

## **Istota, leczenie i zapobieganie depresji u dorosłych.**

„Naprawdę nie wiem, skąd to przygnębienie.  
Mam go już dosyć; słyszę, że wy także;  
Lecz skąd ten nastrój się wziął, jak się stałem  
Jego ofiarą i na czym polega-  
Nie mam pojęcia. Jestem w każdym razie  
W stanie takiego ośpienia myśli,  
Że wprost samego siebie nie poznaję<sup>1</sup>.”

### **1. Istota depresji**

Każdy człowiek przeżywa czasami smutek, żal, rozpacz i rozczarowanie. Dla ludzi ważne są: rodzina, przyjaciele, praca, zwierzęta. Kiedy zabraknie ukochanej osoby, kiedy rozpada się małżeństwo, kiedy tracimy pracę, jesteśmy smutni, przygnębieni i rozbici – to zjawiska normalne. Wcześniej czy później każdy człowiek dozna rozczarowania czy przeżyje tragedię. Rozpacz jest zjawiskiem naturalnym jak krwawienie z rany. Często ludzie, którzy doświadczyli bolesnych przeżyć, oznajmiają, że są w depresji, myląc ją ze smutkiem. Aczkolwiek kilka aspektów różni ją od zwyczajnego smutku<sup>2</sup>:

- bywa o wiele bardziej bolesna,
- występuje dłużej,
- nie zezwala na normalne życie,

---

<sup>1</sup> Andrew Solomon, *Anatomia depresji. Demon w środku dnia*, tłumaczenie Jolanta Bartosik, Wydawnictwo Zys i S-ka, ISBN 83-7298-255-4, s. 26.

<sup>2</sup> John Preston, *Pokonać depresję*, przekład Jolanta Bartosik, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002, ISBN 83-89120-38-0, s. 15.

- niweczy życie emocjonalne,
- zazwyczaj jest zjawiskiem większym niż tylko bolesnym doświadczeniem emocjonalnym; wiąże się to z całą grupą objawów, które burzą życie towarzyskie, procesy myślowe, funkcje biologiczne i znaczne zmiany w zachowaniu.

Depresja to najslabszy punkt miłości. Aby kochać, powinniśmy umieć rozpaczać nad tym, co straciliśmy, a depresja jest skutkiem rozpacz. Kiedy nadejdzie, niszczy osobę, zabija umiejętność dawania i przyjmowania uczucia. Jest objawieniem samotności duchowej; niszczy związek z innymi oraz ogranicza zdolność do życia w pokoju z samym sobą. Miłość nie zapobiegne stanu depresji, ale ochroni umysł i jego przed nim samym. Leki i psychoterapia są efektywne ponieważ, odbudowują tę warstwę ochronną i zezwalają na dawanie i przyjmowanie miłości. Kiedy znajdujemy się w dobrym nastroju, potrafimy kochać siebie, innych, pracę, Boga, i owo uczucie uświadamia nam sens, stanowiący przeciwieństwo depresji. W stanie depresji bezcelowość każdego przedsięwzięcia, czynu, uczucia, a nawet wielokrotnie samego życia pozostaje wyraźnie widoczna. W takim stanie, okaleczeni z miłości, odczuwamy tylko jedno: całkowity bezsens<sup>3</sup>.

Jednym z wielu czynników psychologicznych jest typ osobowości, przejawiający się tym, jak reagujemy na ciężkie dla nas sytuacje, zdarzenia, co myślimy o sobie, o podejściu innych ludzi do siebie, czy wierzymy w nasze umiejętności radzenia sobie z problemami, jakie narzucamy przed sobą wymagania, oraz to, jak długo i intensywnie przeżywamy nasze niepowodzenia i klęski. Duże znaczenie mają cechy naszego charakteru, które mają podłoże genetyczne. Są to: wrażliwość na bodźce, odporność na różne przeciążenia typu: stres, wydolność, aktywność, tendencja do odpowiadania lękiem i niepokojem<sup>4</sup>.

Depresja jest przyczyną cierpienia. To wyniszczająca choroba, która co roku sięga miliony ludzi. Powoduje emocjonalny ból, komplikuje życie rodzinne i zawodowe, zwiększa skłonności na inne choroby, czasem kończy się samobójczą śmiercią. Najbardziej bolesne jest poczucie bezradności i bezsilności. Choremu wydaje się, że jest w pułapce, jest zrozpaczony, bezsilny, bezradny, nie wierzy w poprawę i nie

<sup>3</sup> Andrew Solomon, *Anatomia...*, op. cit., s. 13.

<sup>4</sup> Dr n. med. Iwona Koszewska, Dr n. hum. Ewa Habrat-Pragłowska, *O depresji, manii, nawracających zaburzeniach nastroju*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003, ISBN 83-200-2796-9, s. 23.

umie sobie poradzić z tymi uczuciami. Słowa przedostają się przez gęstą zasłonę smutku i pesymizmu<sup>5</sup>.

Szukający pomocy u lekarza pacjent wymieni te objawy, które są przyczyną bólu lub innej przykrej dolegliwości.. Podobnie wygląda sytuacja w przypadku chorych na depresję<sup>6</sup>:

- czują się smutni, jakby coś utracili ; czują wewnętrzną pustkę,
- bywają apatyczni, cechuje ich obojętność na wszystko wokół, brak jakiegokolwiek motywacji, skarżą się na przemęczenie,
- nie czują żadnej przyjemności, nic nie jest w stanie ich ucieszyć,
- są nadmiernie podatni na krytykę i odrzucenie ; bardzo drażliwi,
- nie mają szacunku dla siebie, wiary we własne siły i możliwości, łatwo ich rozgniewać,
- ogarnia ich poczucie winy, mają sobie wiele do zarzucenia, wręcz nienawidzą siebie,
- emanują bezradnością i beznadziejnością, bez szansy na poprawę,
- obserwują spowolnienie psychoruchowe,
- napady lęku,
- zaburzenia snu,
- brak apetytu i spadek masy ciała.

Egzystuje wiele poznawczych teorii depresji (Ellis, 1987; Abramson in., 1989), lecz dzięki teorii Becka wykonano rozległe badania empiryczne w dziedzinie psychopatologii depresji i opracowano empiryczne potwierdzone metody leczenia tego schorzenia(Clark i in., 1999). Według teorii Becka negatywne przekonania o własnej niekompetencji czy poczucie straty (np. „Jestem sam na świecie) w spójności z wyolbrzymianiem pewnych zjawisk ( np. ”Życie nie ma sensu, jeśli mam żyć zupełnie sam”) sprzyjają podatności wystąpienia i trwania w depresji. Beck (1987) oświadczył, że ta skłonność ma miejsce w wypadku depresji nieendogennych<sup>7</sup>.

U poszczególnych osób depresja powoduje różne zmiany, a jej oznaki są zatrważające i kłopotliwe. Pacjenci uświadamiają sobie, że są poważnie chorzy lub tracą rozum, kiedy poznają sens problemu, uspakajają się, są mniej przerażeni

---

<sup>5</sup> John Preston, *Pokonać...*, op. cit., s. 12.

<sup>6</sup> Ibidem, s. 16.

<sup>7</sup> *Psychoterapia Poznawcza w teorii i praktyce*, wstęp Aaron T. Beck red. Mark A. Reinecke, David A. Clark, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, ISBN 83-60083-77-0, s. 25.

i zagubieni. Świadomość i wiedza na temat choroby przydaje się w wyborze terapii. Depresja może objawiać się wieloma obliczami i różne są sposoby jej leczenia. Depresja kliniczna dzieli się na trzy kategorie: psychologiczną (wynik reakcji emocjonalnej na przeżyte straty i rozczarowania), biologiczną (aspekty choroby ciała) i depresję mieszaną (spójność elementów emocjonalnych i somatycznych)<sup>8</sup>.

Depresja bywa łagodna (dystymia lub m subdepresja) albo ciężka (duża depresja). Łagodna depresja nasila się stopniowo, czasem staje się nieodwracalna i niszczy ludzi podobnie jak rdza zjada żelazo. Przejawia się smutkiem wielkim, nieporównywalnym do błahego powodu; to ból, który przegania inne uczucia i tłumi je. Taka depresja lokuje się w powiekach i w mięśniach podtrzymujących kręgosłup. Niszczy serce i płuca, jest przyczyną tego, iż skurcze mięśni pracują bez naszej świadomości intensywniej. Ten rodzaj depresji jest trudny do wytrzymania, nie ze względu na cierpienie, lecz świadomość tego przez co przeszedł i co go jeszcze czeka w przyszłości. Kiedy w łagodnej depresji ogarnia nas smutek, człowiek nie pociesza się poszukiwaniem ulgi, gdyż wie, że przyjście cierpienia jest nieuniknione. Ciężka depresja to cała seria występujących załamań, gwałtowne zawalenia całej konstrukcji. Wyróżniamy dwa modele depresji: wymiarowy i kategoriowy. W modelu wymiarowym depresja staje się odcinkiem smutku i ekstremalną postacią uczuć, model kategoriowy nazywa depresję jako chorobę, w której przeżywamy emocje różne od emocji zdrowego człowieka<sup>9</sup>.

Zdarza się, że objawy (pesymizm, odczucia bezwartościowości, beznadziejność, gorsze radzenie sobie obowiązkami) trwają długo-ponad dwa lata- i mogą oznaczać się różnym nasileniem-mamy wówczas doczynienia z zaburzeniami dystymicznymi. Cechą charakterystyczną tego stanu jest: obniżenie nastroju, odczucie chronicznego zmęczenia, niesprawność, niemożliwość cieszenia się, niska samoocena, brak odczuwania satysfakcji i przyjemności. Natężenie objawów ma falującą intensywność<sup>10</sup>.

Nie znajdziemy dwóch osób z identyczną depresją, każda z nich jest wyjątkowa i w każdym przypadku ujawnia indywidualny, skomplikowany kształt. Znawcy chętnie układają systematykę chorób. Dostrzegają depresję w zaburzeniach

---

<sup>8</sup> John Preston, *Pokonać...*, op. cit., s. 18.

<sup>9</sup> Andrew Solomon, *Anatomia...*, op., cit., s. 14.

<sup>10</sup> Iwona Koszewska, Ewa Habrat-Pragłowska, *O Depresji...*, op. cit., s.28.

dwubiegunowych i depresję jednobiegunową, łagodną i ciężką, spowodowaną traumatycznym przeżyciem i endogenną, krótką i przewlekłą<sup>11</sup>.

W ostatnich latach wielkie uznanie zyskała hipoteza, zakładająca, iż depresja powiązana jest z wadliwą pracą dwóch neuroprzekaźników w mózgu: serotoniny i noradrenaliny. Według tej teorii depresja może być powiązana z ograniczonym działaniem tych substancji między komórkami mózgu (neuronami). Depresja jest obecna przy różnych chorobach neurologicznych: chorobie Parkinsona, płasawicy Huntingтона, guzom mózgu, stwardnieniu rozsianemu, chorobie Wilsona lub chorobom somatycznym ( m.in. chorobie tarczycy, miażdżycy, chorobom reumatoidalnym) a także powiązana z przyjmowaniem niektórych leków. U osób po przebytych udarach mózgu często następuje obniżenie nastroju, apatia, depresja. Wynika to z zakłócenia ośrodków w mózgu jak i reakcją na efekt udaru(niedowłady, afazja), które bardzo redukują codzienne życie<sup>12</sup>.

Chemiczna aktywność organizmu warunki zewnętrzne są przyczyną tego, że na depresję niedomaga prawie dwa razy więcej kobiet niż mężczyzn. W dzieciństwie takie różnice nie mają miejsca, ukazują się dopiero w okresie dojrzewania. Kobiety chorują na wszystkie formy depresji, zarówno i na te na jakie są podatni mężczyźni, a poza tym chorują na depresję: poporodową, przedmiesiączkową i klimakterium. Wahaniami wielkości estrogenów i progesteronu wpływają na nastrój, zwłaszcza, że wchodzi w interakcję z układem hormonalnym podwzgórza i przysadki, nagłe zmniejszenie estrogenów powoduje objawy depresji, a jego wysoki poziom wywołuje stan dobrego samopoczucia<sup>13</sup>.

## 2. Leczenie

W dzisiejszych czasach możemy określić dwa sposoby leczenia depresji, Są nimi: terapia posługująca się rozmową, czyli używająca słowa i terapie korzystające z czynników materialnych, środków farmakologicznych lub elektrowstrząsów(ECT- electroconvulsive therapy). Biopsychospołeczny model leczenia (terapia skojarzona) nie została jeszcze całkowicie ukończona. Psychiatrycy często określają pacjentom

---

<sup>11</sup>Andrew Solomon, *Anatomia...*, op., cit., s. 185

<sup>12</sup>Iwona Koszewska, Ewa Habrat-Pragłowska, *O Depresji...*, op. cit., s. 25-26.

<sup>13</sup>Andrew Solomon, *Anatomia...*, op., cit., s.185.

przyczynę depresji(zaniżony poziom serotoniny we krwi, albo efekt dramatycznych przeżyć z dzieciństwa) i zalecają lekarstwo na tę chorobę, pomijając bezsens logicznego związku. To absurd „Nie wierzę w to, że schorzenie, które ma podłoże psychologiczne, należy leczyć za pomocą terapii psychospołecznych ani, że powinniśmy stosować biologiczne podejście do leczenia, jeżeli podłoże choroby jest biologiczne”-stwierdziła Hellen Frank z University of Pittsburgh. U pacjentów, którzy po zastosowaniu leczenia psychoterapeutycznego wychodzą z depresji, zauważamy identyczne zmiany biologiczne-na przykład wynik zapisu elektroencefalograficznego(EEG) w czasie snu- zarówno jak i u przyjmujących lekarstwa<sup>14</sup>.

Wiele kontrowersji wywołuje metoda leczenia elektrowstrząsami (odkryta pod koniec lat trzydziestych XX wieku-szeroko wykorzystywana w latach czterdziestych i pięćdziesiątych). Elektrowstrząsy służyły w przypadkach wielkiej depresji, ale wywoływały wiele niewskazanych skutków-w momencie zabiegów, pacjenci dostawali konwulsji i bywało, że pękały im kości. W społeczeństwie taka terapia nazywana była okrutną. W dzisiejszych czasach zabiegi te są wykonywane bezboleśnie i bardzo bezpiecznie. Liczne grono specjalistów twierdzi, że są najlepszą formą leczenia najcięższych przypadków depresji. Elektrowstrząsy dają poprawę o wiele szybciej niż leki przeciwdepresyjne i są powodem zbliżonych zmian biochemicznych w mózgu. Jednak zabiegi te są drogie i przeprowadza się je u tych pacjentów, u których nie poskutkowały środki farmakologiczne ani psychoterapia<sup>15</sup>.

Farmakoterapia w depresji oznacza przyjmowanie leków wyrównujących nastrój(są to głównie leki przeciwdepresyjne Decyzja co do wyboru leku uwarunkowana jest w szczególności obrazem klinicznym depresji(czyli miarą podstawowych objawów), przeciwwskazaniami a także profilem klinicznym leku<sup>16</sup>

Jednym ze sposobów leczenia, ostatnio wykorzystywanym stała się metoda nowej psychiatrii (zwana biologiczną) lecząca głównie lekami psychotropowymi, między innymi jak: prozac, zoloft, derogat, xanax, lit, zyprexa itp. Niepodważalnie leki te dają dużą skuteczność, niezwykle łagodzą objawy, odbudowują osobowość, obniżają nastrój, aktywność, nie powodują uzależnienia<sup>17</sup>.

---

<sup>14</sup> Andrew Solomon, *Anatomia depresji...*, op. cit., s.105.

<sup>15</sup> John Preston, *Pokonać depresję...*, op. cit., s.116.

<sup>16</sup> Iwona Koszewska, *O depresji...*, op. cit., s. 70.

<sup>17</sup> Dawid Servan-Schreiber, *Pokonać stress, lęk i depresję bez leków i psychoanalizy*, przekład Barbara Krupa, Wydawnictwo Prószyński i S-ka, ISBN 83-7337-780-8, s. 16.

Korzyści powstające ze stosowania leków mających znaczenie profilaktyczne są bardzo duże. Życie objawiające się nawrotami choroby powoduje u chorego i najbliższych strach, niepewność, stałe napięcie, niemożliwość doświadczenia chwili relaksu, „rozluźnienia”. Profilaktyka zezwala w szczególności zmniejsza bezradność wobec niezależnych od człowieka nawrotów choroby, tym samym daje możliwość planowania przyszłości, zmniejsza poczucie zagrożenia, likwiduje obawy, że w każdym momencie nowy cykl zaburzeń nastroju wyeliminuje go z życia<sup>18</sup>.

Po wielu latach wykorzystywaniu litu przekonano się, że u 75% osób nie następuje nawrót choroby, a u połowy pozostałych zaobserwowano korzystne zmiany przebiegu (mniejsza liczba nawrotów, mniejsze natężenie objawów). Leczenie profilaktyczne wykorzystuje się długo, przeważnie przez lata, ze względu na to potrzebny jest stały, regularny kontakt z lekarzem<sup>19</sup>

Psychoterapia (nazywana „terapią werbalną”) jest też bardzo owocną w leczeniu depresji. Ten typ terapii może zagwarantować psychiatrę, psychologa, pracownika opieki społecznej. Psychoterapia ustala bliską dającą oparcie i bezpieczeństwo więź pacjenta z terapeutą. Człowiek będący w stanie depresji odczuwa często osamotnienie i odrzucenie. Odczucie bliskości i wsparcia, utwierdzenie bycia potrzebnym bardzo wspomaga przejść ten ciężki okres. Wsparcie, które pacjent otrzymuje od terapeuty jest jednym z licznych aspektów psychoterapii<sup>20</sup>.

Rozpoznajemy kilka psychologicznych tez powstawania depresji. Do uznanych za najbardziej efektywnych w pomocy pacjentom z depresją wymienia się: psychoterapię poznawczą, behawioralną, interpersonalną<sup>21</sup>:

- Koncepcja poznawcza - wychodzi z założenia, że u osób z depresją pojawia się specyficzny system odbierania, klasyfikowania i gromadzenia informacji o sobie, innych ludziach i szeroko pojmowanych relacjach „ja-świat”. Może to być przyczyną błędnych rozumowań obniżających ocenę własnej osoby, negatywnej ocenie swoich związków z innymi osobami jak również beznadziejnej wizji swojej przyszłości.
- Koncepcja behawioralna - uznaje, że objawy depresji są efektem braku nagradzania aktywności osoby( np. chwalenia ze strony innych) lub karcenia

---

<sup>18</sup> Iwona Koszewska, Ewa Habrat-Pragłowska, *O Depresji...*, op. cit., s.78.

<sup>19</sup> Ibidem, s.78/79.

<sup>20</sup> John Preston, *Pokonać depresję...*, op. cit., s. 97.

<sup>21</sup> Iwona Koszewska, *O depresji...*, op. cit., s.74.

za różne zachowania( np. częsta krytyka, strofowanie lub odrzucenie).

Koncepcja ta ukazuje problem trudności w zaplanowaniu działania, w taki sposób, aby istotne potrzeby były zaspokojone, aby odnosić zadowolenie ze swoich osiągnięć, aktywności, słowem, aby umieć pozytywnie oceniać efekty swojego działania.

- Koncepcja interpersonalna zwraca uwagę na dobre relacje międzyludzkie w zapobieganiu depresji. Może ona być efektem trudności we współżyciu z innymi ( np. nieudolność okazywania swoich oczekiwań i potrzeb, asertywności, wygłaszania własnych opinii i poglądów).Może też narodzić się pod zakłócającym wpływem innych ( np. przeszkadzanie w zaspokajaniu własnych potrzeb, agresja, trudności małżeńskie).

Behawioralne cele i metody mają za zadanie ożywić aktywność pacjenta. Brak aktywności(siedzenie w domu, unikanie ludzi, zanik życia towarzyskiego, porzucenie codziennych obowiązków, zaprzestanie korzystania z dotychczasowych przyjemności) jest najpoważniejszą oznaką depresji, w wyniku tego stanu leczenie aktywnością jest niezbędne<sup>22</sup>.

W zależności od potrzeb chorego charakteru jego problemów można zlecić indywidualny lub grupowy profil psychoterapii. Często jest to psychoterapia małżeńska czy rodzinna. Niemalą rolę spełniają również grupy wsparcia, zakładane przez samych pacjentów lub ich rodziny czy kluby pacjentów utworzone przy szpitalach lub poradniach<sup>23</sup>.

Na przełomie wieków ukazały się dwie rokujące metody leczenia pacjentów, którym nie dała rezultatów poprawy tradycyjna terapia. Pierwszą z nich nazwano wielokrotną przezczaszkową stymulacją magnetyczną. Polega na pobudzeniu mózgu przy pomocy silnych elektromagnesów. Druga metoda określana jest jako stymulacja nerwu błędnego. Na szyi pacjenta wszczepia się aparat zbliżony wyglądem do rozrusznika, który miarowo pobudza nerw błędny, posyłając słaby impuls elektryczny, efekty tych badań są bardzo obiecujące<sup>24</sup>.

Edukacja-ważny element leczenia- polega na przekazaniu choremu i rodzinie informacji na temat objawów choroby, ich zwiastunów, sposobów leczenia a także

---

<sup>22</sup> John Preston, *Pokonać depresję...*, op. cit., s.100.

<sup>23</sup> Iwona Koszewska, Ewa Habrat-Pragłowska, *O Depresji...*, op. cit., s.77.

<sup>24</sup> John Preston , *Pokonać depresję...*, op. cit., s. 117.



problemów psychologicznych wynikających z zaburzeń nastroju. Sprzyjające temu są wszelkie publikacje, programy radiowe telewizyjne, konsultacje z lekarzem, psychologiem, osobami z grup wsparcia. Wiedza o chorobie przydaje się do sprawniejszego radzenia sobie z samą chorobą i jej konsekwencjami<sup>25</sup>.

Zaburzenia powiązane z depresją stanowią w społeczeństwach poważny problem. Liczby są zatrważające<sup>26</sup>:

- Badania kliniczne stwierdzają, że przyczyną 50-75% wszystkich porad lekarskich jest depresja, która również w statystyce śmiertelności zajmuje poważny czynnik ryzyka.
- Wśród leków dominujących stosowanych w leczeniach, większość to leki antydepresyjne, anksjolityczne, nasenne.
- Według raportu stworzonego przez Observatoire national du médicament, od kilku lat najwięcej leków antydepresyjnych i środków uspakajających stosuje się we Francji. Co siódmy Francuz systematycznie przyjmuje leki psychotropowe, co lokuje Francję na pierwszym miejscu wśród wszystkich krajów zachodnich. Spożycie leków antydepresyjnych nasiliło się podwójnie w okresie ostatnich dziesięciu lat i o 40% przewyższa Stany Zjednoczone. Francuzi zaliczają się do największych nabywców alkoholu, który to stał się panaceum na kłopoty związane z depresją.

Od 1997 roku badania poczynione na Uniwersytecie Harvarda wykazały, że większość Amerykanów, aby pomóc sobie w chorobie, preferuje metody zwane „alternatywnymi i uzupełniającymi” nad leczenie farmakologiczne i konwencjonalną psychoterapię<sup>27</sup>.

Mniej niż połowa chorych na depresję jest właściwie leczona. Stale zmieniana definicja depresji, zajmuje coraz większą część populacji, i sprawia, że są problemy z oszacowaniem stopnia śmiertelności. Podaje się, że 15% chorujących na ciężką depresję popełnia samobójstwo. Najnowsze dane dotyczące łagodnej depresji informują, że 2-4% osób odbiera sobie życie<sup>28</sup>.

Ponad połowa ludzi, którzy pragną pomocy-25% chorych na depresję- nie jest leczona. Połowa leczących –jest leczona nieprawidłowo, zwykle środkami

---

<sup>25</sup> Iwona Koszewska, Ewa Habrat-Pragłowska, *O Depresji...*, op. cit., s.77.

<sup>26</sup> Dawid Servan-Schreiber, *Pokonać stres...*, op. cit., s. 15.

<sup>27</sup> Ibidem, s. 16.

<sup>28</sup> Andrew Solomon, *Anatomia depresji...*, op. cit., s.24.

uspokajającymi lub psychoterapią. Reszta chorych otrzymuje lekarstwa w złych dawkach lub przez nieodpowiedni okres. W efekcie około 6% chorych na depresję leczy się prawidłowo, ale i tak ze względu na obawę skutków ubocznych, przerywają zażywania leków. Tylko 1-2% chorych dostaje optymalne leczenie, choć jest to choroba, którą można istotnie ustabilizować przy podawaniu niedrogich leków, posiadających niewiele działań ubocznych<sup>29</sup>.

### 3. Zapobieganie

Przewlekłe lub powtarzające się przypadki depresji są nagminne, z tego powodu winniśmy zapobiegać nawrotom poprzez trzy sposoby<sup>30</sup>:

- Bezpośrednie działanie. Warto zorientować się, jakie okoliczności życiowe, sytuacje, wydarzenia przyczyniły się do stanu depresji. Do najczęstszych zalicza się trwałe aczkolwiek burzliwy związek, w którym pacjenci są wykorzystywani, maltretowani psychicznie, ignorowani, często niedobrze traktowani. Jedną z przyczyn bywa zachwiane zaangażowanie w procesy, które nadają życiu sens (w aktywność Kościoła, w wypoczynek relaks, w pracę społeczną itp.) Pogodne, optymistyczne relacje i czynny udział towarzyski dają nam odczucia pozytywne, że nasze życie jest ważne i ma sens. Jeśli zaniechamy takiej aktywnej działalności, powoli "usychamy" i wędrujemy ku depresji. Ważnym krokiem w zapobieganiu nawrotów jest zmiana warunków, wywołujących depresję. Zmieńmy panujący nastrój nastawienie własnej osoby., zwróćmy uwagę na wszystkie okoliczności, mogące nas emocjonalnie skrzywdzić i zranić. Kiedy spotkamy problemy i kłopoty dla nas nierozwiązywalne, udajmy się po pomoc do terapeuty i zaplanujmy z nim plan zajęć. Stawką jest nasze życie i nie zbywajmy rzeczy, które się w nim pojawiają. Jeśli źródłem obawy i lęku są relacje z innymi ludźmi, zaistnieje potrzeba aktywnego szukania ich rozwiązań. Jeśli problemy są poważne i w grę wkracza istotny związek( np. małżeństwo), idealnym sposobem byłby kontakt z poradnią rodzinną, czy skorzystanie

---

<sup>29</sup> Ibidem, s.25.

<sup>30</sup> John Preston , *Pokonać depresję...*, op. cit., s.59.

z psychoterapii. Jeśli odczuwamy brak kontaktów towarzyskich i zaangażowania w życie społeczności, wyjście z sytuacji jest proste- zacznijmy pracować. Poszukajmy ludzi o podobnych zainteresowaniach-w Kościele, organizacjach społecznych, w klubach sportowych, w kołach zainteresowań, w teatrze i podobnych miejscach. Spotykajmy się i wymieniamy poglądy, rozwijajmy nasze hobby.

- Zwróćmy uwagę na wczesne objawy. To drugi element walki z nawrotami choroby. Objawy mogą wystąpić u różnych ludzi bardzo wielorakie. Jedni zauważają długotrwałe całodziennie zmęczenie lub nieustającą irytację, inni zaczynają mieć problemy ze spaniem. Nagle zaczynają zamykać się w sobie, ignorują towarzystwo innych, nie są zainteresowani rzeczami, które do tej pory sprawiały im przyjemność, agitowały do aktywności i dodawały sił. Takich objawów nie powinniśmy lekceważyć, ponieważ błyskawiczna reakcja jest najlepszym antidotum. Winniśmy postawić kroki zaradcze. Jeśli w pierwszym etapie choroby pomogło nam leczenie psychologiczne szukajmy kontaktu z terapeutą. Jeśli możemy sobie pomóc we własnym zakresie, odświeżmy nasze wiadomości, przeczytajmy książki, wspomnijmy zasady i popracujmy nad sobą. Jeśli wówczas korzystaliśmy z leków przeciwdepresyjnych, zamówmy wizytę u lekarza. Większość nawrotów można przezwyciężyć w zarodku, ale musimy walczyć nim choroba zacznie silnie postępować.
- Decyzja przyjmowania leków przeciwdepresyjnych. U osób, którym leki pomogły jedynym wyjściem jest stałe ich przyjmowanie. Narodowy Instytut Zdrowia Psychicznego w Stanach Zjednoczonych proponuje w swoich wskazówkach dla lekarzy ciągle ( systematyczne) podawanie leków przeciwdepresyjnych przez całe życie pacjentom, którzy przeszli dwa lub trzy ciężkie objawy depresji. Udokumentowano, że u osób z wyraźnymi nawrotami choroby, taki sposób jest jednym z lepszych sposobów zapobiegawczych.

Psychoterapia i środki farmakologiczne to najliczniejsze środki zapobiegawcze, ale jest jeszcze coś, co wielu ludzi wspierało- wielki dar-wiara. Trudno wypowiadać się o wierze, bo odnosi się do tego , co niepoznawalne i nieopisane. Wkracza wręcz w sfery intymne. Przekonania religijne bywają jednym z nielicznych radzenia sobie z chorobą. Odpowiada na pytania, na które nigdzie indziej nie znajdziemy odpowiedzi. Nie obroni

przed depresją, ale obroni chorego przed uzaleniem się nad sobą i da psychiczne wsparcie w przeżywaniu danego epizodu. Wiara ukazuje powody do życia, szacuje wartość cierpienia, daje poczucie godności, wyznacza cele bezradnym. Grupa przekonanych, będących bazą największych religii świata ma swój istotny wkład w wielu terapiach poznawczych i psychoanalizie, takich jak odnalezienie szacunku do siebie, ćwiczenie cierpliwości i powiększenie swoich horyzontów myślowych. Wiara to wspinały dar<sup>31</sup>.

Nie umiemy rzetelnie zmierzyć, w jakim stopniu dany pacjent jest chory, albo jakie są jego objawy. Możemy tylko wysłuchać co ludzie nam powiedzą i założyć, że tak właśnie odczuwają. Choroba wkracza w interakcję z osobowością. Niektórzy dają sobie wspinałkę radę z objawami, inni z prozaicznych powodów załamują się. Jedni toczą boje z chorobą, inni się jej poddają. Jest chorobą niszczącą motywację, więc tylko ktoś posiadający silną, instynktowną wolę przetrwania nie zamknie się w swoim cierpieniu i bólu. Poczucie humoru jest perspektywą na przyszłość, wiarą, że ludzie na pewno nas pokochają i przyjmą jakimi jesteśmy. Nie zapominajmy o tym i pielęgnujmy je w sobie, a nadzieja nigdy nie ustąpi. Trudno utrzymać humor, kiedy ogarnął nas podły nastrój, ale zrobimy wszystko, aby nie stracić uśmiechu. Nie ważne jak złe jest twoje samopoczucie, musisz dać z siebie wszystko, aby dobrze spożytkować czas, nie czekać, aż życie przepłynie przez palce<sup>32</sup>.

Najważniejszą rzeczą, w której powinniśmy się nauczyć, to czuć nad własnym wnętrzem. Przez okres swego życia każdy formuje w sobie sposoby samo pocieszania, pozwalające przebrnąć przez trudne momenty<sup>33</sup>.

Osiągnięcie prawdziwego spokoju wewnętrznego często związane jest z odszukaniem głębokiego sensu w zaangażowaniu się w życie społeczności, w której obcujemy (poza najbliższym otoczeniem rodzinnym), w pozycji jaką w nim odgrywamy. Te osoby, którym uda się znaleźć taką właściwość, zdobędą najczęściej dużo więcej niż zwyczajny powrót dobrego samopoczucia, dostają zastrzyk energii z tego, co nadaje sens całemu życiu<sup>34</sup>.

„Najlepszym sposobem, żeby z tego wyjść, jest przejść przez to”.

Robert Frost

---

<sup>31</sup> Andrew Solomon, *Anatomia depresji...*, op. cit., s.137.

<sup>32</sup> Ibidem, s. 463.

<sup>33</sup> Dawid Servan-Schreiber, *Pokonać stres...*, op. cit., s.181.

<sup>34</sup> Ibidem, s. 183.

Depresja jest chorobą cykliczną i niekiedy remisja przychodzi bez żadnego leczenia. Wówczas łatwo przypisać poprawę jako efekt bardziej lub mniej skutecznych praktyk. Jednak w przypadku depresji nie można powiedzieć, że znaleziono coś podobnego jak placebo. Jeśli chory skorzysta z leczenia egzotycznego, po którym odczuje poprawę, może ulec złudzeniu. Jeśli chory na depresję wykorzysta egzotyczne leczenie, po którym poczuje się lepiej, to już jest dobrze. Depresja jest chorobą myśli i emocji; jeśli uda się odmienić uczucia i tor myśli, możemy głosić poprawę. Prawdę mówiąc najlepszym lekarstwem na depresję jest wiara, przy czym jej przedmiot nie jest już tak ważny. Jeśli pacjent wierzy w możliwość poprawy, pod warunkiem specjalnych ćwiczeń fizycznych to będzie je wykonywał. Wysiłek fizyczny i dieta grają ważną rolę w rozwoju choroby afektywnej. Jeśli chory będzie mobilizował się do aktywności fizycznej, to i jego umysł pobiegnie za ciałem. Co więcej taki wysiłek wycisza lęk. Podczas takiego trudu wykorzystamy energię zebraną z napięcia emocjonalnego i to pomoże nam wyciszyć irracjonalne obawy<sup>35</sup>.

Wszyscy byśmy pragnęli, aby prozac pomógł rozwiązać problemy, ale wiemy z doświadczenia, że lekarstwo zadziała wówczas, kiedy sami będziemy toczyć walkę o poprawę swojego zdrowia.. Słuchać ludzi nam bliskich, uwierzyć, że warto dla nich żyć. Przemawiać do rozsądku, nawet jeśli postradałeś rozum. Najpewniejszym sposobem na wyjście z depresji jest nie przywiązywanie się do niej i przeganianie strasznych myśli lokujących się w twojej głowie<sup>36</sup>.

Do dnia dzisiejszego depresji wtóruje wstyd. Depresja to choroba duszy. Dusza jest prezentem od Boga i powinna być idealna. Trzeba zabiegać o jej czystość. Wszelkie skazy na niej są głównym powodem wstydu w naszym społeczeństwie. Nieszczerość, okrucieństwo, chciwość, brak zdrowego rozsądku, moralnego spokoju- to niedostatki duszy, z którymi staramy się walczyć. Póki depresja nazywana będzie „chorobą duszy” zawsze będzie w naszym mniemaniu odrażająca i przerażająca<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> Dawid Servan-Schreiber, *Pokonać stres...*, op. cit., s.146.

<sup>36</sup> Andrew Solomon, *Anatomia depresji...*, op. cit., s 29.

<sup>37</sup> Ibidem, s. 316.

