronić nastolatka przed rozwinięciem chronicznej, paraliżującej depresji, która mogłaby kłaść się cieniem na całym jego późniejszym życiu.

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



● 6. Rola zdrowych relacji w profilaktyce depresji i procesie zdrowienia

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

Mówienie o emocjach

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

Kontakt fizyczny

Fizyczna bliskość drugiej osoby działa na osobę chorującą na depresję dosłownie jak lek: zmienia funkcjonowanie mózgu na biolo-

gicznym poziomie. Obok bezpośrednio wspierających form bliskości, jak możliwość przytulenia się, pomocne jest zwyczajne przebywanie w towarzystwie drugiej osoby. Spacer, wspólna gra w piłkę czy nawet siedzenie obok siebie na kanapie – to już pomoc.

Inna perspektywa

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

Poczucie celu i sensu

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

Ochrona przed utratami

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

Szybsza reakcja

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

Wsparcie w chorobie

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



● 7. Co nauczyciel może zrobić, by wspierać uczniów w zmaganiach z depresją?

Zadbaj o dobry kontakt ze swoimi uczniami.

Im większą zwracasz uwagę na uczucia swoich uczniów, tym szybciej zauważysz objawy depresji. Najlepszym sposobem budowania kontaktu jest częste, zwyczajne rozmawianie o nich. Jeśli już zauważysz któryś z opisanych wcześniej objawów, dobrym pomysłem będzie delikatna rozmowa o tym, co zauważyłaś. Nie narzucaj swoich podejrzeń, po prostu pytaj o samopoczucie.

Jak rozmawiać:

Zauważyłam, że markotnie dziś wyglądasz, jak się czujesz?

Ostatnio wyglądasz na bardzo przemęczoną, coś cię dręczy?

Unikaj negatywnego przekazu.

Lekceważenie, sarkazm, bierna agresja i inne formy negatywnego przekazu nie podniosą uczniów na duchu – najprawdopodobniej nasilą poczucie winy i inne objawy depresji u ucznia. Pamiętaj, że uczeń nie wybrał sobie tego stanu i potrzebuje, byś traktował go poważnie.

Skorzystaj ze wsparcia innych specjalistów pracujących w szkole.

Pamiętaj, że jesteś specjalistką/specjalistą w zakresie edukacji, a nie zdrowia psychicznego – na szczęście z ogromnym prawdopodobieństwem masz wsparcie takiego specjalisty na wyciągnięcie ręki. Jeśli uczeń pytany o uczucia zgłasza często smutek, przygnębienie, poczucie braku sensu, jeśli potwierdza, że czuje się cały czas przemęczony, niewyspany, rozdrażniony, porozmawiaj o jego sytuacji ze szkolnym psychologiem. Psycholog dysponuje zarówno narzędziami diagnostycznymi pozwalającymi wstępnie stwierdzić objawy depresji, jak i zawodowym przygotowaniem do pomocnej rozmowy z dzieckiem czy nastolatkiem cierpiącym na depresję. Psycholog może też trafniej oszacować, kiedy sytuacja wymaga szybkiego kontaktu z rodzicem ucznia lub skierowania do psychiatry lub psychoterapeuty. Nie musisz czuć ciężaru nadmiernej odpowiedzialności – podziel się nią z drugim specjalistą. Jeśli w Twojej szkole nie ma psychologa, zwróć się do pedagoga, ewentualnie do dyrektora, ale pamiętaj, że nie musisz działać sama.

Dostosuj swój sposób pracy do możliwości ucznia.

W porozumieniu z psychologiem możesz rozważyć dostosowanie sposobu pracy do sytuacji danego ucznia, jeśli nasilenie depresji obniża jego zdolności poznawcze. Nie musisz obniżać oczekiwań ani stawiać niezasłużenie dobrych ocen; ale możesz udzielać więcej wsparcia, poświęcać więcej indywidualnej uwagi, dzielić zadania na mniejsze

partie albo częściej stosować formy pracy w grupie, gdzie chorujący uczeń będzie współpracował z wspierającymi, pomocnymi kolegami czy koleżankami. Jako nauczycielka możesz zadbać, by uczeń nie wpadł w błędne koło, w którym gorsze zdolności poznawcze prowadzą do niższych ocen, te skutkują większym poczuciem winy, zaś obciążenie poczuciem winy – jeszcze bardziej obniża zdolności poznawcze.

Uwaga! W ten sposób nauczyciel może wesprzeć uczniów z depresją:

- Zainteresowanie emocjami uczniów, delikatności i poważne potraktowanie uczniów
- Podzielenie się odpowiedzialnością z adekwatnymi specjalistami
- Rozważenie dostosowania form pracy do możliwości ucznia

Źródła:

Pużyński, S., Wciórka, J. (2008). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius.

American Psychiatric Association (2019). *APA Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohort*. New York: APA

Kiejna, A., Piotrowski, P. Adamowski, i in. (2015). Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska. *Psychiatria Polska*, 49 (1), 15–27

Firth, J., Marx, W., Dash, S., Carney, R., Teasdale, S. B., Solmi, M., Stubbs, B., Schuch, F. B., Carvalho, A. F., Jacka, F., & Sarris, J. (2019). The Effects of Dietary Improvement on Symptoms of Depression and Anxiety: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychosomatic medicine*, 81(3), 265–280.

Tracz-Dral, J. (2019). *Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej*. Warszawa: Kancelaria Senatu RP

NAMI (2019). *Mental Health By The Numbers*. New York: National Alliance on Mental Illness.

Szymańska J. (2016). *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży – poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji

World Health Organization (2014a). *Prevalence of mental health disorders*. WHO

World Health Organization (2014b). *Preventing Suicide: a Global Imperative*. WHO

World Health Organization (2017). *Mental health atlas 2017*. WHO

World Health Organization (2018). *Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders*. WHO

Belvederi Murri, M., Ekkekakis, P., Magagnoli, M., Zampogna, D., Cattedra, S., Capobianco, L., Serafini, G., Calcagno, P., Zanetidou, S., & Amore, M. (2019). Physical Exercise in Major Depression: Reducing the Mortality Gap While Improving Clinical Outcomes. *Frontiers in psychiatry*, 9, 762.

Davey, C. (2019). *Early intervention for depression in young people: a blind spot in mental health care*. *The Lancet Psychiatry*, Volume 6, Issue 3, 267–272

Kołodziejek, M. (2008). *Depresja u dzieci i młodzieży: podstawy teoretyczne, psychoterapia poznawczo-behawioralna*. *Psychoterapia* 2 (145), 15–33

Mamy nadzieję, że nasza publikacja Cię zainteresowała. Zachęcamy Cię do podzielenia się nią dalej! Pamiętaj jednak, że to efekt pracy wielu ludzi i ich własność intelektualna, dlatego prosimy: cytując wyniki naszych badań czy korzystając z zawartych w raporcie tekstów i grafik nie zapomnij podać źródła i autorów.

Dziękujemy!

Fundacja Dbam o Mój Zasięg

Akademia JA

Stowarzyszenie In gremio

