



FUNDACJA
NIE WIDĄĆ PO MNIE



FUNDACJA NIE WIDĄĆ PO MNIE - DEPRESJA LEKOOPORNA DLA PACJENTÓW

Autor: mgr. Magdalena Pawelec-Bąk

Depresja lekooporna: Metody leczenia depresji - metody psychologiczne



Polskie Towarzystwo Psychiatryczne

Leczenie depresji obejmuje różnorodne podejścia. Ich wybór zależy od stanu osoby chorującej, jej potrzeb, nasilenia i typu doświadczanych objawów, ale także od ewentualnych czynników mogących wywoływać takie stany. Metody stosowane w leczeniu depresji obejmują oddziaływania medyczne (farmakoterapia czy zabiegi elektrowstrząsowe) oraz metody psychologiczne, takie jak psychoterapia, psychoedukacja, grupy wsparcia. Należy pamiętać, że farmakoterapia, która jest bardzo ważna i czasami wręcz niezbędna stanowi jedynie jeden z czynników leczących, które można stosować w leczeniu depresji. Równie ważne jest zbadanie sytuacji życiowej osoby chorującej oraz odszukanie problemów i sytuacji, które mogły mieć wpływ na zachorowanie lub/i utrzymywanie się objawów.

Badania wskazują, że zarówno farmakoterapia, jak i psychoterapia mają podobny wpływ na leczenie i utrzymanie stanu poprawy u osób zmagających się z depresją.



Psychoterapia

Jest ona jedną z najbardziej znanych i najskuteczniejszych form psychologicznego leczenia zaburzeń depresyjnych. Czym jest wspomniana psychoterapia? Spośród wielu definicji ciężko znaleźć taką, która w prosty i jasny sposób wyjaśniałaby tę formę leczenia.

Psychoterapię najprościej można spróbować określić jako szereg zmian, które zachodzą w pacjencie pod wpływem rozmowy z terapeutą, własnych przemyśleń, włożonej przez pacjenta pracy we wdrażanie tych zmian. Te czynności prowadzą do zrozumienia swoich trudności, problemów, akceptacji czynników, na które pacjent nie ma wpływu oraz wypracowywanie nowych sposobów radzenia sobie z poszczególnymi trudnościami, a tym samym do zmniejszenia lub zupełnego usunięcia zgłaszanych objawów.

Współcześnie można spotkać się z wieloma różnymi podejściami terapeutycznymi, m.in. psychoterapią:

- psychodynamiczną,
- psychoanalityczną,
- poznawczo-behawioralną,
- systemową,
- humanistyczną,
- i innymi.

Jaką terapię wybrać w przypadku leczenia depresji? Która jest najskuteczniejsza? Badania nad różnicami w skuteczności psychoterapii nie wykazały, żeby którekolwiek z podejść przynosiło lepsze rezultaty niż inne. Najczęściej jednak można spotkać się z podejściem poznawczo-behawioralnym i psychodynamicznym.

Uzyskane wyniki badań naukowych potwierdzają, że istnieją pozytywne efekty oddziaływań terapeutycznych u osób korzystających z psychoterapii w porównaniu z niekorzystającymi z takiej formy leczenia. Warto również podkreślić, że sukces terapii jest też podyktowany zaangażowaniem i motywacją pacjenta do aktywnego uczestnictwa oraz dokonywania zmian samego siebie oraz zmian w swoim życiu.



Psychoterapia poznawczo-behawioralna (CBT)

Według badań terapia poznawczo-behawioralna w skrócie CBT jest jedną z najbardziej efektywnych i skutecznych terapii stosowanych w leczeniu depresji.

Jednym z twórców psychoterapii poznawczej był Aaron Beck, który wskazał, że w depresji występują negatywne myśli związane z trzema obszarami życia. Tak zwana **Triada depresyjna** obejmuje negatywne myśli dotyczące siebie, świata i przyszłości.

Psychoterapia CBT pomaga rozpoznawać negatywne myśli i przekonania na temat samego siebie i otoczenia, które wpływają na tworzenie się występujących w depresji nieadaptacyjnych wzorców zachowania (objawy depresji). Prowadzi to do pracy nad zmianą zachowania.

Jedną z technik stosowanych w psychoterapii poznawczo-behawioralnej jest tak zwany **„dialog sokratejski”**, który polega na zadawaniu przez terapeutę odpowiednich pytań podważających błędne przekonania pacjenta. Ich celem jest dojście do zniekształceń, których używa osoba chorująca dotyczących jej samej, świata oraz problemów, których doświadcza.

Mindfulness

W tym miejscu należy również wspomnieć o terapii poznawczej opartej na uważności, zwanej również terapią mindfulness. Polega ona na regularnych, cotygodniowych sesjach/spotkaniach ze specjalnie wyszkolonym terapeutą. Zazwyczaj proces terapii obejmuje od 8 do 10 sesji. Poza spotkaniami osoby korzystające z tej terapii wykonują samodzielnie ćwiczenia medytacyjne i utrwalają wiedzę zdobytą w trakcie tych spotkań.

Terapia ta została opracowana w celu przeciwdziałania nawrotom epizodów depresji, jednak coraz większa ilość badań potwierdza jej skuteczność również w leczeniu aktualnie doświadczanych objawów depresyjnych. Poza redukcją objawów powoduje również poprawienie aktualnego stanu osób zmagających się z zaburzeniem. Jej terapeutyczny efekt związany jest ze spadkiem zamartwiania się, redukcją trudnych, nawracających myśli. Powoduje również rzadsze dokonywanie oceny (głównie negatywnej), co prowadzi do zwiększenia akceptacji.

Należy jednak pamiętać, że mindfulness może stanowić jedynie uzupełnienie farmakoterapii i psychoterapii, które bywają niezbędne w leczeniu epizodów depresji o silnym nasileniu.



Psychoterapia psychodynamiczna

Teoretyczne podstawy psychoterapii psychodynamicznej zakładają, że człowiek nie rozumie (nie jest w pełni świadomy) przyczyn i podłoża swoich zachowań, reakcji i przeżyć. Celem terapii jest poznanie tych nieświadomych aspektów, które przejawiają się w relacji terapeutycznej i nad którymi można w takiej relacji pracować. Poprzez takie zrozumienie dochodzi do poprawy w zakresie obecnych objawów. W psychoterapii psychodynamicznej spotkania odbywają się zazwyczaj raz lub dwa razy w tygodniu. Czas trwania procesu terapeutycznego może być określony na początku podejmowania współpracy lub jest doprecyzowany w trakcie terapii.

W przypadku leczenia depresji w psychoterapii psychodynamicznej należy zwrócić uwagę na to, że z założenia jej celem nie jest jedynie doprowadzenie do złagodzenia lub ustąpienia objawów. Ważne jest też zwiększenie zdolności do radzenia sobie oraz poszerzenie zasobów, które mają w przyszłości pomagać w radzeniu sobie w przypadku nawrotu. Umożliwiają one również bogatsze i satysfakcjonujące życie.



Psychoterapia grupowa



Poza psychoterapią indywidualną równie popularną i stosowaną techniką psychoterapii jest psychoterapia grupowa. Polega ona na regularnych spotkaniach z grupą pacjentów oraz terapeutą bądź terapeutami. Stosowana jest zarówno w oddziałach dziennych, stacjonarnych, jak i w ambulatoriach przy Poradniach Zdrowia Psychicznego lub w prywatnych placówkach. W zależności od przyjmowanego sposobu prowadzenia może przyjmować różne formy. Jest wykorzystywana w leczeniu zaburzeń psychicznych, w tym również w zaburzeń nastroju.

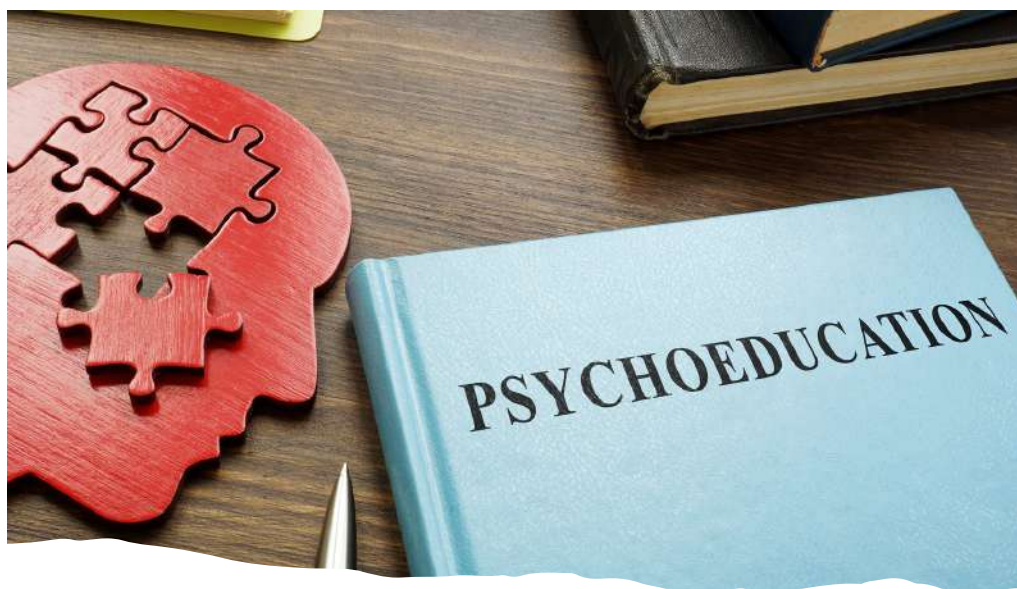
Odmienne w psychoterapii grupowej w porównaniu do indywidualnej jest możliwość spotkania się z innymi osobami, które doświadczają podobnych trudności. To prowadzi do podzielnia się wspólnymi doświadczeniami oraz daje możliwość otrzymania wsparcia emocjonalnego i poznania nowych sposobów radzenia sobie z wyzwaniami w codziennym życiu.

Psychoterapia grupowa ma również duże znaczenie w aktywizowaniu osób zmagających się z depresją. Umożliwia wyjście z domu oraz uczestniczenie w interakcjach społecznych, które są ważnym czynnikiem wspomagającym poprawę funkcjonowania w depresji.

Psychoedukacja

Psychoedukacja to oddziaływanie terapeutyczne polegające na wyjaśnianiu objawów doświadczanej choroby, jej możliwych przyczyn i sposobów leczenia. Głównym celem tej formy pomocy jest uczenie wczesnego rozpoznawania objawów depresji i zapobieganie nawrotom choroby. Daje również zrozumienie dla przebiegu depresji, a tym samym poprawia współpracę ze specjalistami uczestniczącymi w procesie leczenia oraz prowadzi do polepszenia jakości życia osoby chorującej. Psychoedukacja przeznaczona jest zarówno dla osób zmagających się z chorobą, będących w remisji objawowej, jak i członków rodzin pacjenta.

Badania udowodniły skuteczność stosowania psychoedukacji w procesie leczenia zaburzeń depresyjnych. Uczestniczenie w psychoedukacji spowodowało znaczący wzrost wiedzy dotyczącej objawów depresji, sposobów jej leczenia, objawów zwiastujących możliwy nawrót oraz sposobów radzenia sobie z trudnościami.





Wsparcie społeczne

Wsparcie społeczne określane jako „zasoby dostarczane nam poprzez interakcje z innymi ludźmi” stanowi zasób zarówno w prewencji, jak i w procesie leczenia zaburzeń depresyjnych.

Człowiek chorujący na depresję bardzo często ma trudności w relacjach z innymi osobami, w tym z najbliższymi. Pogarsza się komunikacja tak ważna w relacjach z ludźmi. Może pojawiać się lęk, niechęć, a nawet izolacja społeczna. W rodzinach dochodzi do zachwiania dotychczasowego funkcjonowania systemu. Pojawia się trudność w wywiązywaniu się z codziennych zadań, dochodzi do zmiany ról w rodzinie, pojawiają się problemy finansowe i trudności seksualne. W takich momentach bardzo ważne jest odpowiednie wsparcie społeczne. Polega ono na wspieraniu potrzeb i oczekiwań osoby chorującej.

Badania wykazały, że osoby zmagające się z depresją mają znacznie mniejszą sieć wsparcia niż osoby zdrowe. Najczęściej uzyskują wsparcie od członków najbliższej rodziny, zwłaszcza od jednej, najbliższej im osoby. Znacznie rzadziej spędzają czas ze znajomymi, mają trudność z podtrzymaniem relacji.

Podsumowanie

Warto dążyć w pracy z pacjentem do takiego stanu, gdzie każda osoba z depresją będzie miała możliwość znalezienia i wyboru metody leczenia, która najlepiej odpowiada jej indywidualnym potrzebom i preferencjom. Nie zawsze jest to łatwe zadanie. Często problemem może być rodzaj uprzedzenia, niechęci do poszczególnych metod, czy najprostszy czynnik – brak czasu na aktywne uczestnictwo. Dlatego tak istotnym wydaje się właściwe edukowanie pacjentów co do dostępnych metod leczenia, a w szczególności psychoterapii, która ma swoje legendy i mity w społeczeństwie.

Często skuteczność leczenia depresji zależy od kombinacji różnych podejść terapeutycznych oraz, co ważniejsze, od zaangażowania pacjenta w proces leczenia. Warto też podkreślić, że wsparcie społeczne, w szczególności ze strony rodziny i najbliższych osób pacjenta, a także ogólna wiedza społeczeństwa o zaburzeniach psychicznych, takich jak depresja jest równie ważnym elementem leczenia tych zaburzeń.

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. De Maat, S., Dekker, J., Schoevers, R., & De Jonghe, F. (2006). Relative efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 16(5), 562–572.
2. Cuijpers, P., van Straten, A., Schuurmans, J., van Oppen, P., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2010). Psychotherapy for chronic major depression and dysthymia: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 30(1), 51–62.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.003>.
3. Leichsenring F, Hiller W, Weissberg M i in. Cognitive-behavioral therapy and psychodynamic psychotherapy: techniques, efficacy, and indications. *Am. J. Psychother.* 2006; 60(3): 233–259. DOI: [10.1176/appi.psychotherapy.2006.60.3.233](https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2006.60.3.233)].
4. Waltman, S. H., Codd, R. T., McFarr, L. M., & Moore, B. A. (2020). *Socratic questioning for therapists and counselors*. Routledge.
5. Holas, P., & Żołnierczyk-Zreda, D. (2018). Terapia poznawcza oparta na uważności w leczeniu i zapobieganiu depresji. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 18(1), 49–55.
6. Shedler, J. (2010). Skuteczność terapii psychodynamicznej. *American Psychologist*, 65
7. Szeliga-Lewińska, J. (2010). Ogólny model terapii grupowej. *Psychiatria*, 7(3), 104–116.
8. Michalska-Leśniewicz, M., & Gruszczyński, W. (2010). Czynniki psychologiczne w depresji. *Psychiatria*, 7(3), 95–103
9. Poradowska-Trzos, M., Dudek, D., Rogoż, M., & Zięba, A. (2007). Sieci społeczne pacjentów depresyjnych. *Psychiatria Polska*, 41(5).

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. Wierzimy, 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. Wierzimy, 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.

Wierzimy, 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 -
Metody leczenia depresji - metody
psychologiczne

Patronat honorowy



Polskie Towarzystwo Psychiatryczne