



FUNDACJA NIE WIDĄĆ PO MNIE - DEPRESJA LEKOOPORNA DLA PACJENTÓW

Autor: mgr. Magdalena Pawelec-Bąk

Depresja lekooporna: Depresja a styl życia

Styl życia

Od wieków tematem rozważań była kwestia **wpływu stylu życia oraz czynników środowiskowych na zdrowie psychiczne człowieka. Czy to, jak żyjemy, może zmieniać to, jak się czujemy?**

Współczesne badania podkreślają rolę stylu życia i jego wpływu na zdrowie psychiczne człowieka. Wg badań zmiana stylu życia człowieka - mniejsza aktywność fizyczna, zła dieta, trudności z radzeniem sobie ze stresem oraz mniejsza ilość snu - może prowadzić do wystąpienia depresji.

Czym jest w takim razie „styl życia”? Co się na niego składa? Wg Barbary Fatygi styl życia określany jest *„...jako kulturowo uwarunkowany sposób realizacji potrzeb, nawyków i norm”*. Zgodnie z tym rozumieniem pojęcia za jego składowe należy uznać:

- sposób, w jaki człowiek realizuje swoje potrzeby,
- nawyki, które zostały ukształtowane w biegu jego życia,
- normy, zgodnie z którymi postępuje i które wpływają na jego indywidualne decyzje i wybory.

Styl życia wpływa również na utrzymywanie balansu między zdrowiem a chorobą.



Według teorii stworzonej przez Marca Lalonde'a (2018) największy, stanowiący aż 53%, wpływ na zdrowie człowieka ma właśnie styl życia. Składają się na niego aspekty, takie jak:

-  **aktywność fizyczna,**
-  **dieta,**
-  **radzenie sobie ze stresem,**
-  **stosowanie używek**
-  **aktywność seksualna.**

Styl życia to również dbanie o stan zdrowia, które można podzielić na zachowania medyczne (korzystanie z usług medycznych, podejmowanie leczenia) i prozdrowotne (prawidłowe odżywianie, regularna aktywność fizyczna, odpoczynek).

Styl życia człowieka może zmieniać się w ciągu jego życia. Zachodzące zmiany wynikają zarówno z wieku, płci, cech osobowości, zadań życiowych, jak i uwarunkowań społecznych.

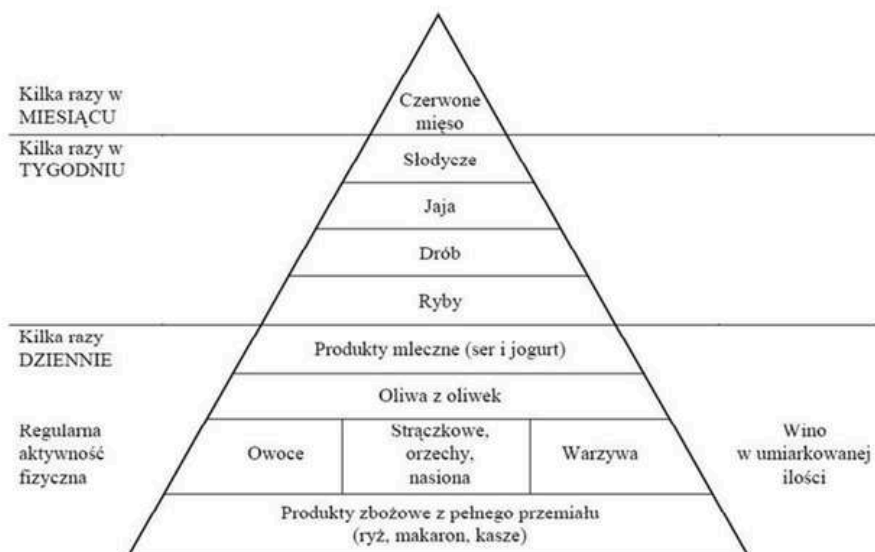


Wybrane aspekty stylu życia i ich związek z depresją (odżywianie, sen, aktywność fizyczna, stres)

Odżywianie

Sposób odżywiania jest ostatnio często poruszonym tematem. Wśród wielu diet ciężko jest znaleźć tę, która będzie dla nas najlepsza, a tym samym najzdrowsza. Na szczególną uwagę zasługuje jednak dieta śródziemnomorska. Wg badań naukowych właśnie ona ma związek z niższą częstotliwością występowania objawów depresyjnych. Ten sposób odżywiania wywodzi się krajów basenu Morza Śródziemnomorskiego, takich jak Włochy, Grecja, Hiszpania, Francja i innych. Opiera się głównie na niskoprzetworzonej żywności, do której można zaliczyć warzywa, owoce, rośliny strączkowe, produkty zbożowe, orzechy i oliwę z oliwek. Produkty odzwierzęce, takie jak jaja, mięso i nabiał są spożywane rzadziej, natomiast ryby są jedzone przynajmniej dwa razy w tygodniu





Rys. 1. Piramida diety śródziemnomorskiej.

Fig. 1. Mediterranean Diet Pyramid.

Opracowanie własne na podstawie [14, 34, 36] / The authors' own study based on [14, 34, 36].

(Źródło: Rudzińska Anna, 2023)

Jednym ze składników często występujących w diecie śródziemnomorskiej są kwasy omega-3. Można je znaleźć głównie w takich produktach, jak olej rybi – w szczególności gatunków, takich jak makrela, łosoś, śledź czy sardynki. Kwasy omega-3 mają zdrowotny wpływ na zdrowie, m.in. redukują ryzyko wystąpienia chorób naczyniowo-sercowych, polepszają funkcje poznawcze, zwiększają neuroplastyczność ośrodkowego układu nerwowego, chronią przed uszkodzeniem neuronów/nerwów. Badania naukowe wskazują również na fakt, że mogą one mieć kluczową rolę w leczeniu i/lub prewencji zaburzeń depresyjnych. Dodatkowo warto wspomnieć, że niedobory niektórych składników mogą prowadzić do powstania depresji. Takimi składnikami diety są, m.in. niedobory kwasu foliowego oraz witaminy B12.



Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna jest jednym z podstawowych wymiarów życia człowieka. Oczywiście jest, że bez aktywności ruchowej układ kostno-mięśniowy nie mógłby prawidłowo funkcjonować. W takiej sytuacji dochodziłoby do zaników mięśni, deformacji kości, pogarszania się zdrowia fizycznego.

Jak aktywność fizyczna wpływa na stan zdrowia psychicznego człowieka? Liczne badania naukowe wskazują, że regularna aktywność fizyczna znacząco zmniejsza ryzyko wystąpienia takich zaburzeń psychicznych, jak: depresja, zaburzenia lękowe oraz zaburzenia funkcji poznawczych, które mogą prowadzić do wystąpienia objawów depresyjnych. Jest ona również związana z ogólną poprawą samopoczucia – wpływa, m.in. na poprawę jakości snu, reguluje odczuwanie głodu i sytości oraz polepsza zdolność koncentracji uwagi. Dodatkowo regularne ćwiczenia wzmacniają poczucie kontroli i kompetencji, które zanikają przy występowaniu objawów depresyjnych

Należy jednak pamiętać, że aktywność fizyczna nie jest w stanie zastąpić leczenia farmakologicznego czy psychoterapeutycznego, które mogą być niezbędne w terapii nasilonych stanów depresyjnych lub gdy wystąpią pewne bardzo niepokojące objawy, takie jak myśli samobójcze czy obecność objawów psychotycznych. Nadmierna aktywność fizyczna może również prowadzić do zaburzeń odżywiania oraz zaburzeń postrzegania swojego ciała

Sen

Kolejnym niezbędnym aspektem prawidłowego życia człowieka mającym ogromne znaczenie dla jego zdrowia psychicznego jest niezaburzony sen. Zaburzenia snu, między innymi bezsenność, czyli trudności z zasypianiem, wybudzanie się zarówno w środku nocy, jak i znacznie wcześniej niż zwykle w godzinach porannych, a także zbyt płytki sen dotyczą od 60 do nawet 90% osób chorujących na depresję. Jest to jeden z jej najbardziej dokuczliwych i frustrujących objawów. Podstawowym sposobem radzenia sobie z zaburzeniami snu jest stosowanie terapii poznawczo-behawioralnej bezsenności. Jest to technika z potwierdzoną badaniami skutecznością (cognitive behavioral therapy for insomnia, CBT-I). Interwencje stosowane w tej terapii mają na celu poprawę jakości snu oraz uczą sposobów zapobiegania zachorowania na depresję. Terapia poznawczo-behawioralna bezsenności opiera się na połączeniu technik behawioralnych oraz terapii poznawczej. Do technik behawioralnych zalicza się:

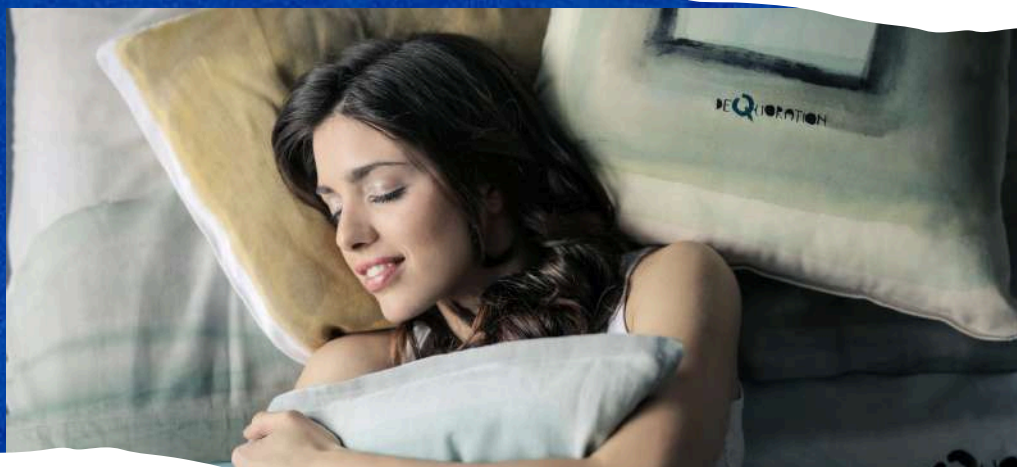
 **higienę snu** - zachowania mające na celu zmianę dotychczasowych, nieprawidłowych wzorców powodujących zaburzenia snu (unikanie spania w ciągu dnia, spożywania alkoholu przed pójściem spać, utrzymanie komfortowych warunków w sypialni - zaciemnienie, cisza, odpowiednia temperatura oraz inne),

 **technika kontroli bodźców** - zakłada, że bezsenność prowadzi do negatywnego skojarzenia sypialni, łóżka z nieprzespanymi nocami, zaleca się więc stosowanie łóżka jedynie jako miejsca na sen oraz aktywność seksualną, proponuje się również kładzenie się spać jedynie w przypadku wystąpienia uczucia senności,

restrykcja snu - celem tej techniki jest przyzwyczajenie osoby do spędzania w łóżku tyle czasu, ile potrzebuje na sen, czas ten wyliczany jest przy pomocy prowadzonego przez pacjenta dzienniczka snu,

relaksacja - opiera się na technikach mających na celu obniżenie napięcia, które często pojawia się w przypadku trudności związanych z bezsennością, a są to, między innymi: oddech przeponą, relaksacja progresywna, medytacja, joga czy wizualizacje.

Część poznawcza w terapii poznawczo-behawioralnej bezsenności składa się z dwóch podstawowych elementów: psychoedukacji i modyfikacji przekonań na temat snu i bezsenności. Jej celem jest zmiana destruktcyjnych przekonań oraz zastąpienie ich nowymi zdobytymi w trakcie procesu terapii. Jednak mimo dużej skuteczności w niektórych przypadkach higiena snu może okazać się niewystarczająca i koniecznym będzie zastosowanie farmakoterapii prowadzonej pod okiem lekarza psychiatry.



Stres

Stres, mimo często nieprawidłowego założenia, działa motywująco i pobudzająco. Co jednak w sytuacji, gdy jego poziom jest zbyt wysoki? Kiedy z powodu codziennych wyzwań i obciążeń jest go zbyt dużo?

Badania naukowe sprawdzające różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem u osób chorujących na depresję i zdrowych wykazały, że częściej stosują oni techniki radzenia sobie ze stresem oparte na unikaniu i akceptacji/rezygnacji. Oznacza to, że depresja powoduje postrzeganie sytuacji stresujących jako zagrażające i niemożliwe do rozwiązania. Z takim założeniem trudno jest podjąć działanie i szukać rozwiązań.

Analiza badań wskazuje na koncentrację na zadaniu jako najlepszej ze strategii radzenia sobie ze stresem. Pozwala ona na skupienie się na poszukiwaniu różnych rozwiązań doświadczanego problemu. Jej głównym celem jest zmiana doświadczanej sytuacji, co prowadzi do poprawy samopoczucia.



Odpoczynek

Można wymienić bardzo wiele form odpoczynku i relaksacji. Nie zawsze każdy ze sposobów jest odpowiedni dla każdego człowieka. Jak w takim razie wybrać najlepszą formę odpoczynku?

Jedną z wyjątkowych form zasługujących na uwagę są kąpiele leśne (z japońskiego Shinrin-Yoku). Jest to metoda wywodząca się z Japonii, angażująca wszystkie 5 zmysłów. Dotychczasowe badania naukowe wskazują, że osoby korzystające z kąpieli leśnych uzyskują stan relaksacji, pozytywny wpływ na stany, takie jak depresja czy lęk, zwiększają poczucie wdzięczności, ale mają także pozytywny wpływ na stan somatyczny – stymulacja układu odpornościowego, krążenia (zmniejszenie akcji serca, ciśnienia tętniczego krwi), a także oddechowego. U osób korzystających z tej metody doszło też do zwiększenia jakości życia mierzonego odpowiednimi skalami.



Podsumowanie

Styl życia człowieka opiera się na wielu bardzo różnych aspektach jego codzienności. Opisane powyżej elementy stanowią jedynie część składników. Szukając powiązania między stylem życia człowieka a depresją, należy pamiętać, że może mieć on wpływ zarówno na ryzyko zachorowania, jaki i na proces leczenia.

Należy pamiętać, że modyfikacja stylu życia wraz z zastosowaną farmakoterapią i psychoterapią są najskuteczniejszym połączeniem w leczeniu depresji.



This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Bibliografia

1. Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American psychologist*, 66(7), 579
2. Hidaka BH. (2012). Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. *J Affect Disord*, 140(3):205–214.
3. Fatyga B. Szkic o konsumpcyjnym stylu życia i rzeczach jako dobrach kultur. W: Gliński P, Kościański A (red.). *Socjologia i Siciński*. Warszawa; IFiS PAN, 2009; 150–151
4. Woźniak, M., Brukwicka, I., Kopański, Z., Kollár, R., Kollárová, M., & Bajger, B. (2015). Zdrowie jednostki i zbiorowości. *Journal of Clinical Healthcare*, 4, 1–3.
http://jchc.eu/numery/2015_4/201541.pdf
5. Tulchinsky, TH. Lalonde M. (2018). The Health Field Concept and Health Promotion. *Case Studies in Public Health*. 523–41. doi: 10.1016/B978-0-12-804571-8.00028-7. Epub 2018 Mar 30. PMID: PMC7150308.
6. Rudzińska Anna, Perera Ian, Gryglewska Barbara, Gąsowski Jerzy, Piotrowicz Karolina: Czy dieta śródziemnomorska może zmniejszać ryzyko depresji u osób w starszym wieku - przegląd systematyczny piśmiennictwa, *Psychiatria Polska, Komitet Redakcyjno Wydawniczy PTP*, vol. 57, no. 2, 2023, pp. 339–354, DOI:10.12740/PP/OnlineFirst/140465
7. Bremner, J. D., Moazzami, K., Wittbrodt, M. T., Nye, J. A., Lima, B. B., Gillespie, C. F., Rapaport, M. H., Pearce, B. D., Shah, A. J., & Vaccarino, V. (2020). Diet, Stress and Mental Health. *Nutrients*, 12(8), 2428. <https://doi.org/10.3390/nu12082428>
8. Gieroba, B. (2019). Wpływ aktywności fizycznej na zdrowie psychiczne i funkcje poznawcze. *Med Og Nauk Zdr.*, 25(3), 153–161. <https://doi.org/10.26444/monz/112259>

9. Wichniak, A., & Szmyd, J. (2019). Leczenie depresji poprzez normalizację zaburzonego rytmu snu i czuwania. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna (Journal of Psychiatry & Clinical Psychology)*, 19(3).
10. Finogenow M. (2017). Terapia poznawczo-behawioralna bezsenności i możliwości jej zastosowania u osób starszych. *Psychoterapia* (3) (182), 57-68.
11. Benedysiuk, E., Tartas, M. (2006). Mechanizmy radzenia sobie ze stresem w depresji. *Ann. Acad. Med. Gedan*, 36, 9-19.
12. Sygit-Kowalkowska, E. (2014). Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka-perspektywa psychologiczna. *Hygeia Public Health*, 49(2), 202-208.
13. Hansen, M. M., Jones, R., & Tocchini, K. (2017). Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy: A State-of-the-Art Review. *International journal of environmental research and public health*, 14(8), 851. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080851>
14. Sarris, J., O'Neil, A., Coulson, C. E., Schweitzer, I., & Berk, M. (2014). Lifestyle medicine for depression. *BMC psychiatry*, 14, 107. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-107>

O autorze

– mgr Magdalena Pawelec-Bąk

Psycholog, psychoterapeuta w trakcie procesu certyfikacji, członek Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, pracownik naukowy Zakładu Zaburzeń Afektywnych Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ukończyła studia - psychologię stosowaną na Wydziale Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Aktualnie pracuje w Oddziale Stacjonarnym i Oddziale Dziennym Psychiatrii Dorosłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Zajmuje się również psychoterapią indywidualną i grupową.

O Fundacji Nie Widać Po Mnie

Fundacja Nie Widać Po Mnie zrodziła się z potrzeby przełamywania 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.

Realizując programy psychoedukacyjne, troską otaczamy dzieci i młodzież oraz seniorów, których w sposób szczególny dotyczą takie zaburzenia, jak depresja, lęki i fobie. Jesteśmy autorami, realizatorami lub współrealizatorami przedsięwzięć skierowanych do medyków, którzy ze względu na charakter pracy zagrożeni są zaburzeniami czy wypaleniem zawodowym. Wierzymy, że odczarowanie heroizmu w zawodach ochrony zdrowia pozwoli wielu jego przedstawicielom przełamać strach przed właściwą terapią, a to wpłynie na jakość usług i poprawi funkcjonowanie całego systemu.

Nie boimy się trudnych tematów, dlatego wraz z Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym przy wsparciu firmy Janssen Polska rozpoczęliśmy kampanię edukacyjną dotyczącą **depresji lekoopornej**. Współpracujemy z najlepszymi specjalistami w swojej dziedzinie – lekarzami psychiatrii, którzy dzielą się wiedzą praktyczną i długoletnim doświadczeniem, aby pokazać, że depresja lekooporna nie jest wyrokiem. Wymusza jedynie konieczność innego, bardziej holistycznego spojrzenia na pacjenta.

Wierzymy, że w każdym ciemnym tunelu jest światło, które trzeba znaleźć i się go chwycić.

FUNDACJA NIE WIDAĆ PO MNIE - DEPRESJA LEKOOOPORNA
EBOOK DLA PACJENTÓW

Autor: mgr Magdalena Pawelec-Bąk

Depresja lekoooporna -
Depresja a styl życia

Patronat honorowy



Polskie Towarzystwo Psychiatryczne