



FUNDACJA
NIE WIDĄĆ PO MNIE



DEPRESJA

- 15 pytań do eksperta

Autor: dr Joanna Kamer

Spis treści

Wstęp.....	3
Pytanie 1: Czym jest, a czym nie jest depresja?.....	4
Pytanie 2: Co może wywołać depresję?.....	6
Pytanie 3: Czym depresja różni się od smutku?.....	7
Pytanie 4: Czy depresja jest dziedziczna?.....	8
Pytanie 5: Jak rozpoznać depresję - typowe objawy depresji?.....	9
Pytanie 6: Jakie są nietypowe objawy depresji?.....	10
Pytanie 7: Czy dystymia to już depresja?.....	11
Pytanie 8: Czy samemu można rozpoznać depresję?	12
Pytanie 9: Jak wygląda leczenie depresji?.....	13
Pytanie 10: Czy zawsze konieczna jest hospitalizacja?.....	14
Pytanie 11: Czym jest depresja lekooporna?.....	15
Pytanie 12: Czy depresję lekooporną można wyleczyć?.....	16
Pytanie 13: Czy depresję da się całkowicie wyleczyć?.....	17
Pytanie 14: Czy depresji można zapobiec?.....	18
Pytanie 15: Gdzie szukać pomocy?.....	20
Bibliografia.....	23
O autorce.....	25
O Fundacji Nie widać Po Mnie.....	26

Wstęp

Zgodnie z ostatnimi danymi ZUS w 2023 r. wystawiono ponad 1,4 miliona zwolnień lekarskich z tytułu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Głównym powodem była reakcja na silny stres. Tuż za nią znalazła się depresja. Z jej tytułu lekarze psychiatrzy wystawili ponad 251 tysięcy L4. Dla porównania rok wcześniej liczba ta wynosiła 233 tys.

Ocenia się, że w Polsce na **depresję choruje 1,5 miliona osób**. Jednak według opinii specjalistów dane te mogą być mocno zaniżone.

Dlaczego tak się dzieje?

Nadal w społeczeństwie niewiele wiemy o depresji. Mylnie traktujemy jej objawy jako chwilowy smutek, chandrę czy wiosenne lub jesienne przesilenie czy przemęczenie organizmu. Nie wierzymy, że dotyka ona właśnie nas. Do tego dochodzą trudne emocje, takie jak **wstyd** przed szukaniem pomocy, **lęk** przed stygmatyzacją czy utratą najbliższych. Nie wiemy też, **jak poruszać się po systemie opieki zdrowotnej**, gdzie szukać pomocy, jakie mamy możliwości.

Tym ebookiem chcemy przybliżyć Ci zagadnienie depresji. Zebraliśmy tu najczęściej pojawiające się pytania, na które odpowiadają często eksperci Fundacji Nie Widać Po Mnie i które niezmiennie prowadzą do wielu błędnych informacji. Liczymy, że ten ebook da Ci niezbędną, praktyczną i prawdziwą wiedzę na temat tego coraz częstszego zagadnienia.

Pytanie 1: Czym jest, a czym nie jest depresja?



Nadal w naszym społeczeństwie niezwykle silny jest mylny stereotyp depresji, którą kojarzymy ze smutkiem, przygnębieniem czy chandrą.

Tymczasem to uczucia, które jedynie jej towarzyszą. Są jednymi z całej listy objawów. Depresja bowiem wpływa na wszystkie płaszczyzny życia chorego. W głębokiej fazie uniemożliwia mu wręcz funkcjonowanie. Odbiera energię do tego stopnia, że wstanie z łóżka czy utrzymanie higieny osobistej jest niczym zdobycie 8-tysięcznika. Spadek koncentracji wpływa na efektywność i wydajność w pracy, a poczucie pustki i osamotnienia prowadzi do izolowania się osoby cierpiącej od otoczenia.

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Zaburzeń Światowej Organizacji Zdrowia WHO ICD-10 objawy, które pozwalają zdiagnozować depresją to, m.in.:

- nastrój obniżony depresyjny raportowany przez pacjenta lub obserwowany przez otoczenie,
- wyraźna utrata zainteresowań,
- zmniejszenie zainteresowania lub odczuwanie przyjemności (w tym obniżone libido),
- niemożność koncentracji lub brak decyzyjności,
- niska samoocena lub poczucie winy, beznadziejności, poczucie pustki,
- myśli samobójcze lub próba samobójcza,
- mogą występować też objawy psychotyczne: urojenia, omamy,
- zaburzenia snu (bezsenna lub nadmierna senność),
- zmiany apetytu lub masy ciała, spadek łaknienia,
- pobudzenie lub spowolnienie psychomotoryczne,
- utrata energii, męczliwość.

Muszą one lub niektóre z nich utrzymywać się w sposób ciągły przynajmniej przez 14 dni.

Pamiętajmy, że depresję diagnozuje lekarz psychiatra, więc gdy zauważymy u siebie niepokojące objawy, nie zwlekajmy z konsultacją.



Pytanie 2: Co może wywołać depresję?

Depresja jest zaburzeniem skomplikowanym. Trudno tu mówić o jednej, konkretnej przyczynie, która prowadzi do epizodu. Nawet wydarzenia traumatyczne, takie jak utrata bliskiej osoby czy rozwód bywają traktowane raczej jako katalizator zaburzenia lub jedno z wielu jego źródeł.

Na ryzyko wystąpienia depresji wpływają **nakładające się na siebie czynniki genetyczne, środowiskowe, społeczne, a także doświadczenie danej osoby i jej cechy indywidualne**. Z pewnością wśród licznych przyczyn możemy wymienić, m.in. życie w ciągłym stresie.

Na depresję bardziej narażeni są profesjonaliści, a także osoby neurotyczne i skłonne do ruminacji, czyli negatywnego postrzegania rzeczywistości i katastrofizacji przyszłości. Ryzyko zwiększa także niska odporność na stres.



Pytanie 3: Czym depresja różni się od smutku?

Depresja jest chorobą, a smutek uczuciem, które każdy zdrowy człowiek może doświadczać.

Depresja rozumiana jest jako obniżony nastrój, który objawia się m.in.

- smutkiem.
- przygnębieniem,
- utratą umiejętności odczuwania przyjemności,
- a także pustką emocjonalną.

Smutek jest uczuciem, które każdy z nas doświadcza, może go wywoływać obiektywnie przykre wydarzenia. Zazwyczaj znika on w momencie likwidacji jego źródła. Możemy też sami (lub z pomocą najbliższych) poprawić sobie humor. Dobrze sprawdza się aktywność fizyczna czy powrót do hobby. Zbawiennie działa również pocieszająca rozmowa z przyjacielem.

Tymczasem **epizod depresyjny** może pojawić się bez wyraźnej przyczyny i jest to zespół objawów. Rozwija się powoli. Czasem może prowadzić do niego przedłużający się smutek lub przygnębienie. Nie reaguje też na obiektywne argumenty, słowa otuchy i pocieszenia. Zazwyczaj wymaga interwencji specjalisty - psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry.

Pytanie 4: Czy depresja jest dziedziczna?

To trudne zagadnienie. Do tej pory nie wykryto genu, który byłby odpowiedzialny za wystąpienie depresji. Jednak jej **ryzyko jest większe od 1,5 do 3 razy** u tych, którzy wśród najbliższych pierwszego stopnia pokrewieństwa mają osoby ze zdiagnozowaną depresją.

Związek genów z depresją potwierdzają również liczne badania na bliźniętach. Okazuje się, że jeśli jedno z bliźnięt jednojajowych ma depresję, występuje ona u drugiego w 76% przypadków. Jeśli rodzeństwo takie wychowywało się osobno, ilość występowania zaburzenia u obojga bliźnięt zmniejsza się do 67%.



Pytanie 5: Jak rozpoznać depresję - typowe objawy depresji?

Wśród typowych objawów depresji specjaliści wymieniają:

- smutek,
- przygnębienie,
- uczucie pustki,
- spadek koncentracji i uwagi,
- brak energii,
- utratę zainteresowań nawet wcześniejszym hobby,
- anhedonię, czyli brak odczuwania przyjemności,
- zmiany łaknienia, a co za tym idzie wzrost lub utrata masy ciała,
- bezsenność lub zaburzenia rytmu snu,
- izolacja społeczna,
- utrata kontaktów,
- dolegliwości bólowe,
- objawy somatyczne, takie jak bóle brzucha, nudności, kolki nerkowe, kołatanie serca, migreny itp.

Pytanie 6: Jakie są nietypowe objawy depresji?

Depresja czasem daje nietypowe objawy. Jednym z nich jest świąd lub pieczenie skóry, a także suchość w ustach. To trudno początkowo połączyć z zaburzeniem psychicznym.

Czasami depresja nie jest smutkiem. Objawia się natomiast irytacją, nadmiernym rozdrażnieniem, wybuchowością, a także agresją słowną i/lub fizyczną. Cierpiących charakteryzują działania typu acting out, czyli zachowania zmierzające do szybkiego rozładowania nadmiernego napięcia i gniewu. Najczęściej takie objawy występują u mężczyzn.

Czasem mamy też do czynienia z tzw. **depresją maskowaną**. Dla wyjaśnienia - nie jest to termin medyczny. Jednak określenie to przyjęło się w terminologii potocznej. O depresji maskowanej mówi się zazwyczaj wtedy, kiedy objawia się ona głównie na płaszczyźnie somatycznej, nasilając dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego, trawiennego czy prowadząc do migren.



Pytanie 7: Czy dystymia to już depresja?

Dystymia jest to **przewlekłe, uporczywe obniżenie nastroju**, które utrzymuje się powyżej dwóch lat. Jednak nie występuje ono w stopniu tak nasilonym, aby dawało podstawy do zdiagnozowania epizodu depresyjnego. Poza smutkiem muszą pojawić się ponadto przynajmniej trzy z następujących objawów:

- zmniejszenie lub utrata energii,
- ograniczenie aktywności,
- spadek koncentracji,
- bezsenność,
- płaczliwość,
- niskie poczucie własnej wartości lub poczucie niedostosowania,
- uczucie bezradności,
- pesymizm,
- wycofanie z życia towarzyskiego.

Osoby cierpiące na dystymię zazwyczaj biorą udział w życiu zawodowym i prywatnym, jednak utraciły zdolność odczuwania przyjemności, a wykonywanie czynności sprawia im trudność.

Osoby dotknięte dystymią miewają okresy (dni, tygodnie) zupełnie dobrego samopoczucia, jednakże większość czasu czują się zmęczone i przygnębione.

Pytanie 8: Czy samemu można rozpoznać depresję?

Dzięki uważnemu przyglądaniu się sobie istnieje większe prawdopodobieństwo, że uda nam się wychwycić zmiany w naszym sposobie postrzegania rzeczywistości, spadek nastroju czy większą płaczliwość lub irytację, ale zawsze diagnozę stawia lekarz psychiatra. Jeśli widzisz u siebie niepokojące objawy, możesz wykonać samodzielny test **Skali Depresji Becka**, który dostępny jest w Internecie. Zawiera on 21 punktów. W każdym znajduje się 5 stwierdzeń odpowiednio punktowanych. Wynik daje subiektywny obraz własnego stanu emocjonalnego.

W przypadku osób starszych funkcjonuje **Geriatryczna Skala Oceny Depresji**, która zawiera 30 pytań, na które odpowiedzieć należy TAK lub NIE.

Pamiętaj jednak, że wyniki są jedynie poglądowe i **NIE MOGĄ ZASTĄPIĆ PROFESJONALNEJ DIAGNOZY**. Jeśli zauważyłeś/aś u siebie zmianę nastroju, a spadek energii utrzymuje się już długo, koniecznie poszukaj pomocy u specjalisty.



Pytanie 9: Jak wygląda leczenie depresji?

Każdy przypadek jest inny, a formy leczenia określane są indywidualnie dla każdego PACJENTA. Czasem wykorzystywana jest psychoterapia, innym razem leczenie wymaga włączenia leków antydepresyjnych, które przepisuje lekarz psychiatra. W przypadku głębokich epizodów depresyjnych lub po próbach samobójczych czasami koniecznością jest hospitalizacja.



Pytanie 10: Czy zawsze konieczna jest hospitalizacja?

Nie. W rzeczywistości jest to ostatnie narzędzie terapeutyczne, po które sięgają lekarze psychiatry. Obecnie środowisko medyczne głośno apeluje o większy nacisk na terapię środowiskową. W takiej formie pacjent przebywa w otoczeniu najbliższych, wśród rodziny i przyjaciół, a specjalista odbywa sesję w domu. To pozwala mu obserwować także środowisko, jakie otacza osobę chorą, wyzwania, z którymi się mierzy. Terapia środowiskowa obejmuje także rodziny, co jest jej kolejną zaletą.

Hospitalizację stosuje się głównie w sytuacji zaistnienia podejrzenia zagrożenia zdrowia lub życia chorego.



Pytanie 11: Czym jest depresja lekooporna?

O depresji lekoopornej mówimy, kiedy pacjent nie reaguje pozytywnie na dwa leki antydepresyjne z dwóch różnych grup. Nie jest zjawiskiem tak rzadkim, jak mogłoby się wydawać. Dotyka ok. **30% chorych**, a w Polsce cierpi na nią ok. 600 tysięcy pacjentów. (Gałęcki P, Bliźniewska-Kowalska K. Depresja lekooporna – rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii. Psychiatria Polska . 2021;55(1):7-21. doi:10.12740/PP/OnlineFirst/115208 i wywiad z prof. dr hab. n. med. Piotrem Gałęckim w: Puls Medycyny (www.pulsmedycyny.pl/przelom-w-leczeniu-lekoopornej-depresji-992419))

Trudno powiedzieć, czemu pacjent nie reaguje na leki. Czasami powody są prozaiczne. Zdarza się, że sami pacjenci nieprawidłowo stosują przepisane leki lub też samodzielnie decydują się na ich odstawienie, jak tylko poczują się lepiej. Tymczasem, aby farmakoterapia była skuteczna, musi doprowadzić do ustabilizowania się poziomu neuroprzekaźników.

Czasami sama diagnoza epizodu depresyjnego jest błędnie postawiona. Wynika to nie tylko ze złożoności samego zaburzenia, ale także z faktu, że często jest chorobą współistniejącą przy innych zaburzeniach, takich jak np. schizofrenia czy choroba afektywna dwubiegunowa.

Lekooporności sprzyjają również używki, które hamują działanie leków.

Pytanie 12: Czy depresję lekooporną można wyleczyć?

Tak. Lekarze specjaliści starają się odchodzić od określenia “depresji lekoopornej”, które niesie ze sobą duży ładunek negatywizmu. Stosują często termin **“depresji trudnej do leczenia”**. Wymyka się ona standardowemu podejściu i wymaga większego skupienia na różnych płaszczyznach życia pacjenta i głębokiej analizy, która pozwoli finalnie zrozumieć przyczyny braku reakcji na terapię.

W dalszym etapie leczenia poszukuje się kolejnych leków, które wywołają odpowiedź organizmu. Jednocześnie lekarze mają możliwość korzystania z innych, **alternatywnych form leczenia**. Dane wykazują ich dużą skuteczność. Skuteczną formą pomocy jest połączenie farmakoterapii i psychoterapii.

Jeśli chcesz wiedzieć więcej o depresji lekoopornej, przygotowaliśmy dwa ebooki (jeden dla pacjenta, drugi dla jego najbliższych) , które dostępne są BEZPŁATNIE na stronie Fundacji Nie Widać Po Mnie:

<https://niewidacpomnie.org/depresja-lekooporna/>



Pytanie 13: Czy depresję da się całkowicie wyleczyć?

Bardzo często depresja jest wyleczalna, chociaż występują rozbieżności w statystykach. Lekarze specjaliści wskazują, że całkowita remisja następuje u 50% poddających się terapii, 30% pacjentów doświadcza częściowej remisji, a u 10-20% choroba jest przewlekła (Gałęcki P., Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dotyczące leczenia epizodu depresji i zaburzeń depresyjnych nawracających, Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii 2018, 34 (3), 157-199, Institute of Psychiatry and Neurology, DOI: www.dx.medra.org/10.17393/fpn.2018.11.001)

Depresja jest chorobą podstępą i trudno przewidzieć, czy u danej osoby nastąpi jej ponowny atak. Wiele zależy też od samego pacjenta i jego rodziny. Przestrzeganie zaleceń, stosowanie leków zgodnie ze wskazówkami lekarza, zmiana stylu życia mogą zminimalizować ryzyko nawrotu.

Natomiast uważna obserwacja i natychmiastowe szukanie pomocy u specjalistów w przypadku zauważenia pierwszych niepokojących objawów pozwala na błyskawiczne wychwycenie nawrotu zaburzenia. To zazwyczaj łagodzi przebieg procesu leczenia.

Pytanie 14: Czy depresji można zapobiec?

Depresja może dotknąć każdego. Wskazuje na to tendencja wzrostowa zachorowalności, którą obserwujemy w ciągu ostatnich dekad. Potwierdzają to także przypadki osób, które z boku wyglądają na szczęśliwe - mają rodziny, zdrowie i odniosły sukces. Jednak to ich nie uchroniło i oni też prowadzą wewnętrzną walkę z cierpieniem.

Można jednak zmniejszyć ryzyko wystąpienia depresji. **Aktywność fizyczna** wzmaga produkcję endorfin, serotoniny, dopaminy i noradrenaliny odpowiedzialnych za dobry humor i energię do działania. Ruch na świeżym powietrzu dotlenia cały organizm, w tym także mózg. Również **odpowiednia dieta** działa regeneracyjnie na centralny układ nerwowy.

Bezcenna okazuje się także **umiejętność relaksacji**. Szczególnie polecana jest medytacja oraz treningi uważności, czyli tzw. mindfulness. Dotychczasowe badania wskazują, że stosowanie obu technik znacząco wpływa na zmianę obszarów w mózgu, z których najważniejsza jest tzw. **sieć wzbudzeń podstawowych (DMN)**. Ta część centralnego układu nerwowego nie jest jeszcze dobrze zbadana. Wiadomo jednak, że jej aktywność związana jest ze spadkiem koncentracji i tzw. błądzeniem myślami, a także ze stanami lękowymi, ADHD, a nawet demencją typu Alzheimer. Medytacja i trening mindfulness zmniejszają aktywność sieci, minimalizując owe "błądzenie myślami".

Z innych technik warto również praktykować **trening autogenny Schulza** oraz **trening relaksacyjny Jacobsona**. Przyczyniają się one do redukcji stresu, a także wpływają na poprawę funkcjonowania organizmu na płaszczyźnie somatycznej, m.in. poprawiają funkcjonowanie układu hormonalnego i krążeniowego. Więcej o tych sposobach pisaliśmy na blogu Fundacji Nie Widać Po Mnie:

<https://niewidacpomnie.org/2023/05/20/trening-relaksacyjny-jacobsona-i-trening-autogenny-schultz-a-dla-seniora-zalety-technik-odprezajacych/>



Pytanie 15: Gdzie szukać pomocy?

Mamy kilka możliwości.

- **Konsultacje psychologiczne w ramach NFZ**

Niezbędne jest skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu. Jeśli zauważysz u siebie niepokojące objawy, zgłoś się do lekarza rodzinnego. Wystawi on niezbędne skierowanie, z którym możesz udać się do wybranej przez siebie placówki. Najlepiej poszukaj takich, w których termin oczekiwania na wizytę jest najkrótszy.

Listę placówek świadczących porady w zakresie zdrowia psychicznego na terenie województwa mazowieckiego znajdziesz na stronie Fundacji Nie Widać Po Mnie: <https://niewidacpomnie.org/gdzie-szukac-pomocy/>.

Baza ta będzie systematycznie uzupełniana o pozostałe regiony.

- **Konsultacje z psychiatrą**

Do lekarza psychiatry nie jest wymagane skierowanie.

- **Hospitalizacja w specjalistycznych ośrodkach zdrowia psychicznego**

Jest narzędziem stosowanym zazwyczaj w przypadku istnienia podejrzenia zagrożenia zdrowia lub życia osoby chorej. Takie środki podejmowane są w przypadku osób po próbach samobójczych lub z myślami samobójczymi czy z objawami psychotycznymi.

- **Prywatna terapia z psychologiem, psychoterapeutą lub psychiatrą**

Coraz więcej specjalistów decyduje się na prowadzenie prywatnej praktyki zdrowia psychicznego. Nadal jednak potrzeby są ogromne i nawet na prywatne porady trzeba poczekać – czasami do kilku tygodni.

- **Telefoniczne interwencje kryzysowe**

Obecnie funkcjonuje kilka numerów telefonicznych. Dyżur przy nich pełnią specjaliści zdrowia psychicznego, z którymi możesz porozmawiać w chwili kryzysu psychicznego:

800 70 2222

Całodobowa linia wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym

116 111

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży

22 594 91 00

Antydepresyjny telefon zaufania

800 100 100

Telefon wsparcia dla rodziców i nauczycieli

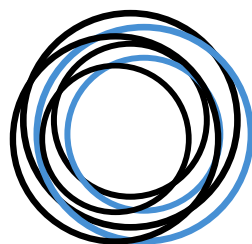
Fundacja Nie Widać Po Mnie

jest także realizatorem programu: Psychologiczna pierwsza pomoc - wsparcie w kryzysie psychicznym osób dorosłych, w ramach którego uruchomiliśmy hotline dla osób potrzebujących interwencji: [22 398 77 99](tel:223987799).

Jednocześnie, zdając sobie sprawę z obecnej nieprzepustowości systemu opieki zdrowia psychicznego, który nie jest w stanie sprostać rosnącym potrzebom społeczeństwa polskiego, **uruchomiliśmy zbiórkę funduszy**. Zebrana kwota przeznaczona zostanie na organizację interwencji oraz terapii dla osób w kryzysie psychicznym, dla których oczekiwanie na pomoc jest zbyt długie i niemożliwe. Część funduszy przeznaczymy także na wsparcie rodzin osób chorych oraz na psychoedukację.

Ten ebook jest BEZPŁATNY.

Jednak za każdą kwotę, którą przekażesz, będziemy Ci ogromnie wdzięczni.
POMÓŻ NAM POMAGAĆ!



FUNDACJA
NIE WIDĄĆ PO MNIE

Bibliografia

- Dudek Dominika, Siwek Marcin, Współistnienie chorób somatycznych, Journal Article Psychiatria 1733-4594 2007depresji, <https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/29181>
- Dudek D.: Diagnostyka i leczenie depresji u dorosłych. Lekarz Rodzinny, 2021; 1 (243): 87-92
- Dudek D, Cyranka K: Przeprocowanie, zmęczenie, brak humoru. W: J. Heitzman: Moja psychiatria – wiedza, którą wykorzystasz. Termedia, Poznań, 2021, str. 81-92
- Dudek D, Cyranka K: Depresja i lęk – kiedy i jak leczyć. W: M. Jarema (red): Depresja i zaburzenia lękowe. Rozpoznawania I leczenie. PZWL, Warszawa, 2021, 108-129
- Gałęcki P. Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dotyczące leczenia epizodu depresji i zaburzeń depresyjnych nawracających. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii. 2018; 34(3): 157-199.
- Elizabeth J. Doyne, Dianne L. Chambless, Larry E. Beutler, Aerobic exercise as a treatment for depression in women, Behavior Therapy, Volume 14, Issue 3, 1983, Pages 434-440, ISSN 0005-7894, [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(83\)80106-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(83)80106-3). (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789483801063>)
- Blake Holly, Physical activity and exercise in the treatment of depression, JOURNAL Frontiers in Psychiatry, t. 3, 2012, DOI: 10.3389/fpsy.2012.00106, ISSN=1664-0640 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2012.00106>
- Aaron Kandola, Garcia Ashdown-Franks, Joshua Hendrikse, Catherine M. Sabiston, Brendon Stubbs, Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity, Neuroscience & Biobehavioral Reviews, Volume 107, 2019, Pages 525-539, ISSN 0149-7634, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763419305640>)
- Kendler KS, Gatz M, Gardner CO, Pedersen NL. A Swedish national twin study of lifetime major depression. Am J Psychiatry. 2006 Jan;163(1):109-14. doi: 10.1176/appi.ajp.163.1.109. PMID: 16390897.
- Weiqing Jiang, Lili Sun, Yitong He, Weijia Liu, Yilin Hua, Xinyu Zheng, Cuihong Huang, Qianyu Liu, Lihua Xiong, Lan Guo, Association between physical activity and depressive symptoms in adolescents: A prospective cohort study, Psychiatry Research, Volume 329, 2023, 115544, ISSN 0165-1781, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115544>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178123004948>)

- Marcela Quintanilla-Dieck, Heated yoga may reduce depression symptoms, according to recent clinical trial, Massachusetts General Hospital, Notka prasowa, 2023,
<https://www.massgeneral.org/news/press-release/heated-yoga-may-reduce-depression-symptoms-according-to-recent-clinical%20trial>
- Final Recommendation Statement: Depression in Adults: Screening, U.S. Preventive Services Task Force. 2016 [Online:]
[https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/depression-in-adults-screening1\[dostęp 07.01.2019\]](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/depression-in-adults-screening1[dostęp 07.01.2019]).
- NICE. Clinical guideline [CG90]. Depression in adults: recognition and management 2018. [Online:] <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90> [dostęp 7.01.2019]
- Rybakowski J, Dudek D, Jaracz J: Choroby afektywne. W: M. Jarema (red): Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych. Wyd. 2. ViaMedica, Gdańsk, 2015, str. 55-133
- Siwek M. Dekalog leczenia depresji. ITEM Publishing, Warszawa, 2018
- <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-depresja>
- <https://www.mentalhelp.net/depression/biology-genetics-and-imaging/>
- <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C403170%2Cnaukowcy-tlumacza-dlaczego-medytacja-korzystnie-wplywa-na-psychike.html>
- <https://podyplomie.pl/psychiatria/16027,leki-przeciwdepresyjne-a-zaburzenia-pozadania-jak-zapobiegac-jak-leczyc>

O Autorce

Joanna Kamer

Doktor nauk społecznych
Specjalista Psycholog Kliniczny,
Certyfikowany Psychoterapeuta

Ukończyła studia psychologiczne magisterskie na Uniwersytecie Jagiellońskim, tytuł doktora nauk społecznych zdobyła na Uniwersytecie Wrocławskim. Zawodowo związana jest z Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia w Pruszkowie gdzie pracuje na oddziale ogólnopsychiatrycznym i zajmuje się diagnozą kliniczną i wsparciem psychologicznym pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Pracuje również jako psychoterapeuta, prowadzi psychoterapię indywidualną par w nurcie integratywnym. Głównie pomaga osobom dorosłym i młodzieży. Swoje kompetencje psychoterapeutyczne zdobyła w studium psychoterapii integratywnej w SPCH, uzyskując certyfikat psychoterapeuty. Pracuje pod stałą superwizją.

Prywatnie jest żoną i matką. Swój wolny czas spędza aktywnie na bieganiu, wspinaczce, nartach, rowerze lub słuchając dobrej muzyki.

O Fundacji Nie Widać Po Mnie

Fundacja Nie Widać Po Mnie zrodziła się z potrzeby przełamania tabu i głośnego mówienia o zdrowiu psychicznym Polaków i problemach takich jak depresja, uzależnienia, lęki i fobie. Wierzymy, że odpowiednia psychoedukacja i zwiększanie świadomości jest istotnym elementem profilaktyki zdrowotnej, która pozwoli w przyszłości zmniejszyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zahamuje tendencję wzrostową zapadalności na tego typu choroby, których konsekwencje odczuwają pacjenci, rodzina i cały system opieki zdrowotnej.

Swoje działania dydaktyczne kierujemy do różnych grup wiekowych oraz zawodowych. Odkrywamy czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zaburzeń, a także uczymy, jak to zagrożenie zmniejszać. Realizujemy programy psychologicznej pomocy dla osób dorosłych w kryzysie. Troszczymy się też o seniorów. To grupa szczególna, gdyż ryzyko takich zaburzeń jak depresja rośnie z roku na rok – podobnie jak liczba prób samobójczych.

Troską otaczamy też dzieci i młodzież. Stoją oni przed wyzwaniami, z jakimi nie mierzyły się wcześniejsze pokolenia. Wirtualna rzeczywistość, deprecjonowanie życia „w realu”, samotność, rosnąca depresja, uzależnienia od substancji i czynności, cyberprzemoc – to tylko kilka z listy problemów, które piętrzą się dziś przed młodymi ludźmi.

Programy psychoedukacyjne realizowane dotychczas w ramach działalności statutowej Fundacji Nie Widać Po Mnie skierowane były także do medyków, którzy w sposób szczególny zagrożeni są zaburzeniami typu depresja, uzależnienia, lęki, zespół stresu pourazowego czy wypalenie zawodowe. Wierzymy, że odczarowanie heroizmu w zawodach ochrony zdrowia pozwoli wielu medykom przełamać strach przed właściwą terapią, a to wpłynie na jakość usług i poprawi funkcjonowanie całego systemu.

Więcej informacji o naszych programach i podejmowanych działaniach dostępnych jest na naszej stronie internetowej www.niewidacpomnie.org

Zdając sobie również sprawę, że obecny system ochrony zdrowia psychicznego nie zaspokaja rosnących potrzeb społeczeństwa, prowadzimy także bezpośrednią pomoc w formie interwencji kryzysowej. W ramach programu Psychologiczna Pierwsza Pomoc uruchomiliśmy hotline, pod którym dyżurują psycholodzy, psychoterapeuci i psychiatry. Wraz z Centrum CBT w Warszawie organizujemy również bezpłatne konsultacje i terapie dla dzieci i młodzieży oraz osób w okresie wczesnej dorosłości, tj. do 21 roku życia.

Chcemy jednak MÓC POMÓC jak największej liczbie osób. Dlatego organizujemy zbiórkę, a pieniądze przeznaczymy na organizację natychmiastowych interwencji kryzysowych oraz terapii osobom, które dłużej na pomoc nie mogą czekać.

Możesz wesprzeć nas przez naszą stronę internetową: <https://niewidacpomnie.org/chce-pomoc/>
Każda kwota jest na wagę złota!

Dziękujemy!

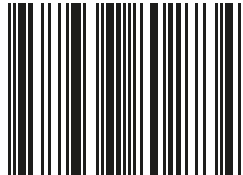
FUNDACJA NIE WIDAĆ PO MNIE

Autor: dr Joanna Kamer

DEPRESJA

- 15 pytań do eksperta

ISBN 978-83-67802-73-4



9 788367 802734