

Około 1,8 mln osób w Polsce cierpi na depresję,  
na świecie doświadcza jej ok. 350 mln osób.<sup>1,2</sup>

WHO szacuje, że do 2030 roku depresja będzie  
najczęściej diagnozowaną chorobą na świecie.<sup>1</sup>

Widzisz u siebie objawy depresji?

Nie obawiaj się mówić o tym, co czujesz.  
Depresja jest chorobą, którą można leczyć.  
Sprawdź jak uzyskać pomoc dla siebie lub osoby  
Ci bliskiej.

**DEPRESJA?** ▶ [www.depresjanie.pl](http://www.depresjanie.pl)  
**NIE.**

Program D-Press – zestaw narzędzi przygotowany we  
współpracy z wybitnymi specjalistami z zakresu psychoterapii  
(video, broszury)

Ośrodki, w których uzyskasz pomoc

Odpowiedzi na najczęstsze pytania

## **C**o to jest depresja? Kiedy możemy mówić o chorobie, a nie naturalnie towarzyszącej nam w życiu chandrze?

Nie ma ostrej granicy oddzielającej chandrę od depresji. Jest jednak szereg cech, które pozwalają tę chorobę rozpoznać.

O depresji można zacząć mówić, jeśli oprócz smutku występują:

- brak energii, apatia,
- lęk, niepokój, napięcie,
- rozdrażnienie,
- trudności w koncentracji, wrażenie niesprawności intelektualnej i pogorszenie się pamięci,
- niechęć do wykonywania czynności, które zwykle sprawiały radość,
- problemy ze snem – trudności w zasypianiu, budzenie się w nocy lub nad ranem, lub nadmierna senność,
- poczucie małej wartości i beznadziejności,
- poczucie winy,
- zmniejszenie apetytu i chudnięcie lub czasem „zajadanie smutku”, czyli zwiększenie apetytu i przyrost masy ciała,
- dolegliwości fizyczne – uczucie ciągłego zmęczenia, bóle głowy, brzucha, kręgosłupa, ucisk w klatce piersiowej, zaparcia,
- niechęć do aktywności seksualnej – obniżenie libido.

W depresji zwykle:

- nasilenie objawów jest znaczne (w chandrze tego nie ma),
- objawy prowadzą do dezorganizacji życia (w chandrze tego nie ma),
- objawy utrzymują się powyżej dwóch tygodni (w chandrze tego nie ma).

### **Dlaczego jedni chorują na depresję, bez uchwytnej przyczyny, a innych, pomimo wielu życiowych trudności, ten problem nie dotyka?**

Depresja może dotknąć każdego, bez względu na wiek, wykształcenie czy status społeczny. Pojawienie się depresji jest zwykle wypadkową wielu czynników, najczęściej:

- biologicznych, a więc wrodzonych, czasem dziedzicznych,
- psychologicznych (reaktywnych) – związanych z życiem w przewlekłym stresie czy też stratami, których doznajemy – choćby utrata bliskich czy majątku,
- somatycznych – związanych z wpływem innych chorób, głównie przewlekłych, które same w sobie mogą być stresorem, ale często zaburzą równowagę sił w naszym mózgu (na przykład choroby neurologiczne, układu krążenia, nowotworowe, endokrynne). Depresjogenne działania mogą mieć niektóre leki, a także alkohol i inne środki odurzające.

### **Czy są sposoby, żeby samemu u siebie rozpoznać depresję?**

Są różne testy, które można zrobić choćby online. Większość z nich jest mało przydatna. Najlepszym kwestionariuszem samooceny jest skala Becka, ale nic nie zastąpi rzetelnej diagnozy postawionej przez lekarza psychiatrę.

### **Kobiety częściej cierpią na depresję czy prosto częściej zgłaszają się do lekarza?**

Badania wykazują, że cierpi na nią dwukrotnie więcej kobiet niż mężczyzn. Przyczyny tej różnicy nie są w pełni wyjaśnione – ważną rolę odgrywają czynniki hormonalne, genetyczne i psychospołeczne. Zaburzenia nastroju typowe dla kobiet to: zaburzenia przedmiesiączkowe (tak zwane przedmiesiączkowe zaburzenie dysforyczne – nie mylić z zespołem przedmiesiączkowym), depresje okresu ciąży i poporodowe oraz zaburzenia nastroju związane z menopauzą.

### **A jak chorują mężczyźni?**

Objawy depresji u wszystkich są podobne. Aczkolwiek mężczyźni mają większy problem z tym, żeby mówić o swoich słabościach – trudniej ich nakłonić do wizyty specjalistycznej. Częściej za to rozładowują swoje problemy, sięgając po alkohol czy też zachowując się agresywnie.

### **Na czym polega depresja maskowana?**

Tak mówimy o depresji bez typowych objawów depresji, która manifestuje się zazwyczaj dolegliwościami fizycznymi. Pacjenci chodzą od lekarza do lekarza i zwykle uzyskują pomoc tylko objawową, wykonują szereg badań, z których nic nie wynika, wielu z nich uzależnia się od leków przeciwbólowych i uspokajająco-nasnennych. Do najczęstszych „masek” depresji na-

ustąpienie objawów, lecz także zapobieganie jej nawrotom.

### **Na czym polega profilaktyka nawrotów depresji?**

Najczęstszą przyczyną nawrotu depresji jest przedwczesne odstawienie leków lub zbyt szybkie zmniejszenie ich dawki. Profilaktyka nawrotów polega na długotrwałym przyjmowaniu

*„Najczęstszą przyczyną nawrotu depresji jest przedwczesne odstawienie leków lub zbyt szybkie zmniejszenie dawki”*

leżą: bóle głowy, pleców i krzyża, dolegliwości żołądkowo-jelitowe, bóle w klatce piersiowej, przewlekłe zmęczenie, nadużywanie alkoholu lub leków. Należy oczywiście sprawdzić wszystkie możliwe przyczyny tych objawów, lecz nie można pominąć depresji.

### **Czy depresja może minąć sama?**

Bywa, że nawet ciężka depresja przemija bez leczenia. Należy jednak zdawać sobie sprawę z konsekwencji tej choroby, jak w międzyczasie może spustoszyć nasze życie, a czasem go nas pozbawić, bo najpoważniejszą konsekwencją tej choroby jest samobójstwo. W tym kontekście depresja jest chorobą śmiertelną, nigdy więc nie należy czekać, aż minie sama. Poza tym liczy się przecież jakość życia, która w depresji jest znacznie gorsza. Jeśli mamy szansę nie skazywać się na cierpienie, to należy ją wykorzystać. Leczenie daje nam tę szansę.

### **Jak szybko można wyjść z depresji?**

Intensywna faza leczenia farmakologicznego trwa zwykle 6–8 tygodni. Dalszy okres leczenia nazywa się utrwalaniem poprawy. Przyjmowanie leków w niezminionej dawce kontynuuje się jeszcze przez 6–12 miesięcy. Celem leczenia depresji jest bowiem nie tylko uzyskanie remisji, czyli

leków w niewielkiej dawce. Działania profilaktyczne podejmuje się zawsze po przejściu trzech epizodów depresji lub dwóch – u pacjentów po 40. roku życia. Profilaktykę rozważa się również w takich sytuacjach, jak: ciężka depresja u pacjentów po 50. roku życia, jeśli występuje duże obciążenie rodzinne, zła sytuacja rodzinna czy socjalna, współistnienie poważnej choroby somatycznej czy uzależnienie od alkoholu lub narkotyków. Jeśli przez pięć lat nie było nawrotu depresji, leki się odstawia.

### **Czy istnieje gwarancja, że choroba nie wróci?**

Zawsze trzeba się liczyć z tym, że choroba powróci. Jeśli jednak pacjent pozostaje pod stałą opieką lekarza, przyjmuje podtrzymujące dawki leków, pozostaje w kontakcie z psychoterapeutą, wówczas częstotliwość nawrotów jest znacznie mniejsza.

### **Chorzy na depresję często sądzą, że leki przeciwdepresyjne uzależniają, przez co obawiają się farmakoterapii.**

Leki przeciwdepresyjne nie uzależniają, powstają coraz nowsze ich generacje, które są lepiej tolerowane. Założenie jest takie, że lek, który musi być brany długotrwale, powinien być bezpieczny. Podobnie zresztą jest z braniem leków w innych chorobach – nadciśnieniu czy cukrzycy.

### **Na czym polega farmakoterapia depresji?**

Decyduje o niej przebieg depresji, obecność schorzeń współistniejących, bezpieczeństwo stosowania (objawy niepożądane, toksyczność, możliwe interakcje) oraz wygoda dawkowania i koszt. Należy zwrócić uwagę na wiek pacjenta. Z wiekiem spowalnia się metabolizm, zatem dawki leków powinny być obniżone. Aktualnie dostępne leki przeciwdepresyjne cechują się zbliżoną skutecznością terapeutyczną. Prawie wszystkie dotychczas stosowane leki przeciwdepresyjne działają po pewnym okresie utajenia. Opóźnienie to wynosi zazwyczaj 2–4 tygodnie.

### **Jak działają leki przeciwdepresyjne?**

Poprawiają nastrój i zwiększają napęd życiowy (aktywność). Oprócz tego część z nich może mieć dobry wpływ na inne objawy charakterystyczne dla depresji, na przykład działać przeciwlękowo lub nasennie. Inne kwestie są związane z masą ciała – jeśli pacjent chudnie, to po niektórych lekach przeciwdepresyjnych może mu się zwiększyć apetyt, ale z drugiej strony pacjenci, którzy w depresji mają apetyt zwiększony, powinni zostać ustawieni na lekach, które apetytu nie zwiększają lub wręcz go hamują.

### **Co to są depresje lekooporne i jak się je leczy?**

O depresji lekoopornej można mówić wówczas, gdy dwie kuracje różnymi lekami, trwające 6–8 tygodni każda, nie przynoszą oczekiwanej poprawy. To duży problem medyczny i szacuje się, że występuje u około 30% pacjentów z depresją. Czasem wiąże się z nieprawidłowo postawionym rozpoznaniem, z dodatkowo współistniejącymi zaburzeniami osobowości czy też uzależnieniami. A często przyczyny są niejasne. Konsekwencje lekooporności mogą być bardzo poważne – wzrasta zapadalność na inne choroby (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby serca), dwukrotnie wzrasta częstość hospitalizacji psychiatrycznych i aż siedmiokrotnie częstotliwość podejmowania prób samobójczych. W sytuacji stwierdzenia depresji lekoopornej

ogół wprowadza się drugi lek przeciwdepresyjny lub inny, który zwiększy siłę działania przeciwdepresyjnego. Jeśli i w takim przypadku terapia nie skutkuje, można zastosować terapię elektrowstrząsową, która choć wykazuje dużą skuteczność terapeutyczną, wzbudza wiele negatywnych emocji i musi być związana z hospitalizacją. Istnieją też inne nowoczesne metody interwencji u pacjentów z depresją.

### **Czy leki przeciwdepresyjne można przyjmować w trakcie kuracji depresji lekoopornej innymi sposobami?**

Oczywiście. Tego typu leczenie wspomaga działanie przeciwdepresyjne klasycznych leków przeciwdepresyjnych.

### **Czy leczenie depresji musi odbywać się u lekarza psychiatry?**

Lekarz psychiatra jest specjalistą od problemów natury psychicznej. Jeśli ktoś zaczyna chorować na serce, nie ma wątpliwości – zgłasza się do kardiologa, a gdy ktoś złamie nogę, idzie do ortopedy. Jeśli pacjent ma przed taką wizytą lęk, można udać się do lekarza rodzinnego. Z mniej skomplikowanymi przypadkami taki lekarz sobie poradzi, ale przy trudniejszych i tak skieruje do specjalisty.

### **Czy psychiatrę obowiązuje tajemnica lekarska?**

Rozmowa między lekarzem i pacjentem nie wychodzi poza ściany gabinetu. Każdego lekarza obowiązuje tajemnica lekarska, z której może zwolnić jedynie sąd, prokurator, niektóre organy administracji państwowej lub sam pacjent, upoważniając na przykład kogoś z rodziny do informowania o swojej chorobie.

### **Podsumowanie**

Depresję trzeba leczyć i można ją wyleczyć. Nawet jeśli przyjmie postać depresji lekoopornej, to istnieją nowoczesne sposoby, żeby leczenie było skuteczne. 