

POTRZEBUJĘ WSPARCIA

Poradnik dla osób zmagających się z depresją

Poniższy poradnik został stworzony dla osób zmagających się z depresją. Współtworzyły go osoby, które same doświadczyły bądź doświadczają tej choroby. Nie możemy powiedzieć, że przeszli dokładnie to samo, co Ty – każdy z nas jest inny, a depresja ma milion twarzy. Jesteśmy jednak do siebie bardzo podobni. Spróbowaliśmy więc zebrać tematy, które są dla nas wspólne lub po prostu ważne.

Poradnik jest długi i porusza wiele aspektów, więc momentami może wydać Ci się przytłaczający –**pamiętaj**, że **jest to zbiór wskazówek, nie musisz wdrażać wszystkich!** W zmaganiu z depresją **najważniejsze są małe, pojedyncze kroki oraz duża życzliwość dla siebie.**

Jeśli czujesz, że któryś z rozdziałów Cię nie dotyczy lub nudzi, możesz go pominąć. Jeśli w trakcie czytania odczujesz rozproszenie lub zmęczenie – zrób sobie przerwę! Do materiałów możesz wrócić w każdej chwili.

Jeśli wiesz, że poniższy materiał może być przydatny dla kogoś z Twoich bliskich – nie czekaj i podziel się nim!

Czy to już depresja?

Jeśli zastanawiasz się, czy chorujesz na depresję, przygotowaliśmy dla Ciebie zbiór podstawowych informacji o tej chorobie. Pamiętaj – **często sam fakt, że podejrzewasz u siebie możliwość wystąpienia depresji jest wystarczającą podstawą do tego, by udać się po diagnozę do specjalisty.**

Depresja jest chorobą afektywną jednobiegunową. Najczęstszymi objawami depresji są:

- 1. Obniżony nastrój** – możemy odczuwać stałe przygnębienie.
- 2. Brak odczuwania przyjemności** – trudno nam odczuwać przyjemność. Tracimy zainteresowanie wcześniejszymi pasjami, aktywnościami i relacjami. Często zaczynamy izolować się od otoczenia.
- 3. Spowolnienie psychoruchowe** – możemy wolniej się poruszać i wolniej wykonywać czynności, czuć się mniej sprawnymi fizycznie.
- 4. Niskie poczucie własnej wartości i poczucie winy** – wraz z depresją zmienia się nasz obraz siebie. Możemy widzieć siebie i swoje życie tylko w negatywnym świetle, może towarzyszyć nam ciągle poczucie winy.
- 5. Zaburzenie koncentracji** – czujemy się mniej sprawni intelektualnie, rozkojarzeni. Trudniej nam się skupić, wypowiedzieć, zapamiętywać informacje czy podejmować decyzje.
- 6. Stałe zmęczenie** – w depresji czujemy się stale zmęczeni, brak nam energii do wykonywania najprostszyc czynności.
- 7. Zmiana masy ciała i apetytu** – może skutkować albo chudnięciem, albo przybieraniem na wadze.
- 8. Zaburzenie rytmu dobowego** – czyli np. wczesne wybudzanie się, płytki sen, senność w ciągu dnia, bezsenność, nadmierna senność. W depresji często zmagamy się z gorszym samopoczuciem i zmęczeniem rano, a wieczorem potrafimy odczuwać poprawę.
- 9. Myśli rezygnacyjne i samobójcze** – możemy zmagać się z myślami, że nasze życie nie ma sensu i mogłoby się zakończyć. O myślach samobójczych mówimy, gdy w naszej głowie pojawiają się plany i pragnienia dotyczące popełnienia samobójstwa.

Jeśli przez co najmniej dwa tygodnie utrzymuje się u nas większość z powyższych

objawów możemy mówić o epizodzie depresyjnym.

Jeśli objawy występują u nas w słabszym nasileniu, ale utrzymują się przez minimum 2 lata, mówimy o **dystymii**.

Depresja często bywa **mylona z chorobą dwubiegunową**. W przypadku choroby afektywnej dwubiegunowej możemy rozróżnić dwa przeplatające się epizody: epizod depresyjny oraz epizod maniakalny. W epizodzie depresyjnym możemy zauważyć u siebie powyżej omówione objawy, natomiast w fazie maniakalnej odczuwamy:

- 1. Podwyższony nastrój i spotęgowaną nieadekwatną wesołość** – możemy czuć, że rozpiera nas radość, a wszystko jest możliwe, oceniamy nasze możliwości nieadekwatnie do rzeczywistości.
- 2. Wzmoczoną aktywność** – nagle mamy dużą potrzebę działania i nawiązywania kontaktów, rozpoczynamy wiele inicjatyw, często działamy bez zastanowienia, bywamy rozrzutni.
- 3. Rozpiera nas energia** – w fazie maniakalnej może nam się wydawać, że nie potrzebujemy snu ani odpoczynku.
- 4. Brak krytycznego spojrzenia** – jesteśmy mało krytyczni wobec siebie i swoich planów, możemy też bardzo dużo mówić i narzucać innym swoje pomysły i przekonania.
- 5. Rozdrażnienie, gniewliwość** – bardzo łatwo nas rozdrażnić, co sprawia że często popadamy w konflikty.
- 6. Jesteśmy bardziej gadatliwi.**
- 7. Możemy odczuwać pobudzenie seksualne.**

Wielu osobom na początku podoba się faza maniakalna – po epizodzie depresyjnym, nagle wraca nam energia i chęć do życia. Jest to jednak złudne, a w chorobie dwubiegunowej to momenty manii są najbardziej niebezpieczne, a czasem nawet bolesne. Łatwo nam wtedy postępować lekkomyślnie, popadać w nałogi czy rezygnować z leczenia. Epizody nie zawsze następują naprzemiennie – możemy mieć kilka epizodów depresyjnych, a po nich epizod maniakalny. **Choroba dwubiegunowa wymaga zupełnie innego leczenia niż depresja, dlatego to ważne, byśmy znali również jej objawy i poinformowali o nich lekarza.**

Każda depresja jest inna. Bywa nawet tak, że u dwóch pacjentów z depresją nie pokryje się ani jeden z objawów. Podczas gdy jedni z nas zmagają się będą z utratą masy ciała, brakiem apetytu i sennością, u innych odwrotnie – nastąpi przybranie na wadze, częste

wybudzenia w nocy, rozdrażnienie. Również natężenie objawów może być różne – u niektórych nastrój może być lekko obniżony, ktoś inny będzie stale płakał, a kolejna osoba będzie w tak głębokiej depresji, że nie będzie już nawet w stanie płakać.

Skąd u mnie depresja?

Wiele dorosłych osób, u których zdiagnozowano depresję twierdzi, że prawdopodobnie rozwijała się ona u nich już od dziecięcych lat. Na chorobę mogło mieć wpływ wiele aspektów, np.: wczesna utrata rodzica, długotrwała rozłąka z rodzicem lub rodzic, który był nieobecny emocjonalnie. Czynnikiem mogło być również doświadczenie w dzieciństwie traumy lub przemocy. Wiemy również, że posiadanie w rodzinie osoby chorej na depresję może w dużym stopniu wpłynąć na ryzyko zachorowania. Możliwe, że nie nauczono nas zdrowego przeżywania emocji lub nie nabyliśmy poczucia własnej wartości.

Depresja mogła rozwijać się w naszym życiu powoli, a karmić mogła ją np. latami tłumiona złość, nieprzeżyta żałoba, długoletnie przyzwolenie na przekraczanie swoich granic.

Część osób przyznaje, że nagłe pogorszenie ich stanu wystąpiło wraz z nieoczekiwanym, trudnym momentem w życiu – utratą pracy, dużym stresem, rozwodem, stratą bliskiej osoby. Dla wielu z nas, takim czasem był również okres niespodziewanej izolacji w trakcie pandemii. Depresja można jednak przyjść także i z pozytywną i wyczekiwaną zmianą – awansem w pracy czy przeprowadzką.

Nie znamy dokładnych przyczyn powstawania depresji. Wiemy natomiast, że na pewno nie bierze się ona z naszej słabości, lenistwa czy z naszego charakteru.

Moje myśli to nie ja

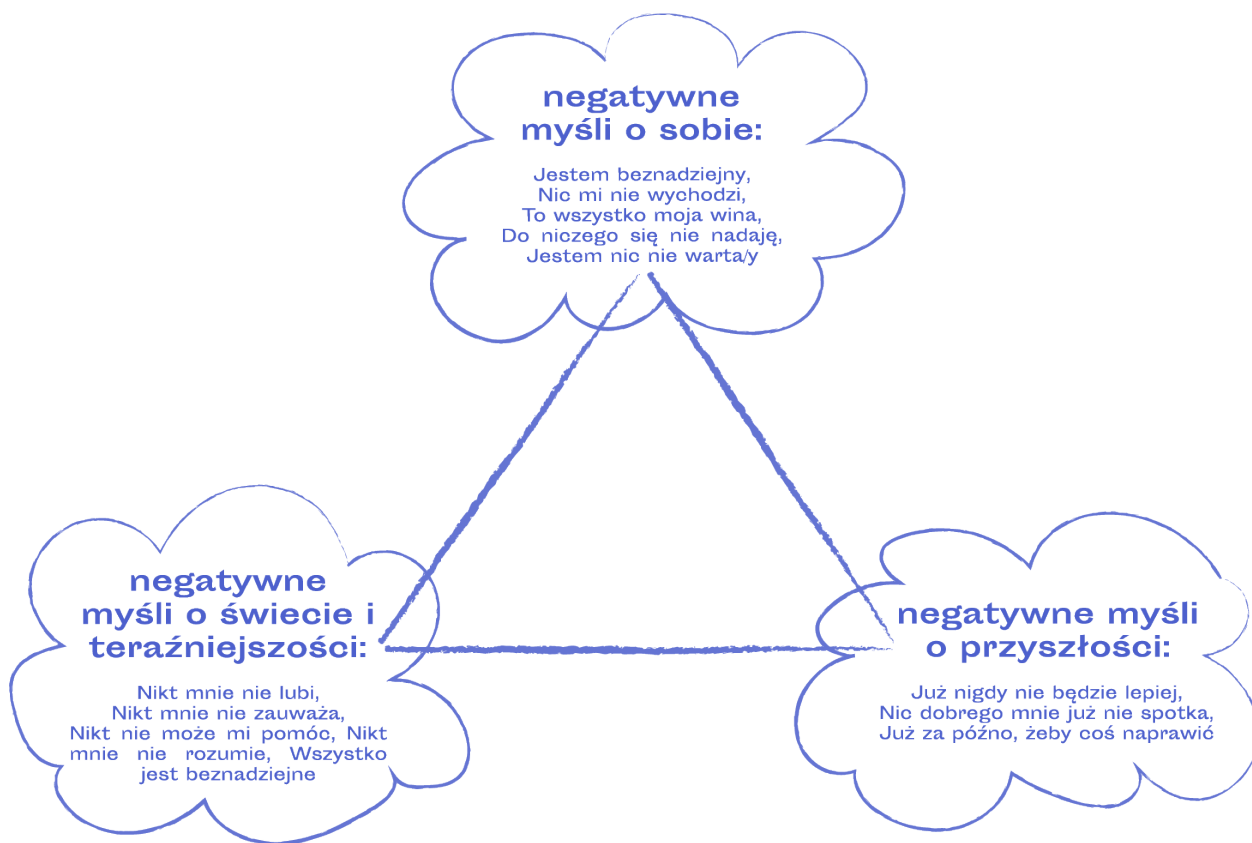
Gdy chorujemy na depresję, nasze życie często wypełnione jest negatywnymi myślami – o świecie, o nas samych, o przeszłości i przyszłości. Bardzo możliwe, że kolekcjonujemy w sobie szereg dowodów i argumentów na to, że mamy rację. Każda pomyłka, nawet najmniejsza, może udowadniać, że „*Jesteśmy beznadziejni*”, a brak postępu w leczeniu utwierdza nas w przekonaniu, że już „*Zawsze będzie źle*”.

Mamy też skłonność do częstego porównywania się z innymi, ale tylko po to, by znaleźć potwierdzenie tego, że jesteśmy gorsi. Porównujemy nasz wygląd, nasze dokonania zawodowe i życiowe.

Dodatkowo, w depresji funkcjonujemy w bardzo dużym osłabieniu, z niskimi zasobami energii i motywacji, co sprawia, że ciężko będzie nam dorównać w aktywnościach osobom zdrowym. Takie porównywanie się jest więc po prostu niesprawiedliwe.

O negatywnych myślach w depresji mówi między innymi **TRIADA DEPRESYJNA**, czyli pojęcie wymyślone przez amerykańskiego psychiatrę Aarona Becka.

Triada depresyjna (poznawcza) opowiada o tym, jak w depresji widzimy siebie i otaczający nas świat oraz jakie myśli w związku z tym podpowiada nam choroba.



W naszym języku często pojawiają się uogólnienia, takie jak: **nic, nikt, nigdy, wszystko**.

Mamy głębokie poczucie, że nasze cierpienie rozciąga się na wszystkie obszary i w nieskończoność.

Każdy z nas ma własne zasady i przekonania – pomagają nam one poczuć się bezpiecznie. Zdarza się jednak, że trzymamy się ich zbyt kurczowo i są one mało elastyczne, co może sprzyjać depresji. W takich sytuacjach konkretne przekonania mogą utrudniać nam dopasowanie się do okoliczności, do akceptacji zmian lub do życzliwości dla siebie.

Mogą to być następujące zasady:

- 1. Muszę odnieść sukces we wszystkim, co robię, aby być szczęśliwy.*
- 2. Muszę być zawsze i przez wszystkich akceptowany, aby być szczęśliwy.*
- 3. Każdy mój błąd to dowód na to, że jestem niekompetentny.*
- 4. Jak ktoś się ze mną nie zgadza, to dowód na to, że mnie nie lubi.*
- 5. Jeśli nie ma miłości w moim życiu, to moje życie nie ma sensu.*
- 6. To czy jestem wartościowy jest zależne od tego, co myślą o mnie inni.**

To ważne, byśmy zrozumieli, że **depresja zmienia nasze myślenie**. Zmagamy się z tym nie tylko my, ale również miliony innych osób, cierpiących na tę chorobę. Pierwszym krokiem ku zdrowieniu będzie zrozumienie, w jaki sposób działa depresja oraz zaakceptowanie tego, że nie jesteśmy w pełni odpowiedzialni za nasze myśli. Brzmi banalnie, ale to bardzo trudny krok.

Kolejny krok będzie dotyczył obserwacji i uważnego wychwytywania naszych myśli. Na tym etapie możemy nie mieć siły, by to myślenie zmieniać. Wystarczy, że dostrzeżemy konkretne zdania, które pojawiają się w naszej głowie. To bardzo dużo! Możemy też spróbować zapisywać je na kartce papieru – w ten sposób łatwiej będzie nam na nie spojrzeć i spróbować odnaleźć je w zbiorze triady poznawczej.

Najtrudniejszym etapem jest jednak zrozumienie, że wiara w dane myśli nam nie służy. Tak jak podczas alergii pokarmowej – niezależnie od tego, jak bardzo smakują nam dane produkty i jak naturalnie po nie sięgamy, czasem po prostu nie są dla nas dobre. Podobnie jest z negatywnymi myślami. Kiedy tylko w naszej głowie uwije się myśl „*Znowu wszystko robię źle...*” spróbujmy powiedzieć **STOP!** Zauważmy tę myśl, a potem dajmy jej odejść.

Dlaczego to takie trudne? Dlatego, że najczęściej głęboko wierzymy depresji i trudno jest nam chociażby znaleźć powód, dla którego mieliśmy robić dla siebie coś dobrego. Jeśli nie potrafisz jeszcze z życzliwością myśleć o sobie, spróbuj sobie wyobrazić, że dane słowa

wypowiada Twoja najlepsza przyjaciółka, przyjaciel lub ktoś, kogo kochasz. Wyobraź sobie, jak mówi te konkretne zdania: „*Jestem beznadziejny*”, „*Nic mi nigdy nie wychodzi*”, itp. Spróbuj znaleźć w sobie współczucie, ale też sprzeciw wobec tych słów.

Być może trudno będzie Ci w to uwierzyć, ale nawet w najtrudniejszych momentach, kiedy na nic nie masz siły i ogarnia Cię poczucie bezsensu – nawet wtedy jesteś kimś wartym miłości, troski i opieki.

**mgr Jargiło Sandra, Depresja – na czym polega i jak ją leczyć? www.wiecjestem.us.edu.pl*

Wszystkie emocje to ja

Jedną z największych trudności podczas depresji jest zaburzony sposób przeżywania emocji. Niektórzy z nas doświadczają będą głębokiego smutku i przygnębienia. Dla innych depresja będzie objawiać się w nadmiernej irytacji, a nawet w wybuchach gniewu.

W wielu przypadkach jest to jednak zupełna niezdolność do odczuwania emocji. Możliwe, że doświadczając depresji nie masz już siły płakać ani się złościć. To właśnie sprawia, że nie odczuwasz również przyjemności i radości. **Nie da się bowiem „wyłączyć” jedynie wybranych emocji – wszystkie z nich są potrzebne, nawet te trudne.** Jeśli tłumimy w sobie złość, tłumimy również radość.

Bardzo możliwe, że nikt nie nauczył nas zdrowego przeżywania emocji; co więcej – możliwe, że latami słyszeliśmy o tym, że niektóre z nich są „złe” i „niepożądane”. Wielu z nas słyszało przecież: „*Przestań w końcu płakać!*”, „*Złość piękności szkodzi!*”, czy „*Chłopaki nie płaczą!*... Nic więc dziwnego, że trudno nam wyrażać niektóre emocje. Tymczasem każda z nich jest potrzebna i niesie ze sobą ważne dla nas informacje. Możemy zobaczyć to na przykładzie kilku wybranych emocji:

ZŁOŚĆ

Złość informuje nas o tym, że ktoś przekroczył nasze granice, zawiódł nas, nie zostało spełnione jakieś nasze oczekiwanie lub potrzeba. Dzięki temu wiemy, że coś jest dla nas ważne.

Na przykład:

Spóźnia się autobus – złośćczę się, ponieważ lubię być punktualny.

Przyjaciel zapomniał o spotkaniu – złośćczę się, ponieważ to spotkanie było dla mnie ważne, miałem/am w związku z nim jakieś oczekiwania.

Złość możemy czuć w ciele poprzez:

- zaciśnięte zęby, pięści,
- napięcie mięśni,
- fala gorąca, rumieńce lub wypieki na twarzy,
- poczucie jakbyśmy mieli zaraz wybuchnąć.

Czasem złości towarzyszą również zachowania agresywne.

Złość niesie ze sobą ogromną energię do działania, motywuje nas do zmiany i daje siłę, by przeciwstawiać się trudnościom. Chroni również rzeczy dla nas ważne – takie które uważamy za cenne, intymne lub nie chcemy się nimi dzielić.

Możemy zobaczyć to na przykładzie powyższej sytuacji :

Przyjaciel zapomniał o naszym spotkaniu.

W tej sytuacji naturalną reakcją może być dla nas złość. Jeśli damy sobie chwilę, by odczuć ją w swojej pełnej sile, po jakimś czasie złość zacznie słabnąć, ale zostawi nas z cenną informacją – **to spotkanie było dla mnie ważne.**

Porozumienie bez przemocy uczy nas, w jaki sposób mówić drugiej osobie o naszych emocjach i potrzebach. Złość może więc dać nam energię do komunikatu:

„Jestem zła/y, że zapomniałaś/eś o naszym spotkaniu. Bardzo chciała/em się z Tobą spotkać. Czy następnym razem możesz ustawić sobie przypomnienie?”

W depresji jednak często kierujemy złość przeciwko sobie. Analogiczna sytuacja może wtedy wywoływać następujący mechanizm:

Przyjaciel zapomniał o spotkaniu.

-> pojawia się lęk i myśl: *„Na pewno nie jestem dla niego ważna/y”.*

-> kontynuowanie negatywnych myśli: *„Nikommu na mnie nie zależy/ Jestem beznadziejny”.*

W efekcie izolujemy się od przyjaciela i nie mówimy mu o swoich potrzebach.

SMUTEK

Smutek często mówi nam o utracie czegoś ważnego – może to być utrata kogoś bliskiego, strata materialna, a nawet utracenie jakiś wyobrażeń czy możliwości.

Smutek odczuwamy w ciele poprzez:

- płacz, albo mrowienie w kącikach oczu,
- spadek energii, spowolnienie,
- uczucie pustki w klatce piersiowej,
- ospałość, zmęczenie.

Smutkiem trzeba się zaopiekować i po prostu z nim побыć. Warto pozwolić mu na płacz i na przyznanie, że to smutne, że utraciliśmy coś ważnego. Smutek nas otula i zatrzymuje – sprawia, że jesteśmy bliżej siebie i mamy czas na zrozumienie i przeżycie straty.

To ważne, by dać mu ten czas. A potem zwyczajnie pozwolić mu odejść.

W depresji zdarza nam się trwać w smutku zbyt długo, dając mu się rozsiać w naszych myślach. Smutek potrafi wtedy eskalować i nie dotyczyć już tylko jednej straty. Z czasem zacznie przywoływać więcej i więcej smutnych sytuacji z naszej przeszłości.

Starajmy się pamiętać, że to tylko jedna z wielu emocji, a w nas jest przecież miejsce na wszystkie!

WSTYD

Wstyd pojawia się, kiedy popełnimy błąd lub doznamy porażki i mamy poczucie, że wynika ona z naszej niedoskonałości. Może również wiązać się z przekonaniem, że nasze zachowania lub preferencje są nieakceptowane przez społeczeństwo.

Wstyd często wzmacnia w nas poczucie osamotnienia – boimy się, że jeśli ktoś dowie się o nas czegoś wstydliwego, oceni nas negatywnie i tym samym zostaniemy wykluczeni lub pozbawieni relacji. A więzi są przecież podstawową wartością w naszym życiu.

Nasze ciało reaguje na wstyd poprzez:

- rumieniec,
- uczucie duszności,
- roztrzęsienie,
- chęć ukrycia się lub ucieczki,

- kołatanie serca, ból brzucha.

Również wstyd może dostarczyć nam cennych informacji o nas samych i zmotywować do działania:

- jeśli wstyd wiąże się z zachowaniem, z którego nie jesteś dumna/y – może Cię to zapraszać do np. przeprosin albo do tego, by w przyszłości postąpić inaczej,
- jeśli wstyd wiąże się z poczuciem, że odbiegamy od naszych wyobrażeń na swój temat, może być to zaproszenie do zadbania o konkretne potrzeby i o swój rozwój.

W depresji zdarza nam się zawstydząć samych siebie.

„Moja praca jest gorsza od innych. Na pewno wszyscy widzą, że do niczego się nie nadaję.”

albo jeśli przechodzimy obok śmiejącej się grupy myślimy:

„Na pewno śmieją się ze mnie. Pewnie głupio wyglądam”.

To działanie zawraca nas z powrotem na tory depresji. Ze wstydu można przecież jednak czerpać korzystne informacje, np.:

„Nie jestem zadowolony z pracy, którą wykonałem/am. Następnym razem zrobię to inaczej.”,

albo

„Czuję, że brakuje mi narzędzi, żeby dobrze wykonywać moją pracę. Doszkolę się albo poproszę kogoś o pomoc”.

Zdarza się również, że to ktoś inny próbuje nas zawstydzić i w sytuacji, która nie wiąże się z żadną naszą pomyłką lub wadą, próbuje wzbudzić w nas poczucie winy.

W depresji często jesteśmy chłonnym papierem na takie komunikaty – dużo łatwiej uwierzyć nam w swoją niedoskonałość i skierować złość przeciwko sobie, niż zawalczyć o swoje granice.

Wspomnianą sytuacją może być na przykład zawstydzający komentarz dotyczący naszej choroby:

„Depresja? Ty to chyba nie widziałeś/aś prawdziwych problemów! Nie wymyślaj i weź się w garść!”

Większość z nas prawdopodobnie automatycznie odczuje wstyd i przekieruje go przeciwko sobie myśląc: *„Ma rację, to ze mną jest problem”*, a pierwszym odruchem będzie chęć schowania się i izolacji.

Możemy jednak inaczej zareagować na taki komentarz i odpowiedzieć:

„Moje doświadczenia i odczucia nie podlegają Twojej ocenie i nie chcę, żeby były tematem do dyskusji.”

Takie słowa nie są łatwe i wymagają od nas odwagi i energii, która płynie ze wspomnianej już złości.

To ważne, byśmy zadali sobie pytanie, czy wstyd, który odczuwamy, wiąże się z naszymi prawdziwymi potrzebami, czy tylko z domysłami bądź oczekiwaniami otoczenia wobec nas. Pamiętajmy też, że **wstyd rośnie w milczeniu** – często mija szybciej, gdy tylko odważymy się komuś o nim opowiedzieć.

STRACH

Strach informuje nas o prawdziwym zagrożeniu. Dzięki niemu nasi przodkowie mogli ukryć się przed niebezpiecznymi drapieżnikami. Strach powoduje bowiem w organizmie wydzielanie substancji, które stawiają nas w stan gotowości do ucieczki lub walki.

Odczuwamy go w ciele jako:

- przyspieszony oddech,
- przyspieszone bicie serca,
- gęsia skórka,
- rozszerzenie oskrzeli i źrenic,
- napięcie mięśni.

Strach jest potrzebny, ponieważ chroni nas i ostrzega. Od lęku różni się przede wszystkim tym, że mówi nam o konkretnym, realnym zagrożeniu, podczas gdy lęk dotyczy naszych wyobrażeń i subiektywnych obaw.

Praca nad pełnym doświadczeniem emocji, latami blokowanymi w sobie, to praca żmudna i wymagająca czasu. Bądź cierpliwy/a i z uważnością przyglądaj się swojemu ciału.

Nie odrzucaj również pomocy psychoterapeuty – to właśnie terapia jest miejscem na bezpieczne odkrywanie swoich emocji.

Życie w lęku

Lęk pojawia się, kiedy wydaje nam się, że jesteśmy w obliczu jakiegoś zagrożenia. Nasze ciało reaguje wtedy podobnie jak w przypadku strachu, nie dotyczy jednak realnego niebezpieczeństwa. Możemy odczuwać lęk, kiedy poznajemy grupę nowych osób i wydaje nam się, że negatywnie nas ocenią. Lęk towarzyszy nam, kiedy oczekujemy na wyniki badań, albo gdy uczymy się na egzamin w ostatniej chwili. Odczuwamy wtedy niepokój, serce bije nam mocniej, nasze mięśnie się spinają, brakuje nam tchu, a dłonie drżą.

W depresji często funkcjonujemy w wysokim lęku – ciągłe napięcie ciała towarzyszy nam na każdym kroku, mięśnie potrafią spinać się nawet w czasie snu i zaraz po przebudzeniu; zasypiamy w lęku i budzimy się w lęku, z natłokiem myśli w głowie. **Nic więc dziwnego, że odczuwamy zmęczenie – nasz organizm jest w ciągłej czujności przed niebezpieczeństwem.** Jest to wycieńczające, bo to fizycznie niemożliwe, by trwać w lęku tak długo bez uszczerbku dla swojego zdrowia.

Wielu osobom w depresji towarzyszą zaburzenia i napady lękowe. Często mamy wrażenie, że ataki lęku pojawiają się znikąd. Możemy mieć wtedy poczucie że dusimy się, umieramy albo że tracimy nad sobą kontrolę. Trudno jest nam wtedy zareagować.

Możemy jednak spróbować uważniej przyglądać się swojemu lękowi na co dzień: czy towarzyszy mi, gdy się budzę? Czy czuję napięcie w ciele, gdy muszę wyjść z domu? Czy towarzyszy mi nieustanny natłok myśli?

Jest wiele sposobów na obniżenie lęku i dla każdego z nas będzie on inny. Spróbuj sprawdzić, które z poniższych metod sprawiają, że Twoje ciało się rozluźnia, a oddech uspokaja:

1. Uważne oddychanie, ćwiczenia oddechowe.

Może być to następująca technika:

- weź powolny i lekki oddech przez nos – niech to trwa 5 do 7 sekund,
- przytrzymaj powietrze przez 3-4 sekundy,
- wydechaj powietrze przez lekko przymknięte usta – wydech powinien trwać 7 do 9 sekund.

2. Bardzo mocne spięcie mięśni, a następnie rozluźnienie.

3. **Ruch** – może to być taniec, spacer, wysiłek fizyczny.

4. Masaż lub kąpiel.

4. Gotowanie lub prace manualne.

5. Przytulanie.

Czasem pomaga również nazwanie lęku i tego, czego dotyczy, a nawet wypowiedzenie na głos, np.: „Boję się”.

Obniżanie lęku jest ważnym krokiem ku zdrowieniu. Na początku może wydawać się to trudne, ale wraz z powolnym odejściem lęku, w naszym ciele zrobi się miejsce na takie emocje jak radość czy złość.

Mówmy o tym, czego doświadczamy

Bardzo często, gdy czujemy się gorzej, pierwszym odruchem jest ukrycie się i ograniczenie kontaktu z innymi osobami. Bo jak opowiedzieć o tym, co przeżywamy? To wręcz niemożliwe, by znaleźć słowa, które pozwolą osobie zdrowej zrozumieć, z czym się zmagamy. Nawet holenderski pisarz Rogi Wieg mówił o depresji w następujący sposób:

„Co to za choroba? Trudno ją opisać, porównać do czegokolwiek innego. Depresja zamienia mowę w nic nieznaczący bełkot. Gdy będąc w głębokiej depresji, próbujemy opowiedzieć, jak się czujemy, nasze słowa przygniecione swym własnym ciężarem nie docierają do słuchacza. Stłamszone słowa o... Właśnie, o czym? O obojętności, apatii. Mówiąc o depresji, skarżymy się na nagłą utratę poczucia sensu życia, a równocześnie nie wiemy, jak odnaleźć samych siebie pośród wszechogarniającego poczucia bezsensu.”
(„Wieg, R.: Kameraad scheermes, Arbeiderspers, Amsterdam 2003.”)

Czasem wstydzimy się tego, jak się czujemy. Czasem sami nie rozumiemy, co się z nami dzieje i jak to nazwać. Czasem czujemy się nieważni i niegodni czyjejs uwagi.

Izolacja jest wtedy naszym największym wrogiem.

To ważne, by znaleźć w sobie siłę i odwagę, aby komuś zaufać i spróbować opowiedzieć o tym, czego doświadczamy. Zapewne nasze słowa będą nam się wydawały niepełne,

nieadekwatne i mieszać się będą z poczuciem winy. To nic! Najważniejsze, byśmy nigdy nie przestawali próbować.

Jest okej

Nie mówmy, że jest okej, kiedy tak nie jest. Starajmy się nie maskować naszego cierpienia. Oczywiście nie każdej osobie będziemy chcieli zwierzać się z tego, co czujemy.

Nie okłamujmy jednak najbliższych – mówmy im, kiedy cierpimy lub kiedy nasz stan się pogarsza.

Wiele z osób, które mają za sobą próbę samobójczą przyznaje, że żałują, że nie opowiedzieli swoim bliskim o skali swojego cierpienia wcześniej. Z czasem coraz trudniej nam prosić o pomoc, a nasza izolacja będzie się pogłębiać. Nasi bliscy często widzą, że cierpimy i martwią się o nas – pozwól im sobie pomóc.

Niesprzyjające komunikaty

Często izolujemy się od innych ludzi, ponieważ mamy poczucie, że nie rozumieją naszego cierpienia ani choroby. Wiele osób wciąż stygmatyzuje chorujących na depresję i serwuje nam mało pomocne rady. Nie zawsze wynika to z ich złych intencji. Takie osoby często nie miały okazji w swoim życiu dotrzeć do psychoedukacji lub po prostu wychowały się w środowisku, które w ten sposób reagowało na tematy zaburzeń psychicznych.

Mamy jednak prawo do tego, by na niesprzyjające lub zawstydzające nas komentarze odpowiadać w zdecydowany sposób!

Gdy ktoś mówi: *„Wystarczy wziąć się za siebie”*, możemy odpowiedzieć: *„Mówiąc to, mi nie pomagasz”*.

Gdy ktoś mówi: *„Depresja to nie choroba”*, możemy odpowiedzieć: *„To, czego doświadczam jest prawdziwe”*.

Gdy ktoś mówi: *„Przestań się tak zamartwiać”*, możemy odpowiedzieć: *„Gdybym wiedział/a jak to zrobić, już dawno bym to zrobił/a”*.

Gdy ktoś mówi: „*Inni mają gorzej, nie tylko ty masz problemy*”, możemy odpowiedzieć: „*To prawda, ale chciał(a)bym porozmawiać o mnie i o tym, czego doświadczam*”.

Gdy ktoś mówi: „*Uśmiechnij się i zacznij myśleć pozytywnie*”, możemy odpowiedzieć: „*Dla Ciebie może wydawać się to łatwe, ale dla mnie jest to bardzo trudne*”.

Gdy ktoś mówi: „*Spróbuj wyjść do ludzi, zająć się czymś*”, możemy odpowiedzieć: „*Trudno mi to zrobić samemu, czy mógłbyś/mogłabyś mi w tym pomóc?*”.

Szukajmy słów, które brzmią dla nas autentycznie. Mówmy też jasno bliskim osobom jakiego wsparcia od nich potrzebujemy. Huub Buijssen w swojej książce przytacza wymianę zdań między kobietą chorującą na depresję, a jej mężem.

„– Nie chcę, żebyś mi pomagał – mówię. – Chcę tylko, żebyś przy mnie był. – Patrzy na mnie, jakby nie rozumiał, na czym polega różnica. – Nie potrzebuję stałego terapeuty. Potrzebuję męża.

– Wcale nie próbuję być terapeutą – odpowiada. – Czego ode mnie chcesz?

– Kiedy ci mówię, jak paskudnie się czuję, to nie po to, żeby omawiać z tobą moje lęki, nie chcę odpowiadać na twoje pytania i ujmować wszystkiego w słowa. Nie potrzebuję zachęt ani całej listy udzielanych w dobrej wierze porad.

– No to czego ty do cholery chcesz? – pyta.

– Przytul mnie mocno. Usiądź przy mnie. Obejmij mnie. Wysłuchaj mnie, kiedy szukam słów, którymi mogę opisać, jak się czuję, bez konieczności ciągłego myślenia, że muszę to ująć w łatwo zrozumiałych, klinicznie doprecyzowanych terminach. Nie musisz sprawić, żebym czuła się lepiej, nie oczekuję tego od ciebie. I tak wiem, że to niemożliwe. Ale czuję, że tobie się wydaje, że dasz radę, jeśli tylko odpowiednio się postarasz.

Potem on mówi:

– Wiesz co, Marto, dla mnie to też jest trudne [...]. Widzę, że jest z tobą coraz gorzej i boję się [...]. Tracę cię i nic, co mogę zrobić, nie pomaga mi cię odzyskać.”

(Huub Buijssen. „Depresja. Poradnik dla przyjaciół i rodziny”)

Próbujmy szukać naszych potrzeb i pragnień. W depresji jest to niezwykle trudne, ale **jeśli czujesz, że chciałbyś otrzymać od bliskiego inny rodzaj wsparcia – spróbuj mu o tym powiedzieć!** On też często chciałby się dowiedzieć jak może Ci pomóc!

Potrzebuję...

To ważne, byśmy nauczyli się prosić o pomoc. To mogą być proste zdania jak:

„Potrzebuję, żebyś ze mną posiedział/a.”

„Chciał(a)bym, żebyśmy coś razem ugotowali.”

„Nie mam siły zrobić prania. Czy mógłbyś mi pomóc?”

„Chciał(a)bym po prostu opowiedzieć ci jak się czuję. Czy możesz mnie wysłuchać bez dawania rad?”

„Nie rozumiem co się ze mną dzieje i boję się. Potrzebuję pomocy.”

Gdzie szukać pomocy?

Przyznanie się przed samym sobą do choroby i do tego, że potrzebujemy pomocy, jest pierwszym krokiem ku zdrowieniu. Następnym będzie skontaktowanie się ze specjalistą.

Jeśli nie jesteś pewien, u kogo i gdzie szukać pomocy, przygotowaliśmy dla Ciebie kilka podstawowych informacji.

KTO?

- **Psycholog**

Tytuł psychologa uzyskuje się po ukończeniu pięcioletnich studiów magisterskich. W trakcie edukacji studenci wybierają specjalność, może to być np. psychologia przemysłowa, psychologia społeczna, psychologia rodziny. W skrócie jest to skupienie się na rozwoju w obszarze, w którym student planuje się rozwijać.

Po ukończeniu studiów magisterskich psycholog może kontynuować swoją edukację, podejmując specjalizację z psychologii klinicznej.

Psycholog kliniczny ma uprawnienia do przeprowadzania diagnozy psychologicznej (diagnozować można np. osobowość człowieka, poziom rozwoju społecznego, intelekt,

rozwój funkcji poznawczych) i świadczenia porady psychologicznej. **Możesz zwrócić się do niego w czasie kryzysu; pamiętaj jednak, że psycholog nie ma kompetencji do prowadzenia psychoterapii!** Psycholog może pomóc Ci poprzez konsultacje psychologiczne, wsparcie psychologiczne lub poprzez interwencję kryzysową. Może zasugerować Ci wizytę u psychiatry lub podjęcie psychoterapii.

Psycholog nie zleca leczenia farmakologicznego i nie prowadzi psychoterapii.

- **Psychiatra**

Psychiatra to lekarz, który ukończył specjalizację z psychiatrii. **Zajmuje się leczeniem chorób oraz zaburzeń psychicznych – stawia diagnozę oraz ustala plan leczenia, np. włączając leczenie farmakologiczne.** Jest zatem osobą, która może zlecić Ci dodatkowe badania, dobrać odpowiednie leki, a także posiada uprawnienia do wystawiania recept, zwolnień, skierowań do szpitala psychiatrycznego czy na oddział dzienny.

Psychiatra może zalecić Ci podjęcie psychoterapii – nie jest jednak osobą, która ma kompetencje do jej przeprowadzenia (choć czasem zdarza się, że psychiatra ukończył dodatkowe podyplomowe szkolenia i tym samym ma również uprawnienia psychoterapeuty).

- **Psychoterapeuta**

Psychoterapeuta to osoba, która ukończyła jeden z humanistycznych lub medycznych kierunków: psychologii, psychiatrii, filozofii, pedagogiki lub socjologii oraz ukończyła specjalistyczne, podyplomowe szkolenie. Takie szkolenie trwa w Polsce zwykle 4-5 lat i kończy się egzaminem certyfikacyjnym. Psychoterapeuta nie musi być zatem z wykształcenia ani lekarzem, ani psychologiem.

Główne szkoły terapii w Polsce reprezentują różne nurty, m.in.: poznawczo-behawioralny, psychodynamiczny, psychoanalityczny, humanistyczny, Gestalt, systemowy. Każdy z nurtów charakteryzuje się innym podejściem do relacji terapeutycznej i sposobu prowadzenia terapii.

Podczas szkolenia podyplomowego z psychoterapii konieczne jest zaliczenie zajęć teoretyczno-praktycznych, odbycie stażu klinicznego, odbycie własnej psychoterapii oraz poddawanie pracy regularnej superwizji.

Psychoterapeuta nie ma uprawnień do przepisywania leków bądź wystawiania zwolnień i skierowań.

Uwaga! W przypadku depresji, leczenie farmakologiczne może prowadzić również Twój lekarz rodzinny lub neurolog!

GDZIE?

- **Poradnia Zdrowia Psychicznego**

Poradnia, w której możesz umówić się na wizytę do psychologa, psychiatry lub psychoterapeuty.

- **Ośrodek Interwencji Kryzysowej**

Takie ośrodki znajdują się w całej Polsce, również w wielu mniejszych miastach i świadczą bezpłatną pomoc w sytuacjach kryzysowych (także dla osób bez ubezpieczenia). Możemy otrzymać tam m.in. wsparcie psychologiczne, prawne czy skorzystać z psychoterapii krótkoterminowej.

- **Oddział Dzienny Psychiatryczny**

Na takim oddziale chory przebywa tylko w ciągu dnia, przeważnie w godzinach przedpołudniowych. Następnie na wieczór i weekendy wraca do domu. Pobyt na oddziale dziennym trwa do 3 miesięcy. Podczas pobytu można skorzystać z psychoterapii grupowej, leczenia farmakologicznego, terapii zajęciowej. Aby dostać się na oddział, wymagane jest skierowanie od lekarza prowadzącego. Przyjęcie na oddział nie następuje natychmiast – jest poprzedzone kilkoma konsultacjami, które kończą się ustaleniem terminu przyjęcia.

- **Oddział Psychiatryczny**

Taki oddział może znajdować się w szpitalu psychiatrycznym lub w szpitalu wielospecjalistycznym. Od oddziału dziennego różni się tym, że chory przebywa tam całą dobę i bardzo często jest to oddział zamknięty. Przyjęcie następuje na podstawie

skierowania, ale w razie takiej potrzeby lekarz dyżurujący na izbie przyjęć może zdecydować o przyjęciu osoby, która zgłosiła się bez skierowania. Dyżur na izbie przyjęć trwa całą dobę, w razie konieczności można się zatem tam zgłosić o każdej porze.

Wizyta u psychiatry

Wizyta u psychiatry u wielu osób wciąż powoduje lęk. Być może zdarzało nam się słyszeć, że taka wizyta to powód do wstydu lub sygnał, że „coś jest z nami nie tak”. A może zwyczajnie boimy się, że nie będziemy umieli trafnie opisać co nam dolega, albo że lekarz nas oceni.

Psychiatra jest takim samym lekarzem, jak każdy inny, a jego zadaniem jest nam pomóc. Pozwólmy więc sobie pomóc.

Jeśli lęk związany z wizytą u psychiatry jest bardzo wysoki, poproś kogoś bliskiego, żeby Ci towarzyszył. Czasem warto spróbować opowiedzieć bliskiej osobie o swoich obawach i wspólnie zadać sobie pytania: co może się wydarzyć i jak możemy poradzić sobie w danej sytuacji?

Nawet jeśli pierwsza wizyta wydaje się być przerażająca, możesz się do niej odpowiednio przygotować. Skompletuj całą dokumentację medyczną dotyczącą Twoich objawów – być może wcześniej szukałeś/aś pomocy np. u swojego lekarza rodzinnego lub neurologa. Możesz też zapisać na kartce wszystkie objawy i zastanowić się, od jak dawna występują. Bądź gotowy na pytania dotyczące przebytych chorób, zaburzeń w rodzinie, a nawet Twojej sytuacji zawodowej czy relacji prywatnych. Pamiętaj, że nie musisz odpowiadać na wszystkie pytania. Możesz do nich wrócić podczas kolejnej wizyty – każda taka informacja może być jednak bardzo przydatna podczas diagnozy.

W gabinecie masz też prawo do pytań – jeśli czegoś nie rozumiesz lub coś Cię niepokoi, psychiatra jest po to, by udzielić Ci informacji. Czasem warto poprosić lekarza o powtórzenie, jeśli czegoś nie jesteśmy pewni.

Po zebraniu dokładnego wywiadu, lekarz psychiatra może zlecić dodatkowe badania lub zalecić leczenie farmakologiczne i/lub psychoterapię. Proces leczenia w psychiatrii jest długi, czekają Cię zatem regularne konsultacje lekarskie, które wraz z poprawą samopoczucia będą odbywać się coraz rzadziej.

Pamiętaj – na wizytę u psychiatry możesz umówić się bez skierowania.

Leki

Wbrew częstym obawom, leki przeciwdepresyjne nie mają działania uzależniającego, a prawidłowo dobrany lek nie powoduje „otępienia” czy nadmiernej senności.

Czasem zdarza się, że pierwsze doświadczenia z zażywaniem leków nie będą przyjemne i zamiast ulgi odczuwamy nieprzyjemne skutki uboczne leku, takie jak nudności czy senność. Ryzyko wystąpienia takich skutków jest zawsze najwyższe na samym początku i może zniknąć spontanicznie. Pamiętaj jednak o tym, żeby o wszystkich tych dolegliwościach poinformować swojego lekarza psychiatrę. Nawet w razie braku odczuwalnej poprawy, warto wrócić do lekarza i poprosić go o modyfikację leczenia.

Oczywiście chcielibyśmy od razu zauważyć poprawę i poczuć ulgę, jednak **leki przeciwdepresyjne nie działają doraźnie**, co oznacza, że na ich pierwsze efekty trzeba czekać minimum 2 tygodnie. Dlatego tak istotne jest, by brać leki regularnie, w dawce zalecanej przez lekarza i odpowiednio długo (nawet po uzyskaniu poprawy) i nie odstawiać ich bez konsultacji z psychiatrą.

Niepokojąca może być także poprawa odczuwalna zbyt szybko, np. po kilku dniach przyjmowania leków – może ona wskazywać na chorobę afektywną dwubiegunową.

Pamiętajmy, że leków nie odstawia się zaraz po uzyskaniu poprawy – okres leczenia na etapie profilaktyki może trwać nawet dłużej. Możemy czuć się już dobrze, ale to ważne, by wciąż przyjmować regularnie leki – ochroni nas to przed nawrotem objawów.

Warto również wiedzieć, że ciąża nie jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do przyjmowania leków przeciwdepresyjnych. Jeżeli korzyści przeważają na potencjalnym ryzykiem, lekarz może zalecić leczenie farmakologiczne.

Kiedy leki nie działają. Depresja lekooporna

Mimo wszelkich starań pacjenta i lekarza, czasem zdarza się tak, że leki nie działają. Może być to sygnałem, że zmagamy się z **depresją lekooporną**. Według większości

definicji, o depresji lekoopornej możemy mówić, gdy zauważamy *brak poprawy po co najmniej dwóch terapiach z użyciem leków przeciwdepresyjnych, należących do dwóch odmiennych grup substancji czynnych, stosowanych we właściwej dawce i przez odpowiednio długi czas.*

Problem ten dotyka aż 30% chorych! **Depresja lekooporna nie jest jednak wyrokiem – wciąż możemy ją leczyć.** Jeśli podejrzewasz u siebie możliwość depresji lekoopornej, zbierz całą dokumentację medyczną i umów się na wizytę do psychiatry. Omówi on z Tobą możliwości alternatywnego leczenia.

Pamiętaj również, że jedną z najskuteczniejszych form leczenia depresji jest psychoterapia.

Psychoterapia

Czym jest psychoterapia?

Niektórym może się wydawać, że psychoterapia jest rozmową przy kawie. Owszem, psychoterapia opiera się na rozmowie, jest jednak zupełnie inna od plotkowania ze znajomymi. Wbrew obiegowym opiniom **psychoterapia nie polega na udzielaniu porad, pocieszaniu, mówieniu komplementów czy trzymaniu za rękę i podawaniu chusteczek.** Nie jest, jak często mówią krytycy psychoterapii, płatną przyjaźnią dla samotnych. Terapeuci nie mówią: „*Nie martw się*”, „*Wszystko będzie dobrze*”, „*Uwierz w siebie*”, „*Jesteś fantastyczny*”. Wszystkie te rzeczy robią z najlepszymi intencjami rodzina i przyjaciele, ale często nie wystarcza to, żeby nam pomóc.

Rozmowa terapeutyczna pomaga uświadomić sobie, z czego wynikają aktualne kłopoty, dostrzec powtarzające się schematy oraz utrudniające życie przekonania i zastanowić się, czy chcemy je zmieniać. A jeśli tak, to w jakim kierunku mają iść te zmiany. Podczas terapii psychoterapeuta chce poznać szeroki kontekst naszych trudności i przyjrzeć im się z różnych stron, żeby pomóc nam je zobaczyć z innej perspektywy. Razem z nami zastanawia się, czy problem wynika z aktualnej sytuacji życiowej, czy bardziej ze sposobu, w jaki myślimy i przeżywamy (choć możliwe, że z jednego i drugiego). Stara się wczuć w

naszą sytuację, jednocześnie nie tracąc z oczu istotnych okoliczności: ważnych wydarzeń z naszego życia i innych rzeczy, które nas ukształtowały.

Kiedy już wiemy, skąd wzięły się nieprzyjemne objawy i dlaczego w jakiejś sytuacji reagujemy inaczej, niż byśmy chcieli, możemy iść dalej. Staramy się określić, czego potrzeba, by było łatwiej. Zastanawiamy się też, jak byśmy chcieli się zachować (zamiast tak, jak zwykle). Następnym krokiem jest wypróbowanie tego nowego zachowania w bezpiecznych warunkach, czyli w gabinecie terapeuty. Z jego wsparciem łatwiej odważyć się na taki krok. Mając obok życzliwą osobę, z którą można potem omówić sytuację i swoje uczucia z nią związane, chętniej sięgniemy po inne, lepiej nam służące rozwiązania.

Psychoterapia różni się będzie w zależności od nurtu, w jakim jest prowadzona. O założeniach konkretnych nurtów możesz poczytać tutaj. W leczeniu depresji najskuteczniejsze są następujące nurty terapeutyczne: psychoterapia poznawczo-behawioralna, podejście psychodynamiczne, podejście interpersonalne, psychoterapia Gestalt.

Warto wiedzieć, w jakim nurcie pracuje nasz terapeuta – może Cię o to zapytać m.in. Twój psychiatra.

Psychoterapia? To nie dla mnie.

Zdarza się, że niektóre osoby są sceptyczne wobec psychoterapii. Warto wtedy zastanowić się, co sprawia, że odrzucamy tę formę leczenia.

Co może blokować nas przed psychoterapią?

- Lęk przed opowiadaniem o sobie.
- Lęk przed przeżywaniem emocji w obecności drugiej osoby.
- Przekonanie, że psychoterapia polega na użalaniu się nad sobą i jest dla ludzi „słabych”.
- Przekonanie, że psychoterapia w jakiś sposób umniejsza to, kim jesteśmy lub włoży nas w jakieś przewidywalne ramy/schemat.
- Przekonanie, że jesteśmy zbyt inteligentni, by korzystać z psychoterapii.

- Przekonania religijne.
- Ograniczenia finansowe.
- Lęk przed zmianą.
- Złe doświadczenie z konkretnym psychoterapeutą.

Warto sprawdzić, czy nasze przekonania o psychoterapii są dla nas korzystne czy może chronią coś dla nas ważnego. Jeśli cierpimy i nic nie przynosi nam ulgi, czasem warto zaryzykować i spróbować również tej formy leczenia. Pamiętaj: terapia jest dla Ciebie, nie dla terapeuty. To od Ciebie zależy jak będzie ona wyglądać i czego będzie dotyczyć.

Szukanie psychoterapeuty

Nie każdy terapeuta jest psychoterapeutą. Warto wiedzieć o tym, że w Polsce terapeutą może nazywać siebie także osoba prowadząca arteterapię, coaching czy mentoring. Wielu osobom zdarza się również mylić psychoterapię z innymi formami wsparcia, takimi jak poradnictwo psychologiczne, grupy wsparcia czy kursy rozwoju osobistego.

Szukając psychoterapeuty, sprawdźmy jakie ma wykształcenie i doświadczenie zawodowe. Aby mieć 100% pewności, że trafi się do dobrego terapeuty, możemy sprawdzić, **czy ma on certyfikat** – istnieją bowiem certyfikaty, zaświadczające o przygotowaniu do wykonywania zawodu, wydawane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne oraz towarzystwa zrzeszające terapeutów z poszczególnych szkół. Jeśli jednak nie ma nikogo takiego w naszej okolicy albo są do takich osób kolejki, możemy poszukać psychoterapeuty bez certyfikatu, np. w trakcie szkolenia. Ponieważ certyfikat można uzyskać dopiero po kilku latach pracy i droga do jego otrzymania jest długa, wielu terapeutów pracuje bez certyfikatu i nie znaczy to, że nie są godni zaufania. Kilka rzeczy warto jednak sprawdzić.

Przede wszystkim **dobrze jest wiedzieć, jakie wykształcenie ma terapeuta** i czy spełnia ono standardy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego lub Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Oznacza to, że szkolenie trwało kilka lat, że terapeuta odbył odpowiednio długi staż kliniczny, przeszedł własną terapię i pracował pod superwizją

(superwizja to analizowanie własnej pracy podczas rozmowy z bardziej doświadczonym terapeutą). Często oznacza to też, że terapeuta jest na dobrej drodze do uzyskania certyfikatu. **Ważne jest też to, czy obecnie poddaje on swoją pracę superwizji!**

To są „twarde dane”, warto jednak zwrócić uwagę jeszcze na to, **jak się czujemy w kontakcie z terapeutą**. Zaufajmy swojej intuicji. Poszukiwanie psychoterapeuty nie bez powodu porównuje się do randkowania – czasem potrzeba czasu i nieudanych prób, zanim spotkamy kogoś, z kim „zaiskrzy”. Wielu osobom pomaga, jeśli przed wybraniem psychoterapeuty zobaczą jego zdjęcie – nie chodzi oczywiście o ocenianie kogoś poprzez jego wygląd, ale naturalnie do niektórych twarzy odczuwamy sympatię, podczas gdy inna przywoływać będzie w nas złe skojarzenia. Może się również okazać, że mniej lęku będzie w nas powodowało otwieranie się przed osobą konkretnej płci lub w konkretnym wieku.

Umówmy się na konsultację i zobaczymy, jak będzie. Jeśli będziemy czuć się bezpiecznie i będzie nam się dobrze rozmawiało, to dobrze wróży przyszłej współpracy. Może być i tak, że terapeuta spełnia wszystkie wymienione wyżej kryteria, jest polecany przez wiele osób, a mimo to nie będziemy czuć się w jego obecności komfortowo.

Ważne, byśmy czuli, że nasz terapeuta jest odpowiednią osobą dla nas. Bo to razem z nim (albo z nią) będziemy się mierzyć z tym, co dla nas najtrudniejsze. Będziemy płakać i wściekać się, czasem może trząść się ze strachu. Milczeć, bo jest zbyt trudno coś powiedzieć, albo milczeć, bo słowa nie będą potrzebne. To jemu opowiemy zdarzenia, których wolelibyśmy nie pamiętać. Z nim będziemy cieszyć się z każdego kroku naprzód. Dlatego warto mieć w tej podróży dobrego towarzysza.

Badania potwierdzają, że na skuteczność leczenia nie wpływa jedynie dany nurt psychoterapii, ale przede wszystkim **relacja**: pełna akceptacji, bezpieczeństwa, wzajemnego zaciekawienia.

Sygnaly, że jesteś w dobrej terapii

Jeśli zastanawiasz się, czy Twoja psychoterapia przebiega pomyślnie, możesz spróbować zweryfikować to za pomocą poniższych sygnałów:

1. Dobra terapia to dobre ramy: spotkania odbywają się zawsze w tym samym miejscu, o tej samej porze, z tą samą częstotliwością. I nie, spotkania raz w miesiącu to nie jest terapia. Najczęściej odbywa się to co tydzień.

2. Czujesz się bezpiecznie i w miarę swobodnie w kontakcie z terapeutą. Zawsze można odczuwać pewien niepokój na początkowych spotkaniach, ale nie powinien on być zbyt silny.
3. Masz poczucie, że możesz powiedzieć o wszystkim, o czym chcesz. Tematy tabu w gabinecie terapeutycznym to nieporozumienie.
4. Wiesz, na co się umówiliście — jaki jest cel terapii i jak długo ma ona potrwać (chyba że jest to terapia długoterminowa, wówczas nie ustala się daty zakończenia, ale cele powinny być konkretne).
5. Czujesz się szanowany i akceptowany. Terapeuta szanuje twój system wartości i światopogląd.
6. Terapeuta stara się jak najlepiej cię zrozumieć. Jeśli nie rozumie, dopytuje.
7. Czujesz się słuchany z pełną uwagą. Bez tego nie ma mowy o psychoterapii.
8. Masz poczucie, że możesz swobodnie mówić o swoich reakcjach na terapeutę i jego sposób pracy oraz zadawać pytania.
9. Terapeuta wspiera twoją autonomię. Pomaga ci wziąć odpowiedzialność za swoje życie — zobaczyć swój udział w tym, co cię spotyka i jak wyglądają twoje relacje. Towarzyszy ci w poszukiwaniu rozwiązań, ale ich nie narzuca.
10. Pracujecie nad tym, co istotne, i jest to proces. Sesje terapeutyczne nie są serią wyrwanych z kontekstu rozmów, z których każda jest o czymś innym, ale systematycznym zgłębianiem najważniejszego tematu lub tematów. (Nie dotyczy to pierwszych konsultacji, podczas których wielu specjalistów zbiera wywiad i pyta o wiele rzeczy z pozoru bez związku.)
11. Psychoterapeuta ma odpowiednie wykształcenie i doświadczenie. Ukończył kilkuletnie szkolenie terapeutyczne (lub jest w nim zaawansowany), odbył staż kliniczny oraz własną terapię. Pracuje pod superwizją.
12. Terapeuta pamięta istotne wątki, nie myli faktów, odnosi się do treści wcześniejszych spotkań. Zdarza się, że robi notatki, aby odpowiednio przygotować się na spotkanie z Tobą.
13. Czujesz się widziany w całości, jako człowiek, a nie traktowany jako „przypadek kliniczny”.
14. Zostałeś poinformowany, na czym polega terapia, jaka jest twoja rola, jaka jest rola terapeuty. Specjalista mówi zrozumiałym językiem.

15. Dostajesz wystarczająco dużo wsparcia, by być w stanie zmierzyć się z trudnymi uczuciami i wspomnieniami. Jednocześnie nie odczuwasz presji, by to robić, kiedy nie czujesz się gotowy.

16. Coraz lepiej siebie znasz i rozumiesz. Masz większą świadomość swoich potrzeb i pragnień, uczysz się je wyrażać.

17. Czujesz się lepiej. Coraz lepiej radzisz sobie z uczuciami. Jesteś mniej podatny na stres, lepiej znosisz porażki i trudności. Masz więcej nadziei, lepiej o sobie myślisz, bardziej siebie lubisz.

18. Masz poczucie, że terapeuta jest skoncentrowany na tobie i twoich potrzebach. Nie mówi o sobie, nie wykorzystuje relacji terapeutycznej do uzyskania jakichkolwiek korzyści, nie prosi o przysługi itp.

19. Widzisz pozytywne zmiany w swoich relacjach z ludźmi. Jesteś bardziej otwarty, a jednocześnie łatwiej ci przychodzi stawianie granic i wyrażanie własnego zdania.

20. Jeśli terapeuta popełnia błąd, przyznaje się do tego i bierze za to odpowiedzialność. Jest otwarty na omówienie tego, jak to odbierasz i jakie miało to dla ciebie znaczenie.

Sygnaly, że jesteś w złej terapii

Czasem spotkamy się z obiektywną niekompetencją, a czasem — z nieodpowiednią dla nas osobą lub z techniką terapeutyczną, która budzi w nas sprzeciw. W każdym z tych przypadków warto skonsultować się z kimś innym i szukać pomocy do skutku. Rzetelny specjalista będzie gotów nie tylko wysłuchać naszych wątpliwości, ale też wspólnie z nami je przeanalizować, a czasem przyznać się do błędu. Niewielkie potknięcia nie oznaczają, że ktoś nie jest kompetentny, i nie przekreślają skuteczności terapii. Ważne jest jednak to, by terapeuta był gotowy przyjąć od nas informację zwrotną, rozważyć ją i w razie potrzeby skorygować swój sposób pracy. To, co może budzić w nas wątpliwości, jest w dużej mierze kwestią indywidualną. Ale są rzeczy, które można uznać za sygnały alarmowe.

Co powinno nas zaniepokoić?

1. Czujemy, że terapeuta nas nie słucha. Jest rozkojarzony, gubi wątek albo pyta kilka razy o te same fakty. Bez uważnego słuchania nie ma żadnej terapii.

2. Czujemy się oceniani lub osądzani. Słyszymy sugestie, że coś robimy źle, że powinniśmy zrobić to czy tamto. W gabinecie nie ma miejsca na ocenę.
3. Terapeuta zajmuje stanowisko w jakiejś naszej sprawie. Doradza, czy się rozwieść albo czy zmienić pracę. Narzuca swoją opinię. (Wyjątek od tego stanowią sytuacje bezpośredniego zagrożenia życia i poważnego zagrożenia zdrowia.)
4. Czujemy się do czegokolwiek przymuszani.
5. Specjalista niechętnie odpowiada na pytania o swoje wykształcenie, kompetencje, metodę pracy. Albo — co gorsza — nie ma odpowiedniego przygotowania do prowadzenia psychoterapii.
6. Terapeuta angażuje się w jakąkolwiek relację poza gabinetem. Prosi o drobne przysługi lub o radę w sprawach, w których jesteśmy kompetentni. Nie powinien tego robić! Nie może też korzystać z usług pacjenta.
7. Proponuje kontakty towarzyskie lub (zwłaszcza!) seksualne. Od zakazu takich kontaktów z pacjentami nie ma żadnych wyjątków. Nigdy.
8. Terapeuta spóźnia się na sesje lub często je odwołuje. Sporadycznie może coś takiego się zdarzyć, bo wypadki chodzą po ludziach, ale jeśli to się powtarza, to niedobrze.
9. Odbiera telefon w czasie sesji.
10. Nie jest empatyczny, bagatelizuje nasze kłopoty lub zwyczajnie ich nie rozumie. I nie wkłada wysiłku w to, by zrozumieć.
11. Na wstępie słyszymy, że zna cudowną, stuprocentowo skuteczną metodę leczenia, która działa zawsze i na każdego. Wystarczy mu zaufać i nie zadawać pytań, a on rozwiąże wszystkie nasze problemy. W trzy tygodnie.
12. Terapeuta nagle informuje nas, że od przyszłego tygodnia zaczyna długi urlop. O wszystkich przerwach w terapii powinniśmy być informowani ze sporym wyprzedzeniem.
13. Dzieli się z nami osobistymi informacjami bez żadnego związku z procesem terapeutycznym. Opowiada o swoich dzieciach, co robił na wakacjach albo (to najgorsza opcja) mówi o własnych kłopotach.
14. Terapeuta nie korzysta z superwizji. (Można o to pytać — jak o wszystko!)
15. Dewaluuje innych terapeutów lub inne, naukowo potwierdzone nurty terapeutyczne.

16. Terapeuta nakłania nas do zagłębiania się w trudne wspomnienia wbrew naszej woli: kiedy czujemy, że jeszcze na to za wcześnie albo z innych powodów nie mamy na to zgody. Albo przeciwnie: pomija tematy, które budzą w nas silne uczucia.

17. Terapeuta nie szanuje naszych przekonań religijnych lub systemu wartości albo usiłuje skłonić nas do przejścia swojego światopoglądu.

18. Czujemy się traktowani z wyższością lub widziani jako „przypadek”, a nie jako człowiek.

19. Specjalista nie pomaga nam w dostrzeżeniu naszego wkładu w problem, nad którym pracujemy — obwinia osoby trzecie lub przeciwnie: przypisuje całą odpowiedzialność wyłącznie nam.

20. Nie jest zainteresowany tym, czego pacjent chce od terapii i jak widzi jej cel, a zamiast tego próbuje narzucić kierunek pracy.

21. Terapeuta nie dba o swoje granice – nie ustala zasad, bądź pomija wcześniej ustalone zasady, np. znacznie przedłuża czas sesji, często zmienia cenę sesji lub proponuje terapię za darmo.

**powyższy rozdział powstał w oparciu o fragmenty pochodzące ze strony Notatki terapeutyczne, stworzonej przez Joannę Piekarską – psychoterapeutkę z Pracowni Dialogu. Jeśli interesuje Cię temat psychoterapii, koniecznie zapoznaj się z ABC Psychoterapii.*

Depresja a praca

Chociaż w depresji mamy duże trudności z wykonywaniem pracy, rzadko mówimy o tym głośno. Dla wielu z nas jest to temat trudny i wstydlivy. Po części dzieje się tak z powodu ogarniającego nas kultu pracy. Świat zdaje się krzyknąć: „Wartość człowieka jest mierzona jego pracą, więc trzeba pracować jak najwięcej!”.

Dobrze wiemy, jak bardzo krzywdzące są to słowa, szczególnie dla osób chorujących na depresję. Pamiętajmy jednak, że nie są one prawdziwe. **Nie ma nic złego w tym, że być może nie mamy teraz siły, by pracować.** Praca wcale nie musi być głównym celem życia i jedyną przestrzenią do samorealizacji. Oznacza to również, że nie musimy być ciągle lepsi, bardziej ambitni, coraz wydajniejsi.

Dla wielu z nas depresja łączy się z zaniżonym poczuciem własnej wartości, a praca staje się przestrzenią, w której intensywnie możemy tego doświadczać. Każde zadanie staje się

sprawdzianem naszych umiejętności; boimy się, że jeśli nie damy z siebie 100%, staniemy się bezużyteczni, a nasza praca okaże się niezadowolająca. Dlatego codziennie pracujemy pod dużą presją.

Tymczasem to, co możemy zrobić najlepszego dla naszego zdrowia jest bycie „wystarczającym” zawodowo. Wkładać tyle sił w pracę, ile aktualnie możemy, realizować tylko to, co niezbędne, nie przekraczać godzin pracy, które ujęte są w naszej umowie i za które nam zapłacono. Możliwe, że spotkamy się wtedy z pretensjami przełożonych. Warto stawić im opór: **dbanie o swoje zdrowie psychiczne i granice zmniejsza ryzyko nawrotu lub pogłębienia naszej choroby.**

Jak więc pracować?

Być może wielu z nas zadaje sobie pytanie: jak pogodzić pracę i depresję? Na początku ważne będzie poznanie i akceptacja swojej choroby: szans, które nam daje i limitów, które na nas nakłada. Dla wielu osób istotne będzie zrozumienie swoich reakcji na różne, pojawiające się w pracy sytuacje „włączające depresję”, czyli: obniżające nastrój, nasilające objawy, kierujące nasz stan emocjonalny w stronę kryzysu. **Tam, gdzie mamy wpływ, starajmy się tworzyć dla siebie korzystne warunki pracy.**

Zastanów się, co pomaga Ci ukończyć swoją pracę bez nadmiernego obciążenia, bez wchodzenia we wspomniane sytuacje „włączające”. Nie rezygnuj również z odpoczynku i urlopów – w depresji są jeszcze bardziej potrzebne!

Co zrobić, jeśli nasza aktualna praca nie daje nam szans na unikanie sytuacji „włączających”? Niektóre zawody czy stanowiska pracy bardzo trudno pogodzić z depresją – pod ciągłym stresem, z nienormowanym czasem pracy, w niesprzyjającym środowisku. W takich wypadkach możemy rozważyć zmianę zawodu, branży lub określonego typu stanowisk. Nie jest to łatwe – jeśli całe życie marzyliśmy o pracy dziennikarskiej, spędziliśmy kilka lat na edukacji i kolejne lata na wejście w zawód, to porzucenie tych marzeń może wydawać się miazdzące.

W takiej sytuacji może pomóc nam odkrycie powodów, dla których dotychczasowa praca i plany z nią związane są dla nas wartościowe. Następnie warto zastanowić się, gdzie jeszcze moglibyśmy je odnaleźć, bez elementów obciążających psychicznie.

Istnieją również miejsca pracy, które w swojej polityce otwarcie kładą nacisk na dbanie o dobrostan psychiczny swoich pracowników. Takie miejsca mogą mieć już przygotowane procedury wspierania Twoich potrzeb i ograniczeń wynikających z choroby.

Jeśli uzyskamy orzeczenie o niepełnosprawności, możemy również starać się o zatrudnienie w Zakładzie Pracy Chronionej.

Moje prawa

Jeśli zastanawiasz się, czy możesz otrzymać zwolnienie lekarskie z powodu depresji, odpowiedź brzmi: Jak najbardziej! Pamiętaj jednak, że o zasadności zwolnienia zawsze decyduje lekarz. Czasem jest to konieczny i ważny krok w stronę poratowania zdrowia i uniknięcia o wiele głębszego kryzysu. Zwolnienie może wystawić lekarz, zarówno w ramach umowy na NFZ, jak i prywatnie. Nie jest nawet wymagane, by był to psychiatra – depresję może rozpoznać i leczyć także lekarz rodzinny, który w razie takiej potrzeby także może wystawić zwolnienie. Również za pobyt w oddziale dziennym przysługuje nam zwolnienie.

Pamiętaj, że pracodawca nie ma prawa wymagać od Ciebie informacji o Twoim stanie zdrowia, poza wskazanymi w przepisach wyjątkach (np. gdy stan zdrowia wpływa na bezpieczeństwo innych osób). To prawo obowiązuje również wtedy, gdy korzystasz ze zwolnienia chorobowego.

Podobnie jest w trakcie rekrutacji – pytania o nasz stan zdrowia i choroby są niezgodne z prawem. Niestety, w praktyce zasady są niekiedy łamane: warto wtedy zadać sobie pytanie, czy chcemy współpracować z kimś, kto na wstępie nie przestrzega naszych praw.

Orzeczenie o niepełnosprawności

Chorując na depresję, możesz ubiegać się o orzeczenie o niepełnosprawności. Pamiętaj jednak, że według polskiego prawa podstawą do uzyskania takiego orzeczenia nie jest sama choroba – fakt bycia chorym na depresję nie daje jeszcze żadnych uprawnień. Liczy się natomiast nasz stan zdrowia, to czy jesteśmy zdolni do samodzielnej egzystencji (czy

jest konieczna opieka nad nami) oraz czy jesteśmy zdolni do pracy.

Zależnie od stopnia niepełnosprawności, orzeczenie może dać nam prawo np. do skróconego czasu pracy, miejsca pracy w Zakładzie Pracy Chronionej czy dłuższego urlopu.

Istnieje jednak ryzyko: nie każdy pracodawca chce dostosowywać miejsce pracy zgodnie z Twoim orzeczeniem, a orzeczenie o chorobie psychicznej może być powodem stygmatyzacji. Jeśli w Twojej ocenie korzyści są większe niż wady, zacznij od rozmowy ze specjalistą, np. psychiatrą – pomoże Ci przygotować się do procesu uzyskiwania orzeczenia i wyda niezbędne zaświadczenia o stanie zdrowia.

Korzyści z pracy

Nasza choroba bardzo często wiąże się z izolacją – od innych ludzi, od nas samych, od świata zewnętrznego. Dobre miejsce pracy, w którym Twoje potrzeby będą uwzględnione, może sprzyjać odbudowie więzi, odzyskaniu poczucia sprawczości i własnej wartości. Zdrowieniu przysłuży również bardziej zorganizowany plan dnia, a wykonana przez nas praca może dać nam poczucie sensu i spełnienia.

Pamiętaj: depresja wcale nie musi być końcem Twojej ścieżki zawodowej! Może być doświadczeniem, które sprawi, że odkryjesz w sobie nowe możliwości.

Depresja rodzica

Jeśli jesteśmy rodzicem, który choruje na depresję, prawdopodobnie zdarza nam się martwić o swoje dzieci. Możemy nie mieć już siły na zabawy z nimi, na domowe obowiązki, a czasem nawet na jakąkolwiek interakcję. Pamiętajmy jednak, że depresja nie jest naszą winą i nie sprawia, że jesteśmy złym rodzicem. To prawda – depresja rodzica zawsze ma wpływ na dziecko. **Nie musi być to jednak wpływ negatywny.** Starajmy się prosić o pomoc naszych najbliższych – partnerów/partnerek, rodziców, przyjaciół. Niech w tym trudnym czasie będą również wsparciem dla Twojego dziecka.

Twoja depresja nie musi być ryzykiem dla dziecka, może być doświadczeniem budującym. Wszystko zależy od tego jak my, dorośli, poradzimy sobie z tą sytuacją. Jeśli

uznamy naszą chorobę i podejmiemy leczenie, to doświadczenie może być cenną lekcją dla naszego dziecka. Nauczy się ono stawiać czoła problemom, a w przyszłości może być ono bardziej empatyczne niż rówieśnicy.

Ważne jest jednak, by dziecko rozumiało, co się w jego życiu dzieje. Bądź szczery/a i nigdy nie okłamuj dziecka w temacie swojego zdrowia. Chociaż w depresji trudno jest nam znaleźć słowa, spróbujmy powiedzieć dziecku, adekwatnie do jego wieku, że chorujemy.

Może być to na przykład informacja, że nie mamy siły się z nim bawić, ponieważ jesteśmy chorzy i musimy teraz więcej odpoczywać. Pozwólmy sobie na takie słowa, bez oskarżania siebie.

Aktywność

Jednymi z uciążliwych objawów depresji są trudności w podejmowaniu decyzji oraz brak motywacji do działania. Często boimy się, że będziemy zbyt zmęczeni i przygnębieni, by wykonać jakiegokolwiek czynności. Kiedy wycofujemy się z wcześniej umówionych planów, towarzyszy nam zwykle poczucie winy. Czasem uciekając przed wyrzutami sumienia, przestajemy w ogóle planować.

Jednak to właśnie aktywność uchroni nas przed izolacją i będzie jednym z kroków, prowadzących do zdrowienia. To nic, że czasem nie udaje nam się zrealizować planów! Bądźmy dla siebie wyrozumiali i życzliwi, nawet wtedy, gdy nie zdołamy wyjść z łóżka.

Wiele osób przyznaje, że na poprawę ich samopoczucia wpływa bardziej uporządkowany rytm dnia i stałe aktywności ze znajomymi: wspólne gotowanie, wyjście do kina, aktywność fizyczna. Bardzo często trudno nam podjąć aktywność, ale kiedy już ją rozpoczniemy, okazuje się ona przyjemna. Jeśli trudno Ci na ten moment znaleźć motywację do samodzielnej aktywności, poproś kogoś bliskiego, by wspólnie z Tobą spędził ten czas.

Gorszy dzień

Każdy z nas zmaga się z gorszymi dniami. Wszystko wydaje nam się wtedy przytłaczające. Trudno nam dokończyć najprostsze czynności i znaleźć motywację do jakiegokolwiek aktywności. Jeśli czujesz, że Twój stan się pogarsza, pamiętaj, by zadbać o

podstawowe potrzeby takie jak sen, jedzenie i ruch. Czasem może nam się to wydawać nieistotne i bez znaczenia, czasem też ciężko nam uwierzyć, że coś tak prostego jak jedzenie miałyby nas uleczyć. To prawda. Depresji nie wyleczy ani makaron, ani jeden spacer. **Możliwe jednak, że zadbanie o te potrzeby doda nam siły, a dobre praktyki będą pierwszym krokiem ku zdrowieniu.**

Nawet człowiek zdrowy, gdy jest niewyspany lub głodny, odczuwa spadek energii i rozkojarzenie. Dla nas będzie to jeszcze trudniejsze. W depresji możemy nie odczuwać apetytu czy potrzeby ruchu. Dlatego to ważne, by nie czekać na moment, w którym odczujemy potrzebę – najpierw działajmy, pragnienie przyjdzie do nas potem.

W gorszym dniu warto więc zadać sobie raz na jakiś czas pytanie: co dzisiaj jadłam/em, czy dobrze dzisiaj spałam, czy byłam/em na świeżym powietrzu?

Jeśli samemu ciężko jest nam zadbać o te potrzeby, spróbujmy poprosić o pomoc kogoś bliskiego.

Zdrowienie

Chociaż teraz może być nam ciężko w to uwierzyć, **depresja jest chorobą, którą można wyleczyć!** Zdrowienie często odbywa się stopniowo i zdarza się, że to nasze otoczenie pierwsze zauważa poprawę. Nie wszystkie objawy znikną od razu – niektóre z nich będą z nami na dłużej. **Świętujmy jednak małe kroki** – to one doprowadzą nas do ostatecznego wyzdrowienia!

Tekst: Anna Maria Czaja, Piotr Drygas, Joanna Piekarska

Współautorzy:

Marta Łukasiewicz | Psycholog, Psychoterapeuta

Agata Leśnicka | Psychiatra, Psychoterapeuta, Seksuolog

Specjalne podziękowania: Alicja Żarkiewicz

Koordinator: Anna Maria Czaja

Dziękujemy wszystkim osobom, które były gotowe podzielić się z nami swoim doświadczeniem życia z depresją.



Poradnik dostępny jest na [licencji CC-BY 4.0 – Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowe](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)