

Wspierając Fundację
Twarze Depresji
umożliwiasz pomoc
psychologiczną naszym
podopiecznym
oraz przyczyniasz się
do promocji zdrowia
psychicznego.

TWARZE DEPRESJI

www.twarzedepresji.pl

nr 10 - LUTY 2024

ISSN 2658-2481

NIE OCENIAJ. DOŁĄCZ.

NASZ RAPORT:

**TRZY RAZY MNIEJ MĘŻCZYŹN NIŻ KOBIEC LECZY DEPRESJĘ.
CHOROBA TA DOTYKA TAK SAMO KOBIEC, JAK I MĘŻCZYŹN.**



ANDRZEJ POLAN

O PANDEMII, DEPRESJI
I WALCE O MARZENIA

**PAWEŁ
KORZENIOWSKI**

**TYLKO U NAS
O ZDROWIU PSYCHICZNYM**

WYDAWCA:



FUNDACJA
TWARZE
DEPRESJI

PARTNER
WYDANIA:



nationale
nederlanden



“

Kochani, zgłaszajcie się po pomoc do Fundacji Twarze Depresji na bezpłatne, zdalne konsultacje psychologiczne. Zmiana myślenia o sobie i o swojej sytuacji bardzo często pomaga poczuć się lepiej. Dobre nastawienie pomaga zwalczyć chorobę.

Urszula Dudziak

ambasadorka kampanii społecznej
„Twarze depresji. Nie oceniam.
Akceptuję.

Zgłoś się do nas:

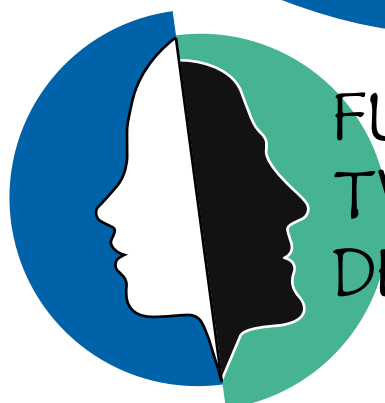
www.twarzedepresji.pl/pomocpsychologiczna

Jeśli masz pytania, napisz: pomoc@twarzedepresji.pl

Program realizowany dzięki darczyńcom.

Numer konta:

41 1140 2004 0000 3202 7908 0167



FUNDACJA
TWARZE
DEPRESJI



**Anna
Morawska-Borowiec**

Twarze depresji. Nie oceniaj...●

”
*Na dziesięciu Polaków,
którzy w zeszłym roku
odebrali sobie życie,
ośmiu to mężczyźni.
Każdego roku ponad
cztery tysiące
mężczyzn popełnia
samobójstwo. Za
wieloma z tych
dramatów stała
nieleczona lub
nieprawidłowo leczona
depresja.*”

W tym wydaniu magazynu „Twarze depresji” przyjrzymy się kondycji psychicznej mężczyzn. Statystyki są bardzo niepokojące. Na dziesięciu Polaków, którzy w zeszłym roku odebrali sobie życie, ośmiu to mężczyźni. Każdego roku ponad cztery tysiące mężczyzn popełnia samobójstwo. Za wieloma z tych dramatów stała nieleczona lub nieprawidłowo leczona depresja.

Panowie znacząco rzadziej niż panie sięgają po pomoc psychologiczną i psychiatryczną. Rzadziej przechodzą psychoterapię, która jest niezbędna do skutecznego leczenia depresji. Stereotypy, ale też cechy psychologiczne i różnice biologiczne – wiele czynników wpływa na ten problem. Szczegółowo analizujemy je w „Naszym Raporcie”. Temat omawiają także specjaliści zdrowia psychicznego m.in. **dr hab. Sławomir Murawiec** – rzecznik Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i **prof. Agata Szulc** – specjalistka w dziedzinie psychiatrii osób dorosłych.

Dziękujemy **Pawłowi Korzeniowskiemu** za zaufanie i otwartość. Wybitny pływak, mistrz i dwukrotny wicemistrz świata, wielokrotny mistrz Europy i Polski, olimpijczyk - po raz pierwszy publicznie powiedział o swoich problemach psychicznych. Załamanie przyszło po niepowodzeniu podczas igrzysk olimpijskich, a także po zakończeniu kariery sportowej. Paweł dołączył do grona ambasadorów 18. edycji kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniaj. Akceptuję.”, w której mówimy o „męskiej twarzy” depresji. To ważne, żeby mężczyźni przelamywali tabu i mówili głośno o swoich trudnościach psychicznych.

W magazynie również rozmowa z **Andrzejem Polanem**. Słynny szef kuchni opowiada nam o swojej walce z depresją. W jego przypadku istotny wpływ na rozwój choroby miała pandemia, która odcisnęła piętno również na branży gastronomicznej. Andrzej Polan jest ambasadorem naszej najnowszej kampanii społecznej.

Magazyn jest bezpłatny dzięki partnerowi wydania **Nationale-Nederlanden**. Dziękujemy również **Centrum Zdrowia Psychicznego MindHealth** za przygotowanie dwóch felietonów do tego wydania magazynu.


**WYDAWCA
 FUNDACJA**
TWARZE DEPRESJI

 ul. Graniczna 4/504
 00-130 Warszawa

 www.twarzedepresji.pl
 fundacja@twarzedepresji.pl

REDAKTOR NACZELNA

Anna Morawska-Borowiec

ZASTĘPCZYNI
REDAKTOR NACZELNEJ

Joanna Gabis-Stodownik

SEKRETARZ REDAKCJI

Jakub Borowiec

**OPRACOWANIE
 GRAFICZNE I SKŁAD**

Paulina Galla

SESJA OKŁADKOWA

Paweł Stodownik

DRUK

 LABRITA Sp. z o.o.
 ul. Budowlana 3
 11-400 Kętrzyn

Spis treści

OD NACZELNEJ
3 TWARZE DEPRESJI.
 NIE OCENIAJ...

NASZ RAPORT
5 DEPRESJA
 MOŻE BYĆ „MĘSKA”

WYWIAD WYDANIA
8 NIE MÓWIŁEM O TYM
 NIKOMU

12 SĄ DNI, GDY POTRAFIĘ
 WYĆ JAK DZIECKO

U PSYCHIATRY - BEZ OBAW
16 „MĘSKA TWARZ”
 DEPRESJI

18 PANOM TRUDNIEJ
 PRZEŁAMAĆ DUMĘ

20 DEPRESJĘ
 LEKOOPORNĄ MOŻNA
 LECZYĆ

DOBRA ENERGIA
21 MARCIN
 BOSAK

U PSYCHOLOGA
22 MĘŻCZYŻNA
 W GABINECIE – CZY TO
 MĘSKIE?

24 NIE WSTYDŹ SIĘ
 PŁAKAĆ

DOBRA ENERGIA
25 WESPRZYJ
 NAS

TD DLA UKRAINY
26 DEPRESJA WŚRÓD
 MĘŻCZYŻN W UKRAINIE

NASZE PROGRAMY
28 TWARZE DEPRESJI
 MĘŻCZYŻN

29 „POGOTOWIE
 PSYCHOLOGICZNE”? TAK, TO MY!

32 BIEGAM
 I POMAGAM

35 NAJTRUDNIEJ
 WYSTARTOWAĆ

INSPIRUJEMY
36 WSPIERAMY
 TWARZE DEPRESJI

37 CO 40
 SEKUND

W NGO SIŁA
39 WALCZYMY O DACH NAD
 GŁOWĄ DLA MŁODZIEŻY

Z ŻYCIA WZIĘTE
40 45. NATIONALE-NEDERLANDEN
 MARATON WARSZAWSKI

OD WICENACZELNEJ
42 NIE OCENIAJ
 ... DOŁĄCZ!


TWARZE DEPRESJI. NIE OCENIAM. AKCEPTUJĘ.

” Po zakończeniu kariery sportowej mierzyłem się z poważnym kryzysem. Czułem się nikomu niepotrzebny. Nagle telefony umilkły. Nie dzwonili już sponsorzy, czy dziennikarze. Choć mam rodzinę, którą kocham, to czułem się samotny. Poczulem ogromną pustkę. ”

Depresja może być „męska”

W POLSCE PONAD DWA RAZY WIĘCEJ MĘŻCZYŹN POPEŁNIŁO SAMOBÓJSTWO NIŻ WYNOSI LICZBA WSZYSTKICH OFIAR WYPADKÓW DROGOWYCH. W 2022 ROKU 5108 POLAKÓW ODEBRAŁO SOBIE ŻYCIE I WŚRÓD NICH BYŁO 4261 MĘŻCZYŹN! ZA WIELOMA TYMI DRAMATAMI STOI NIELECZONA LUB ŹLE LECZONA DEPRESJA. CO ZASKAKUJĄCE, ZE STATYSTYK NFZ WYNIKA, ŻE SPADA LICZBA PACJENTÓW LECZĄCYCH SIĘ NA DEPRESJĘ. DOŚWIADCZENIA FUNDACJI TWARZE DEPRESJI SĄ ODMIENNE.

Anna Morawska-Borowiec, Jakub Borowiec



ENVANTO ELEMENTS

Oficjalne statystyki wskazują na to, że więcej kobiet choruje na depresję. Tak jednak nie jest! Z amerykańskiego badania opublikowanego w „The Journal of the American Medical Association Psychiatry” wynika, że

niewiele więcej mężczyzn (26,3%) niż kobiet (21,9%) choruje na depresję. Wniosek płynący z obserwacji klinicznych, również w Fundacji Twarze Depresji, jest taki, że **choroba dotyka w takim samym stopniu kobiety, jak i mężczyzn**, ale panowie rzadziej sięgają po pomoc specjali-

stów zdrowia psychicznego. Ten negatywny trend potwierdzają statystyki Narodowego Funduszu Zdrowia. W ramach publicznej służby zdrowia na depresję leczy się trzy razy mniej mężczyzn niż kobiet. Prawie dwukrotnie mniej mężczyzn (ponad 8 tys.) niż kobiet (15,5 tys.) jest ho-

spitalizowanych z powodu ciężkiej depresji. Prawie czterokrotnie mniej mężczyzn (ponad 3 tys.) niż kobiet (11,2 tys.) przechodzi terapię, która jest niezbędna do prawidłowego leczenia tej choroby.

Mniej pacjentów z depresją wg NFZ

Fundacja Twarze Depresji przeanalizowała dokładnie dane NFZ od 2012 roku dotyczące leczenia depresji. Otrzymaliśmy je z podziałem wiekowym grup co cztery lata, dlatego nie możemy zaprezentować danych od 18 roku życia, a analizujemy dane pacjentów od 15 roku życia. Co zaskakujące, ze statystyk publicznej służby zdrowia wynika, że spada liczba dorosłych pacjentów leczących się na depresję, choć wiadomo, że na całym świecie, również w Polsce, liczba osób chorujących na depresję rośnie. W 2012 roku w ramach NFZ na depresję leczyło się prawie 510 tys. pacjentów powyżej 15 roku życia. Wśród nich było 128 tys. mężczyzn, a dziesięć lat później, w 2022 roku, mieliśmy 479,5 tys. pacjentów, wśród których 125 tys. stanowili panowie.

Na mniejszą liczbę pacjentów z depresją, sięgających po pomoc psychiatryczno-psychologiczną w publicznej służbie zdrowia, wpływ ma wiele czynników – przede wszystkim trudny dostęp do specjalistów zdrowia psychicznego. Jednakże ten spadek jest pozorny! Wiele osób zniechęca już sama świadomość, że na specjalistyczne wsparcie czeka się w kolejkach nawet kilka miesięcy. Dlatego rezygnują z oferty NFZ i nie szukają pomocy w ogóle, albo szukają jej np. w Fundacji Twarze Depresji, czy w prywatnej służbie zdrowia. W przypadku dwóch ostatnich opcji pacjenci nie są ujęci w oficjalnych statystykach, a takich osób są w Polsce tysiące! Tylko w naszej fundacji w 2022 roku zrealizowaliśmy ponad 8,5 tys. bezpłatnych konsultacji psychologicznych i psychiatrycznych.

Nazywacie nas „pogotowiem psychologicznym”, bo staramy się nieść pomoc „tu i teraz”, gdy jest ona potrzebna. W Fundacji Twarze Depresji od ponad dwóch lat prowadzimy program bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej dla osób dorosłych

w stanie kryzysu psychicznego, a także dla pacjentów onkologicznych i ich rodzin, którego partnerem jest Nationale-Nederlanden. Co trzeci beneficjent tych programów to mężczyzna. Często panowie łączą się z naszymi specjalistami ze swoich samochodów, które stoją zaparkowane gdzieś w okolicach miejsca pracy. Często mówią nam o tym, jak ważna jest dla nich możliwość konsultacji online. Daje to im poczucie pełnej anonimowości i swobody, a to jest jeden z ważniejszych powodów, żeby mężczyzna odważył się zrobić pierwszy krok i połączył się ze specjalistą. Oczywiście kolejne kroki nie są łatwe. Jednak świadomość, że nie idzie się tą trudną drogą samemu,



ENVANTO ELEMENTS

ale mając wsparcie psychologa, jest bardzo ważna.

Prowadzimy również Telefon Zaufania Fundacji Twarze Depresji, którego partnerem jest Lundbeck Poland. Co czwarty dzwoniący pod numer **22 290 44 42** to mężczyzna. Zdarzają się telefony od młodych mężczyzn z małych miejscowości, którzy płaczą, mówiąc o niezrozumieniu ich choroby przez rodzinę. Opowiadają o tym, że rozpoczęli farmakoterapię i psychoterapię, są na zwolnieniu lekarskim, bo nie są w stanie pracować, a najbliżsi mówią im, że są leniami i mają wracać do pracy zamiast użalać się nad sobą. To pokazuje, jak ważne są nadal: psychoedukacja i kampanie społeczne.

W każdej edycji kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.” przypominamy, że połączenie farmakoterapii i psychoterapii jest najskuteczniejszą drogą leczenia depresji. Będziemy mówić o tym również w lutym w 18. edycji po-

święconej tematowi depresji wśród mężczyzn. Ambasadorami kampanii są: **Marcin Bosak, Andrzej Seweryn, Artur Barciś, Paweł Korzeniowski, Andrzej Polan i Jan Młynarski.** To ważne, że znani mężczyźni mówią o problemach psychicznych i zachęcają innych do korzystania z pomocy psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów. Destygmatyzacja leczenia depresji jest jednym z priorytetów naszej kampanii. Nieleczona depresja, z powodu towarzyszących jej myśli samobójczych, jest chorobą śmiertelną. Jak pokazują historie i doświadczenia ambasadorów „Twarze Depresji” – prawidłowe leczenie tej choroby pozwala im dobrze funkcjonować, mieć dobre relacje i odnosić sukcesy zawodowe.

Chłopaki nie płaczą?

W Polsce pokutuje wiele stereotypów, które zdecydowanie utrudniają mężczyznom mierzenie się z kryzysem psychicznym. Od najmłodszych lat spotykają się oni z powtarzaniem jak mantra hasłem: „Chłopaki nie płaczą”. Stereotypy są mocno zakorzenione w głowach, bo towarzyszą nam od najmłodszych lat. Widać je na co dzień np. na placach zabaw. Kiedy przewróci się chłopiec i płacze z tego powodu, to wielu rodziców - zwłaszcza ojców - powie: „Synu, nie bądź mazgajem. Wstawaj, nic ci nie jest”. Kiedy upadnie córka, tata powie: „Córeczko, daj kolanko, tatuś pocałuje”. W dorosłym życiu pokutuje stereotyp mężczyzny, który ma być głową rodziny, ma być silny, nie może płakać, bo to wstyd i oznaka słabości. Dla wielu mężczyzn depresja jest właśnie oznaką słabości i potrzebują dużo czasu i pracy ze specjalistą zdrowia psychicznego, by zrozumieć, że jest to choroba jak każda inna. Nie jest to słabość, bo nie jest to wybór takiej czy innej drogi zachowania. To po prostu choroba.

Objawy

Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób mamy trzy główne objawy depresji, którymi są: **obniżony nastrój, brak energii i utrata zainteresowań.** Ważne są również dodatkowe objawy takie jak: **problemy ze snem, z pamięcią i koncentracją**

uwagi, obniżona samoocena, nadmierne poczucie winy, brak apetytu częściej niż nadmierny apetyt, obniżone libido, myśli samobójcze. Jeśli pojawiają się dwa główne objawy i dwa dodatkowe, a do tego utrzymują się dzień w dzień, przez co najmniej dwa tygodnie, to wówczas jest to sygnał, że należy udać się do specjalisty zdrowia psychicznego. Jeśli pojawią się myśli samobójcze, nie można czekać, ale należy pilnie umówić się na wizytę do lekarza psychiatry.

„Męska” depresja

„Męska” depresja może wiązać się z objawami, które nie są wymienione w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób jako typowe dla depresji, ale są obserwowane przez klinicystów: zachowania agresywne (mówimy tu również o słownej agresji), wpadanie we wściekłość, pracoholizm, nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, a także podejmowanie zachowań ryzykownych.

Różnice płciowe mają istotne znaczenie w przebiegu i leczeniu depresji. Pierwszy epizod depresyjny u mężczyzn pojawia się później niż u kobiet. Epizody u panów trwają krócej i ryzyko tak zwanego nawrotu depresji jest niższe.

Mężczyźni rzadziej szukają pomocy poprzez rozmowę o emocjach, czy problemach. Jest to bardziej naturalne dla kobiet. Dlatego – jak pokazują statystyki – mężczyźni rzadziej decydują się na udział w psychoterapii. A trzeba podkreślić, że jest ona niezbędna, by wyjść z depresji! Częściej niż kobiety szukają oni „szybkich rozwiązań” jak: sięganie po alkohol, narkotyki lub inne formy robienia sobie krzywdy aż po próby samobójcze. Dlatego tak ważna jest rola bliskich, którzy powinni być czujni na zmiany zachowania.

Rola bliskich

Przy każdym nasileniu depresji mogą pojawić się myśli samobójcze. **Kiedy tylko mamy przypuszczenie, że bliska nam osoba może myśleć o odebraniu sobie życia, to wprost należy zadać jej pytanie o myśli samobójcze. To pytanie może uratować życie!**

Co może wskazywać na to, że bliska nam osoba, chce popełnić samobójstwo? Rozdaje swoje rzeczy osobiste, żegna się z nami, mówi o śmierci, mówi, że jej życie nic nie znaczy, że nie ma sensu, że nie chce żyć. To często jest wołanie o pomoc! Rolą najbliższych jest wychwycenie tych słów i znaków oraz wsparcie w umówieniu wizyty u lekarza psychiatry.

Różnice biologiczne

W leczeniu depresji biologiczne różnice powinny być brane pod uwagę. Mężczyźni generalnie mają większą masę ciała, większe narządy wewnętrzne, mniej tkanki tłuszczowej. Ich żołądki szybciej się opróżniają, mają oni większą objętość osocza krwi i wyższą całkowitą zawartość wody w organizmie. U kobiet reakcja na leki dodatkowo może zależeć od cyklu menstruacyjnego. Coraz więcej badań wskazuje na to, jak znaczącą rolę w leczeniu depresji odgrywają różnice płciowe.

Istnieją także badania stwierdzające różnice w przebiegu depresji pomiędzy płciami na poziomie molekularnym. W głośnym badaniu z 2018 roku zajmowano się ekspresją genów, czyli odczytywaniem informacji i produkcją białek w określonych rejonach mózgu. Badacze przyjrzeni się dokładnie tym obszarom mózgu, których działanie jest zaburzone



ENVANTO ELEMENTS

w depresji – to przednia część zakrętu obręczy, ciało migdałowate i grzbietowo-boczna kora przedczołowa. Analizowali wyniki pośmiertnej autopsji tkanek pochodzących z mózgu: 50 osób zdrowych i 50 chorych na depresję. Konkluzja była zaskakująca. Okazało się, że z ponad 700 genów związanych z depresją u mężczyzn i z ponad 800 związanych z depresją u kobiet, tylko 21 działało w tą samą stronę u kobiet i mężczyzn, a 51 przeciwnie. Oznacza to, że szereg genów kojarzonych z występowaniem depresji może być wyłącznie „męskich” lub „żeńskich”. Są to między innymi geny odpowiedzialne za działanie układu odpornościowego. U kobiet z depresją zaobserwowano mniejszą ich aktywność, u mężczyzn – większą. Może to oznaczać, że w leczeniu depresji układ odpornościowy u jednej płci trzeba stymulować, a u drugiej spowalniać w celu skutecznego leczenia tej choroby. Dotychczasowe badania wskazują na konieczność uwzględnienia odmiennego podejścia w terapii, jak i w poszukiwaniu leków uwzględniających różnice biologiczne między kobietami i mężczyznami.

Anna Morawska-Borowiec



psycholożka, dziennikarka, założycielka i prezeska Fundacji Twarze Depresji; autorka książek: „Twarze depresji”, „Depresja poporodowa. Możesz z nią wygrać”, „Ola w Jaśkowym Sadzie”, współautorka książki „7 dni. Świat Andrzeja Turckiego”; pomysłodawczyni ogólnopolskiej kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję” i kampanii „Nie Mam czego się wstydzić” dotyczącej depresji poporodowej i w czasie ciąży. W 2021 r. stworzyła autorskie programy bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej w Fundacji Twarze Depresji. Przez 15 lat pracowała jako reporterka w TVP – m.in. w „Panoramie” i „Wiadomościach”, zajmując się tematami medycznymi i społecznymi. Redaktorka naczelna magazynu „Twarze depresji”. Laureatka nagród takich jak Nagroda Aureliusza, Dziennikarz bez barier i Kryształowe Pióra.

Jakub Borowiec



wiceprezes Fundacji Twarze Depresji, sekretarz redakcji magazynu „Twarze depresji”, zawodowo związany z branżą finansową, z zamiłowaniem podróżnik.



FOT. PAWEŁ ŚLĄDOWNIK

Nie mówiłem o tym nikomu

Paweł Korzeniowski – jeden z najlepszych polskich pływaków, mistrz i dwukrotny wicemistrz świata na dystansie 200 metrów stylem motylkowym, wielokrotny mistrz Europy i Polski, olimpijczyk. W rozmowie z Anną Morawską-Borowiec po raz pierwszy zdecydował się opowiedzieć o tym, jak walka o wyniki, a później zakończenie kariery sportowej, wpłynęły na jego zdrowie psychiczne. Paweł Korzeniowski dołączył do grona ambasadorów 18. edycji ogólnopolskiej kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.”.

Anna Morawska-Borowiec: Czy znane są Tobie stany depresyjne?

Paweł Korzeniowski: Wydaje mi się, że tak, choć nie zgłosiłem się po diagnozę do specjalisty. Po zakończeniu kariery sportowej mierzyłem się z poważnym kryzysem. Czułem się nikomu niepotrzebny. Nagle telefony umilkły. Nie dzwonili już sponsorzy, czy dziennikarze. Choć mam rodzinę, którą kocham, to czułem się samotny. Poczulem ogromną pustkę. Nie rozmawiałem o tym z nikim. Nie ze wszystkich rzeczy potrafiłem się do końca cieszyć. Kiedyś trenowałem, jeździłem na zawody, a teraz chodzę na basen uczyć dzieci pływać. Na początku ta zmiana była dla mnie przybijająca. Zawsze miałem jakiś poważny cel sportowy. Codziennie pracowałem nad sobą, by osiągać sukcesy na zawodach, które odbywały się na całym świecie. Nagle cały mój styl, sposób życia zniknął. Najgorsze w tym było wrażenie, że jestem zupełnie sam na świecie, że nikomu nie jestem potrzebny. I tak krok po kroku zamykałem się w sobie. Dziś myślę, że mógł to być stan depresyjny.

Wiele z objawów, które wymieniłeś, może wskazywać na depresję. Dlaczego nie sięgnąłeś po pomoc specjalisty zdrowia psychicznego? Wydawać by się mogło, że sportowcom łatwiej jest zgłosić się do psychologa, bo macie z tym specjalistą do czynienia na przykład przygotowując się do zawodów w kadrze Polski, prawda? Nie mówiłem nikomu o tym, jak się czułem. Nie przyszło mi do głowy, żeby pójść do psychiatry, bo wydawało mi się, że sam sobie jakoś muszę poradzić. Z żoną też nie rozmawiałem o tym stanie, bo nie chciałem jej martwić. Ona widziała i mówiła mi czasami, że jestem „nieobecny”, ale nie chciałem o tym rozmawiać, a ona to uszanowała.

Podobny stan miałem w 2012 roku po nieudanych igrzyskach olimpijskich w Londynie. Walczyłem wtedy o medal, ale nie udało mi się go zdobyć. Zająłem 7. miejsce. Odeszli ode mnie sponsorzy, rozstałem się z narzeczoną. Poczulem w sobie ogromną pustkę. Towarzyszyły mi czarne myśli. Kupiłem butelkę alkoholu, zamknąłem się w pokoju i przeprowadziłem sam ze sobą dogłębną rozmowę. Przeanalizowałem „za i przeciw”: czy kończyć karierę sportową, czy jeszcze powalczyć o wyniki. Miałem stypendium sportowe wysokości 2,5 tys. złotych, za które - w realiach warszawskich, trudno było mi się utrzymać. Oczywiście miałem oszczędności, ale nie byłem gotowy do takiego życia. Podczas tej rozmowy „ze sobą” zdecydowałem, że muszę dać sobie jeszcze jedną szansę i nie

zrezygnuję z kariery sportowej, bo w tym jestem najlepszy. Wróciłem do intensywnych treningów i to była najlepsza decyzja, bo w 2013 roku odniosłem duży sukces - zostałem wicemistrzem świata. Myślę, że gdyby nie ta decyzja i gdyby nie ten sukces, to mój stan poszedłby w kierunku depresji.

Zdobyłeś wicemistrzostwo świata i co wtedy zdecydowałeś?

Że chcę dalej walczyć o moją karierę, że będę dalej trenować. Zrozumiałem, że sport daje mi siłę.

Czy jako sportowiec sięgałeś po pomoc psychologa?

Od początku 2012 roku, przygotowując się do igrzysk olimpijskich w Londynie, zacząłem współpracować z psychologiem. Korzystałem z jego pomocy przez pół roku. Dziś oceniam tę pomoc jako jedną z najważniejszych w moim życiu. Przepracowałem ze specjalistą wiele trudnych dla mnie tematów. Sięgaliśmy nawet do czasów dzieciństwa. Zyskałem dużą świadomość siebie, tego kim jestem i jakimi sposobami radzić sobie, jak trafić do samego siebie. To była dla mnie półroczną, ważną inwestycją w moje zdrowie psychiczne. Kiedy przyszedł kryzys po igrzyskach, wiele przemyśleń z moich sesji z psychologiem wróciło i to było wspierające. Do dziś korzystam z tego, co wyniosłem z tej psychoedukacji.

Jak myślisz, dlaczego mężczyźni rzadziej niż kobiety sięgają po pomoc psychologiczną? Dlaczego trudniej Wam mówić o emocjach, o tym, jak się czujecie?

Myślę, że rozmowa o emocjach jest bardziej naturalna dla kobiet. Dla mnie to jest nadal wyzwanie. Przyznam, że mnie osobiście trudno było przekonać samego siebie,

żeby pójść do psychologa, bo w społeczeństwie wciąż z tym zawodem wiąże się wiele mitów i stereotypów. Boimy się „fatki”, która może do nas przylgnąć w związku z korzystaniem ze wsparcia specjalistów zdrowia psychicznego. Mówiłem sobie, że przecież jestem zdrowy, nie mam żadnych poważnych problemów psychicznych. Przyznam, że trochę też bałem się pytań psychologa. Nie wiedziałem, czego się spodziewać, czego się o sobie dowiem. Uważałem, że jestem facetem poukładanym, że wszystko jest ze mną dobrze, więc po co mam z kimś rozmawiać o sobie? To było dla mnie trudne i to był proces zanim odważyłem się sięgnąć po pomoc psychologa.

Co w pracy z psychologiem najbardziej Cię wzmocniło?

Nie zdawałem sobie sprawy, że już sama rozmowa z nim będzie dla mnie pomocna. Świadomość, że sesja jest anonimowa i że nie jest to żadna dla mnie bliska osoba, tylko specjalista, któremu mogę wszystko powiedzieć, to już było ważne. Rozmawiałem z nim o wielu tematach, które były we mnie głęboko zakorzenione – niektóre sięgały aż czasów dzieciństwa. Dokopanie się do tych tematów, nazwanie ich, omówienie w szerokim kontekście. To ma dla mnie ogromną wartość do dziś.

Mówiłeś o tym, że w czasie kryzysu zamknąłeś się w pokoju, sięgnąłeś po alkohol i z nikim nie rozmawiałeś.

Tak, ukrywałem emocje. Wydaje mi się, że w czasie kryzysu mężczyźni szukają „męskich” sposobów rozwiązywania problemów. Ja tak miałem. Sięgnąłem po alkohol, bo on dodał mi odwagi do mówienia o tym, co czuję w szczerej rozmowie z samym sobą. Ale wiem, że to jest tylko po-



FOT. ARCHIWUM PAWŁA KORZENIOWSKIEGO

zorne działanie, że alkohol nadużywany prowadzi do uzależnienia. Ludzie sięgają po alkohol, żeby przez chwilę poczuć się lepiej, żeby zabić trudne myśli, które nie dają im spokoju. Ja na szczęście nie mam z tym problemu.

Kiedy przyszedł ten moment, że powiedziałeś sobie: „Kończę moją wielką karierę”?

To był 2016 rok. Po igrzyskach olimpijskich w Rio de Janeiro stwierdziłem, że trzeba się już zająć rodziną. Wtedy wiedziałem, że będę miał dziecko. Świadomość tego dała mi takiego fajnego kopa, że ta decyzja przyszła naturalnie. Ucieszyłem się bardzo, że zostanę ojcem, ale tak, jak wspominałem, zakończenie kariery nie było dla mnie łatwe. Brakowało mi sportowych emocji. Miałem wrażenie, że świat o mnie zupełnie zapomniał, że jestem sam. Trudno to ująć słowami. Wiadomo, że, mając rodzinę, człowiek nie jest sam. Ta samotność jest odczuwana gdzieś bardzo głęboko. To taka pustka emocjonalna, wyrwa po sporcie i niezwykłych doświadczeniach, które miałem szansę przeżyć. Myślę, że dziś mogę już powiedzieć, że zamknąłem ten etap w moim życiu.

Jakiego wsparcia w tym najtrudniejszym czasie oczekiwałeś od żony, kiedy wydała Ci się, że nic Cię już nie cieszy?

Nie chciałem jej o tym mówić.

Ale widziała na pewno zmianę zachowania, Twoją „nieobecność”, jak mówicieś, zamyślenie, milczenie.

Myślę, że widziała, ale ja nie chciałem o tym rozmawiać. Staralem się to ukrywać. Nie chciałem dokładać jej moich problemów. Nie chciałem jej martwić. Wiedziałem, że muszę to wszystko sam w głowie poukładać, że ona tego nie zrobi za mnie. Ona pytała mnie, jak się czuję, ale zawsze odpowiadałem, że jest wszystko OK.

Czy dziś jesteś już w takim stanie, że byś gotowy na rozmowę z żoną o swoich emocjach?

Jeszcze wszystkiego jej nie powiedziałem, ale na pewno nadejdzie ten dzień, że się odważę. Wydaje mi się, że pogodziłem się już z tym, że zakończyłem karierę sportową. Z perspektywy czasu myślę jednak, że ważne jest, by porozmawiać z kimś bliskim o tym, co się czuje, co się z człowiekiem dzieje. Boimy się tego, boimy się reakcji bliskiej osoby, że nas nie zrozumie, ale wiem, że warto przezwyciężyć ten lęk.

Jak dziś dbasz o swoją kondycję psychiczną?

Wskakuję codziennie do basenu. Kocham pływać. W wodzie zapominam o wszystkich problemach. Natłok negatywnych myśli mija. Skupiam się na technice, na tym, żeby ręką dobrze pociągnąć wodę. To jest oczyszczające - dla głowy i ciała.

Fundacja Twarze Depresji zachęca każdego, w każdym wieku do aktywności fizycznej – z tym przestaniem raz w roku, w październiku organizujemy Bieg z Twarzami Depresji. Nawet podczas spaceru nasz organizm wytwarza endorfiny – tak zwane „hormony szczęścia”, które są ważne dla zdrowia psychicznego. A czym dziś się zajmujesz?

Prowadzę szkołę pływania „Piąty styl” 5styl.com. Najczęściej pracuję z dziećmi, ale szkolę też dorosłych, dla których pływanie było pasją w dzieciństwie, a później poszli w innym kierunku. Porzucili sport, zasiedzieli się za biurkiem, mają problemy z wagą, ze zdrowiem. W naszej szkole staramy się im pomóc. Inspirujemy ludzi do tego, by basem stał się ich pasją. Tworzymy grupę ludzi, którzy kochają sport. Cieszę się, gdy widzę, jak dzieci, które szkolę, emocjonują się przed pierwszymi zawodami, których ja mam za sobą tysiące. Jestem dumny, gdy wracają z zawodów z sukcesami, gdy widzę, że oni latają nad ziemią z radości, że wystartowali i przezwyciężyli swój strach. Sport daje im strzał endorfin, a nam jest miło patrzeć na ich radość. Ta praca daje mi satysfakcję. Wiem, że w biurze nie dałbym rady pracować. Nie wysiedziałbym za biurkiem.

Dziękuję, że zgodziłeś się zostać ambasadorem 18. edycji kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”.



FOT. PRAWEL SŁODOWNIK

„Panowie, musimy w siebie wierzyć.

Wiem, że nie jest to łatwe, gdy akurat wydaje nam się,
że nic nam nie wychodzi.

Każdy kryzys kiedyś w końcu mija. Przy wsparciu
specjalistów zdrowia psychicznego mija szybciej. „

W każdej edycji przypominamy, że najsukteczniejszą drogą leczenia depresji jest połączenie farmakoterapii i psychoterapii. Zdarzają się sytuacje, gdy przy lekkim nasileniu depresji wystarczy wsparcie psychoterapeutyczne, ale to musi ocenić specjalista. Co chciałbyś powiedzieć mężczyznom, którzy chorują na depresję lub mierzą się z kryzysem psychicznym i wstydzą się sięgnąć po profesjonalną pomoc?

Panowie, konsultacje z psychologiem i psychiatrą są objęte tajemnicą zawodową. Wiem, że nie jest łatwo zrobić pierwszy krok, ale dziś mamy coraz więcej możliwości. W Fundacji Twarze Depresji możecie zapisać się na bezpłatne, zdalne konsultacje psychologiczne. Możecie porozmawiać ze specjalistą nawet nie wychodząc z auta - gdziekolwiek jesteście. Warto! To nic nie kosztuje, a może zaważyć na całym Waszym życiu. Pół roku spędziłem na konsultacjach z psychologiem i to doświadczenie dziś u mnie procentuje. Dodaje mi siły.



FOT. ARCHIWUM PAWŁA KORZENIOWSKIEGO

Nic nie dzieje się bez przyczyny. Trzeba się zastanowić nad tym, co nam się dzieje i dlaczego tak się dzieje. Jako sportowiec

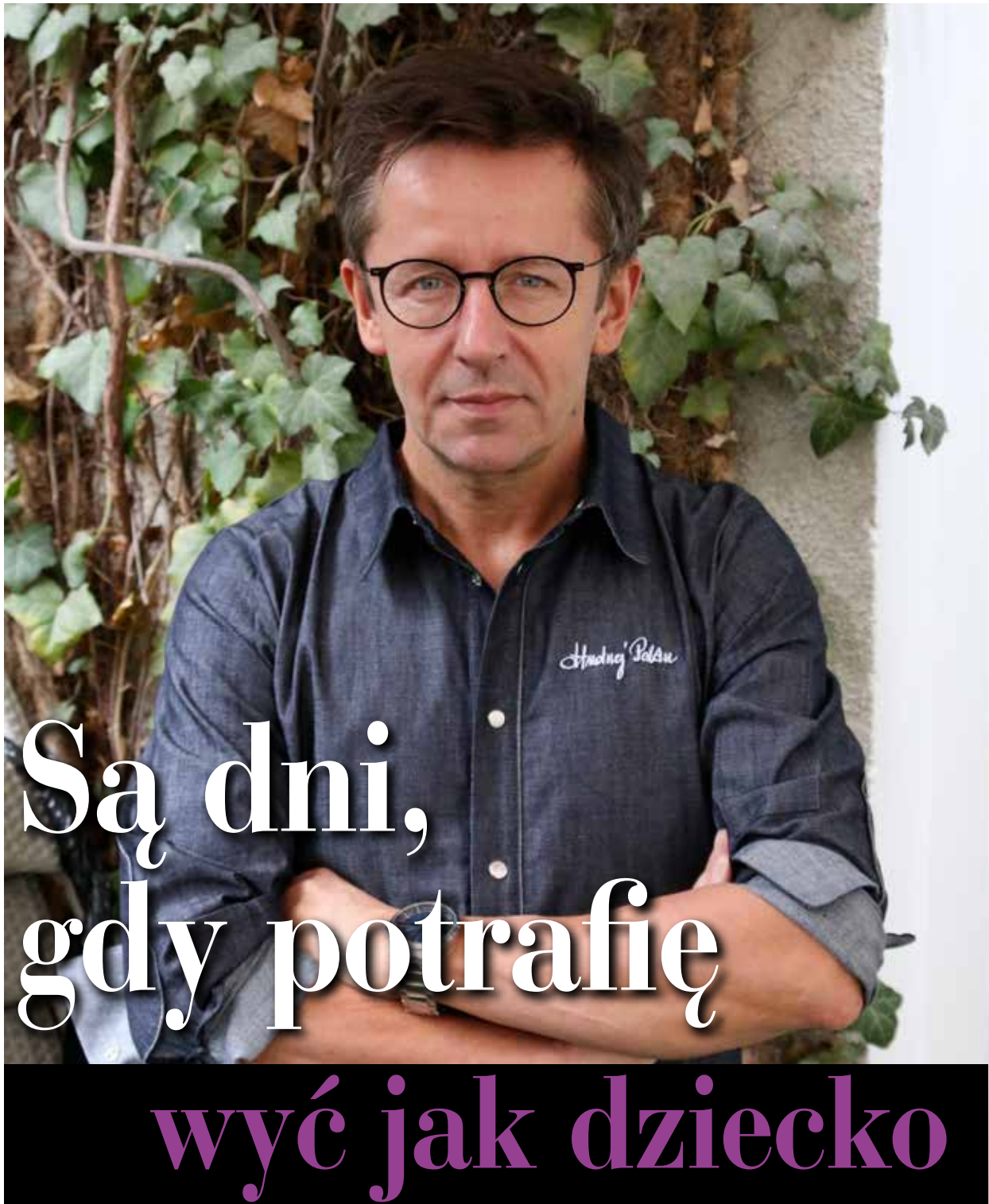
z każdej porażki zawsze staram się wyciągnąć pozytywne. Boimy się niepowodzeń i zmian, a później z perspektywy czasu okazuje się, że wiele z nich zapoczątkowało dla nas coś pozytywnego, czego w kryzysie psychicznym nie widzimy.

Panowie, musimy w siebie wierzyć. Wiem, że nie jest to łatwe, gdy akurat wydaje nam się, że nic nie wychodzi. Każdy z nas ma jakieś talenty, każdy z nas jest wartościowy. Porażki wiele uczą, a każdy kryzys kiedyś w końcu mija. Przy wsparciu specjalistów zdrowia psychicznego mija szybciej. Lepiej przejść przez niego w towarzystwie osób, które nas rozumieją i wiedzą, jak pomóc.

Dziękuję za rozmowę.



FOT. ARCHIWUM PAWŁA KORZENIOWSKIEGO



FOT. ARCHIWUM ANDRZEJA POLANA

Słynny szef kuchni **Andrzej Polan** zachorował na depresję w czasie pandemii. Bał się bankructwa, COVID-19, przerażały go wyzwania związane z reżimem sanitarnym. Przestał wstawać z łóżka. Zaczął izolować się od ludzi. O trudnej walce z depresją, która trwa do dziś, opowiedział Annie Morawskiej-Borowiec. Andrzej Polan dołączył do grona ambasadorów 18. edycji kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję” – dotyczącej „męskiej twarzy” depresji.

Anna Morawska-Borowiec: Czy trudno było Panu publicznie opowiedzieć o swojej walce z depresją?

Andrzej Polan: Nie było to łatwe. Pierwsza moja publiczna wypowiedź o tym, jak źle się czuję z powodu depresji, wynikała w sposób zupełnie przypadkowy. Byłem gościem w programie Jarka Kuźniara w Onecie. Nasza rozmowa miała dotyczyć trudnej sytuacji branży gastronomicznej w czasie pandemii. Miałem mówić o tym, jak bronimy się przed bankructwem. Wtedy po raz pierwszy ze łzami w oczach, publicznie powiedziałem o tym, co mi dolega. Niezwykle trudno było mi opowiadać widzom o moich problemach psychicznych, a później najgorsze było dla mnie to, że wiele osób nie zrozumiało mojej wypowiedzi. Oczywiście były też słowa wsparcia, ale w internecie widziałem komentarze krzywdzące.

Stygmatyzujące leczenie depresji?

Tak, a najgorsze, że w tych powielanych stereotypach nie było prawdy o mnie.

Co utkwilo Panu w głowie z tych komentarzy?

Komentarze typu: „Myślałby kto? On ma tyle pieniędzy, pracuje w telewizji i jak mu nie wstyd użalać się nad sobą. Niech nie przesadza”. Pojawiały się też komentarze, że to pewnie alkohol albo narkotyki zmieniły mój mózg, a nie depresja. To były bardzo przykre i nieprawdziwe zdania. Dziś żałuję, że czytałem te komentarze pod audycją, bo one jeszcze bardziej mnie przybiły. Od tego czasu nie czytam w internecie komentarzy o sobie, bo wiem, że to nie służy mojej terapii.



FOT. ARCHIWUM ANDRZEJA POLANA

Depresja jest chorobą wieloczynnikową. Mają na nią wpływ zarówno względy biologiczne, psychologiczne, społeczne oraz różne okoliczności, z którymi się mierzymy jak: trauma, przewlekły stres, choroby somatyczne i inne. Jak Pan myśli, które czynniki u Pana miały wpływ na rozwój depresji?

Na pewno u podłoża mojej depresji leży śmiertelny czas pandemii. Mówię „śmiertelny”, bo przypominamy sobie, ile osób zmarło wówczas w wyniku powikłań wy-

wołanych przez COVID-19. W czasie pandemii odeszła moja druga mama, co też było dla mnie ogromnym ciosem. A drugim ciosem były problemy w restauracji. Czas izolacji, reżimu sanitarnego...

W mojej restauracji, ja jako gospodarz, niemal codziennie witałem gości bułeczką i maselkiem, a potem pytałem, jak smakują nasze dania, rozmawiałem z nimi. Jestem gadułą, więc te rozmowy często trwały bardzo długo. Goście doceniali to i sami mówili, że moja restauracja należy do nie-

„*Myślę, że nam mężczyznom szczególnie trudno jest mówić o uczuciach, o emocjach. Widzimy to w kategorii słabości, użalania się nad sobą z powodu wielu stereotypów, które nam wpojono. Psychoterapia pozwoliła mi obalić wewnętrzny mur, który powodował, że o pewnych sprawach nie potrafiłem rozmawiać, nie umiałem nazywać emocji.*”



FOT. ARCHIWUM ANDRZEJA POLANA

licznych, gdzie sam właściciel, znany szef kuchni, o nich dba.

W czasie pandemii nagle zostałem w tej kuchni tylko z moją Anią ...

Kim jest Ania?

Ania Wolszczak to moja najbliższa przyjaciółka, moja zastępczyni. Dwadzieścia cztery lata pracujemy razem. Pchamy wspólnie życie do przodu w uroku kulinarnym. Nie zapomniałem, gdy w pandemii musieliśmy stać w drzwiach i podawać obiady na wynos, bo nie można było inaczej. W restauracji nasze dania były zawsze podawane elegancko. To były kolorowe pejzaże na talerzu, a w pandemii mieliśmy to wrzucać do pojemnika na wynos, żeby ktoś to później wrzucił do mikrofal. To też mnie przybijało.

Kiedy pandemia zamknęła nas w domach, nie można było wychodzić, spotykać się z ludźmi. Wtedy zaczęły się moje najpoważniejsze problemy ze zdrowiem. U mnie zaczęło się od bezsenności. To jedna z najgorszych rzeczy, która może spotkać

człowieka. Kiedy nie śpimy, nie odpoczywamy, nie regenerujemy się, tylko cały czas myślimy i te myśli są czarne, przynębiające. Pojawił mi się szum w uszach, takie jakby pykanie w głowie i miałem wrażenie jak bym miał w głowie ucisk, ogromne ciśnienie. To było nie do zniesienia.

Powiedział Pan o problemach ze snem. Niemal połowa Polaków jest niezadowolona z jakości snu. Sen należy do podstawowych potrzeb człowieka jak jedzenie, picie, potrzeby fizjologiczne. To, jak śpimy, ma istotny wpływ na nasz nastrój. Długotrwałe problemy ze snem często przyczyniają się do wystąpienia depresji.

U mnie tak właśnie było. Na początku próbowałem sobie sam radzić. Raz kładłem się spać wcześniej, myśląc, że może chociaż na chwilę zasną. Nie było efektu. Kładłem się późno w nocy. Próbowałem się zmęczyć przed snem. Oglądałem na siłę telewizję. Nic nie pomagało. Po prostu nie mogłem spać. Leżałem w łóżku i myślałem, że

zwariuję. Znajomi mówili: idź pobiegać, musisz się zmęczyć fizycznie. Ale ja nie miałem siły już wstawać z łóżka, a co dopiero biegać. Ogarnął mnie ogromny lęk. Czulem wewnątrz niepokój. Nie chciałem z nikim się spotykać. Przestałem odbierać telefony. Nie wychodziłem z łóżka. Nie włączałem światła. Miałem w głowie tylko czarne scenariusze mojego życia.

Wymienił Pan wiele objawów depresji. Podsumujmy je: obniżony nastrój, brak energii, utrata zainteresowań, bezsenność, obniżona samoocena, nadmierne poczucie winy, problemy z apetytem, z pamięcią, z koncentracją uwagi. Które Pan odnajduje u siebie?

Niestety wszystkie! Mój organizm stał się wrakiem. Zero energii. Zero chęci do cze-
gokolwiek. Nie mogłem jeść. Nie potrafiłem zebrać myśli. W czasie pandemii napisanie przepisu było ponad moje siły, bo nie potrafiłem się skupić. Myślałem o sobie jak najgorzej, że jestem już do niczego, że jestem niepotrzebny. Miałem najczarniejsze myśli. Do końca życia nie zapomnę otwartego balkonu w moim mieszkaniu na piątym piętrze...

Ma Pan lzy w oczach... Myśli samobójcze zawsze wymagają pilnej konsultacji psychiatrycznej. Zapisał się Pan wtedy do psychiatry?

Tak, ale nie od razu. Myślę, że myśli o mojej świętej pamięci mamie powstrzymała mnie wtedy przed zamiarem, który pojawił się w mojej głowie. Później jeszcze raz miałem taką sytuację, że pomyślałem o odebraniu sobie życia, ale też udało mi się tę myśl odpędzić. Te myśli spowodowały, że jeszcze gorzej zacząłem o sobie myśleć. Jeszcze bardziej izolowałem się od świata i ludzi. Samotność w depresji jest najgorsza. Ona nakręca czarne myśli, a ja w depresji wyłączałem telefon, żeby nikt do mnie nie dzwonił. Gdy ktoś pukał do drzwi, to udawałem, że nie ma mnie w domu. Wtedy nie dopuszczałem do siebie ludzi, choć poczucie samotności tylko pogarszało mój stan. Depresja wpędza nas w błędne koło samotności, czarnych myśli.

Kiedy przyszedł ten ostateczny impuls, że udał się Pan do psychiatry po pomoc?

Odebrałem telefon od mojej przyjaciółki i się rozplakałem. Opowiedziałem jej bardzo szczerze o tym, co się ze mną dzieje. Ona powiedziała, że tak czuła i dlatego nie poddawała się. Dzwoniła do mnie ciągle – nawet wtedy, gdy ja nie odbierałem i nie odzwaniałem. Jej stała troska spowodowała

ła, że jej w końcu zaufałem i opowiedziałem o moich myślach. To ona namówiła mnie na konsultację ze specjalistą. Wtedy w pandemii nie można było iść do lekarza do gabinetu i w zasadzie to było dla mnie ułatwienie. Umówiłem się z psychiatrą na Skype'ie. Dostałem leki antydepresyjne. Zaczęły działać po ok. dwóch tygodniach. Poczulem się lepiej, stabilniej. Odeszły moje najgorsze lęki, że coś mi się stanie. Odeszły najczarniejsze myśli. Leczenie dało mi nadzieję, że będzie dobrze. Co miesiąc spotykałem się z lekarzem online. Zacząłem dostrzegać kolory życia. Wydobyłem się z tej obezwładniającej czerni, ale moja walka z depresją wciąż trwa. Są dni, gdy potrafię wycić jak dziecko. W tym stanie potrafię być wewnętrznie tak wściekły, że bym wszystko rozwalil. Potrafię kłąć do siebie, chodząc po mieszkaniu.

W przypadku „męskiej twarzy” depresji takie poczucie złości, wściekłości, czy nawet zachowania agresywne, są charakterystycznym objawem.

Obecnie jestem w bardzo złym stanie psychicznym. Oddałem klucze do mojej restauracji „Polana Smaków”, którą prowadziłem w centrum Warszawy przez sześć lat. Zmienił się właściciel lokalu i taka decyzja zapadła. Widziałem, jak wszystko jest pakowane do kartonów i wynoszone. Wyszedłem wykończony. Nie odzywałem się do nikogo. To jest dla mnie stan żałoby, jak bym stracił najbliższego przyjaciela. Restauracja była dla mnie domem, a mój dom tylko sypialnią. W restauracji spędzałem całe dni. To było moje szczęście. Restauracja była moją miłością i dzieckiem, które od podstaw stworzyłem.

Kiedy oddałem klucze, tego dnia po południu jechałem pociągiem do Krakowa. Na dworcu zacząłem mieć problem z oddychaniem. Było mi niedobrze. Chciało mi się wymiotować mimo, że nic nie jadłem. Czułem, że oblewają mnie poty. Przeraziłem się tymi objawami. Wsiadłem do pociągu. Wyjąłem telefon. Drogę przemierzyłem, patrząc na liczby w grze, która zupełnie mi nie szła, bo nie mogłem się na niej skoncentrować. W Krakowie wysiadłem z pociągu i poszedłem do baru zjeść zupę. Po niej znów zrobiło mi się niedobrze. Wróciły problemy z oddychaniem. Poty mnie oblewały. Poszedłem do hotelu. Położyłem się na wznak, ale nie mogłem tak leżeć, bo bolało mnie przy oddychaniu. Położyłem się na boku i tak przeleżałem do rana. Nie spałem, bo bałem się, że już nie wstanę. Z samego rana poszedłem na SOR. Zrobiono mi badania. Na szczęście nie było to nic związanego z sercem. Mam niestety bardzo silnie rozwiniętą nerwicę.

Tak, objawy psychosomatyczne, które Pan wymienił, są charakterystyczne dla zaburzeń lękowych – najpowszechniejszych zaburzeń psychicznych, z jakimi mierzą się ludzie na świecie.

Tak, ale nie zdajemy sobie sprawy, mierząc się z lękiem i depresją, że ten problem jest tak powszechny. Człowiek w tej chorobie izoluje się i myśli, że tylko on mierzy się z takim dramatem.

Czy obecnie korzysta Pan również z pomocy psychoterapeuty?

Jestem po trzech spotkaniach z moją psychoterapeutką, bo dopiero niedawno uświadomiłem sobie, że bez psychoterapii nie uporam się z depresją. To ważne, żebyśmy pamiętali o tym, że depresję leczymy łącząc farmakoterapię i psychoterapię. Mnie leki antydepresyjne wydzignęły z najgorszego stanu, ale one nie zmieniają naszego sposobu myślenia, który leży u podłoża depresji. Do tego potrzebna jest terapia. Nie jesteśmy w stanie mówić o wszystkim nawet do najbliższych osób. Pewne problemy zostawiamy tylko dla siebie i one się w nas kumulują. Docierają nas.

Myślę, że nam mężczyznom szczególnie trudno jest mówić o uczuciach, o emocjach. Widzimy to w kategorii słabości, użalania się nad sobą z powodu wielu stereotypów, które nam wpojono. Psychoterapia pozwoliła mi obalić wewnętrzny mur, który powodował, że o pewnych sprawach nie potrafiłem rozmawiać, nie umiałem nazywać emocji.

Rozmowa z psychoterapeutką jest dla mnie bardzo oczyszczająca i – mimo trudnych emocji – bardzo wzmacniająca. To jest zupełnie inna rozmowa niż ze znajomymi, z którymi często koloryzujemy albo przemilczamy. A na terapii nic nie koloryzuję. Mówię, jak jest, jak czuję. Na sesji często zanoszę się płaczem i się tego nie wstydzę. Moja terapeutka powiedziała do mnie:



FOT. ARCHIWUM ANDRZEJA POLANA

„Panie Andrzeju, łyż są tak naturalne jak moc. Nie można ich zatrzymywać”. Te słowa utkwiły mi bardzo w pamięci, bo wcześniej miałem zakodowane w głowie zdanie: „Chłopak nie płaczą”. Teraz wiem, że płacz, cholera, jest strasznie potrzebny, żeby wyjść na prostą, żeby przepracować to, co w nas siedzi najgłębiej, czyli to, o czym nie mówimy nikomu, a rozmawiamy o tym właśnie z terapeutą. Mam wrażenie, że moja głowa jest ciężka od stresu, trosk i nadmiaru myśli. Dlatego wiem, że nadal muszę pracować z psychoterapeutką i pozostawać w kontakcie z psychiatrą.

Bardzo dziękuję, że zgodził się Pan zostać ambasadorem kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”. Tym razem mówimy o „męskiej twarzy” depresji. Z ponad pięciu tys. Polaków, którzy w zeszłym roku odebrali sobie życie, ponad 4,2 tys. stanowili mężczyźni. Za wieloma z tych dramatów stała nieleczona lub nieprawidłowo leczona depresja. Mężczyźni zdecydowanie rzadziej niż kobiety sięgają po profesjonalną pomoc, gdy mierzą się z tą chorobą. Co Pan – jako nasz ambasador – chciałby powiedzieć mężczyznom doświadczającym kryzysów psychicznych? Panowie, nie bójmy się rozmawiać o tym, jak się czujemy. Nie wstydzmy się korzystać z pomocy psychologa, psychoterapeuty, psychiatry. Jeśli w swojej okolicy nie macie specjalistów zdrowia psychicznego albo wstydzicie się pójść do poradni, pamiętajcie, że w Fundacji Twarze Depresji możecie zapisać się na wideokonsultację psychologiczną – czyli bez wychodzenia z domu, albo łącząc się ze specjalistą online np. z samochodu. Ja też korzystam ze wsparcia psychologicznego online. To dobra i skuteczna forma pomocy. Możecie też porozmawiać z psychologiem w Telefonie Zaufania Fundacji Twarze Depresji pod numerem 22 290 44 42. Dajmy szansę specjalistom, którzy wiedzą, jak pomóc nam uspokoić głowę. Mówię to, opierając się na własnych doświadczeniach, że świat nie musi być widziany tylko w czarnych kolorach.

Dziś zaczynam już widzieć świat w wielu barwach. Odbudowuję moje poczucie własnej wartości. Wiem, że mam wiele talentów i wiele jeszcze nieodkrytych. Pozytywnie patrzę w przyszłość. Odzyskałem coś, co myślałem, że straciłem bezpowrotnie – nadzieję. Wiem, że i Wy możecie poczuć się lepiej, jeśli dacie szansę specjalistom zdrowia psychicznego i dacie im szansę sobie pomóc.

Dziękuję za rozmowę.

„Męska twarz” depresji

CIERPIENIE W DEPRESJI NIE ROZRÓŻNIA PŁCI. JEST TAK SAMO SILNE U KOBIET, MĘŻCZYŹN ORAZ U OSÓB NIEBINARNYCH. ZA TO SPOSÓB WYRAŻANIA DEPRESJI, ODCZUWANIA, UJAWNIANIA ORAZ JEJ NASTĘPSTWA MOGĄ SIĘ JUŻ RÓŻNIĆ - W ZALEŻNOŚCI OD PEWNYCH CECH PRZEŻYWANIA.

dr hab. n. med. Sławomir Murawiec

W książce zatytułowanej „Depresje u mężczyzn” prof. Monika Talarowska dzieli się z czytelnikami dwoma ważnymi spostrzeżeniami, od których także i ja chciałbym zacząć ten felieton. Warto jednak na początku zwrócić uwagę na sam tytuł książki, który brzmi: „depresje” – w liczbie mnogiej – a nie „depresja”, co sugeruje różne postaci, które depresyjne cierpienie może przybierać w grupie mężczyzn.

Prof. Talarowska zauważa istnienie dwóch podejść do tak zwanej „męskiej depresji”. Te dwa poglądy pozwalają zrozumieć, że depresja występuje jednakowo często u kobiet, jak i u mężczyzn. Według pierwszego z nich: „w ostatnim czasie pojawił się w literaturze termin kładący nacisk na różnice w przebiegu depresji u obojga płci – tak zwana męska depresja”. Według drugiego poglądu: „istotę odmienności w obrazie męskiej i kobiecej depresji stanowi jedynie intensywność zgłaszanych objawów, a nie ich rodzaj (osiowe objawy depresji są takie same w obydwu grupach), co sugeruje, że zakres doświadczeń depresyjnych jest podobny u mężczyzn i u kobiet. Wymienione dwa podejścia nie wykluczają się, lecz uzupełniają”.



ENWANTO ELEMENTS

Oznacza to, że istota depresyjnego cierpienia jest taka sama. Natomiast mężczyźni inaczej doświadczają swojej depresji i inaczej ujawniają jej objawy. Co ważne, tak zwana „męska depresja” nie jest przypisana do płci. Mogą – właśnie taką postać depresji – doświadczać również kobiety i osoby nie identyfikujące się z żadną z tych płci. Jest to więc nazwa umowna, a nie związana ściśle z określoną płcią. Po drugie, jeśli przyjmiemy, że mężczyźni częściej ujawniają depre-

syjne cierpienie w pewien swoisty sposób, to możemy też zauważyć, że czasami nie mówią o swojej depresji, nie pokazują jej otoczeniu. I tak dochodzimy do kolejnego ważnego spostrzeżenia. Zastanawiająca jest dysproporcja pomiędzy wskaźnikami, które mówią, że depresja występuje częściej wśród kobiet, a wartością podkreślającą czterokrotnie wyższy odsetek skutecznych prób samobójczych wśród mężczyzn, którzy – zgodnie ze statystykami – na

depresję chorują rzadziej niż kobiety.

Te dwa spostrzeżenia z naukowego opracowania pokrywają się z ważnymi procesami, które obserwuję w swojej praktyce jako lekarz psychiatra. Mężczyźni z depresją mówią przede wszystkim o pewnych objawach depresji inaczej niż opisują to kobiety. Po drugie, jeśli już zgłaszają się do specjalisty, to często za późno i niechętnie. Co więcej wielu z nich w ogóle nie podejmuje decyzji o poszukaniu profesjonalnej pomocy psychiatry lub psychoterapeuty i stąd istnieje zwiększone ryzyko samobójstw właśnie wśród mężczyzn. Dlatego trzeba w tym miejscu podkreślić, że depresję u mężczyzn możemy skutecznie leczyć, co może zapobiec tragediom. Farmakoterapia i psychoterapia są skuteczną metodą leczenia i warto dodać, że leki przeciwdepresyjne są może nawet skuteczniejsze i dają mniej działań niepożądanych u mężczyzn niż u kobiet.

Jakie więc są te różnice? Analiza danych pochodzących z reprezentatywnej grupy dorosłych mieszkańców Stanów Zjednoczonych, która uwzględniała specjalne narzędzia diagnostyczne skoncentrowane na „męskiej twarzy” depresji, wykazała, że depresja występuje z podobną częstością u mężczyzn i u kobiet – odpowiednio 26,3% i 21,9%. Niemniej objawy różnią się między nimi. U mężczyzn częściej obserwowane symptomy depresji obejmują: ataki złości, agresję, nadużywanie substancji psychoaktywnych i podejmowanie zachowań ryzykownych. Z kolei kobiety, częściej niż mężczyźni, zgłaszają poczucie stresu, drażliwość, problemy ze snem i utratę zainteresowania czynnościami, które dawniej sprawiały im przyjemność.

Jeśli chodzi zaś o stopień nasilenia depresji, nie stwierdzono istotnych różnic. Zarówno lekka, umiarkowana, jak i ciężka depresja występowały u obu płci z podobnym odsetkiem. W obu przypadkach obniżony nastrój, czyli smutek, był głównym objawem depresji, podczas gdy: napady złości, drażliwość stanowiły symptomy o odmiennej częstości występowania u obu płci.

Poleganie na klasycznych objawach depresji może prowadzić do rzadkiego diagnozowania tego zaburzenia u mężczyzn. Objawy takie

jak: złość, irytacja czy podejmowanie ryzykownych zachowań zazwyczaj nie są uznawane za objawy depresyjne, co może utrudniać postawienie właściwego rozpoznania depresji. A tymczasem takie symptomy jak złość, drażliwość, czasami agresja, łatwe denerwowanie się, ryzykowne zachowania (na przykład szybkie jeżdżenie samochodem, nadużywanie alkoholu, środków psychoaktywnych) mogą być „męską twarzą” depresji. Co ważne także pracobolizm albo „przymus bycia zajęтым”, w którym chodzi o to, aby ani na chwilę nie zostać samemu ze swoimi myślami i emocjami, to także objawy, na które trzeba zwrócić uwagę.

Problem depresji wśród mężczyzn może narastać w czasach kryzysów ekonomicznych i zmian społecznych, które kwestionują ich tradycyjne role społeczne i zawodowe. Badania przeprowadzone w Grecji podczas kryzysu ekonomicznego w latach 2008-2009 sugerują, że problem depresji narastał właśnie szczególnie wśród mężczyzn. Te wyniki naukowe pokazują, że wiele symptomów i zachowań, które sami mężczyźni i osoby diagnozujące nie traktują jako objawów depresji, w rzeczywistości mogą być istotnymi symptomami tego zaburzenia. Sytuacja ekonomiczna i możliwości pełnienia swoich ról w rodzinie i społeczeństwie mają dla mężczyzn szczególnie znaczenie.

Kolejną sprawą jest kwestia problemów, których doświadczają mężczyźni w podjęciu decyzji o poszukiwaniu pomocy psychiatry lub psychologa. Wielu panów bardzo przeżywa samą decyzję o podjęciu leczenia i traktują jako przyznanie się do porażki, okazanie słabości i utratę poczucia własnej wartości - jako mężczyzny i człowieka.

Depresję u mężczyzn możemy skutecznie leczyć. Połączenie farmakoterapii i psychoterapii jest najlepszą metodą leczenia. Warto zauważyć, że skuteczność stosowania leków jest w przypadku panów lepiej udokumentowana, ponieważ wiele badań leków przeciwdepresyjnych oparto właśnie na populacji mężczyzn. Dlaczego? Trudniej było badaczom włączyć kobiety w wieku rodzycznym do badań nowych substancji. Skuteczność leczenia farmakologicznego depresji u mężczyzn jest z tych

wszystkich powodów szczególnie dobrze udokumentowana.

Poza tym, co warto zauważyć, kobiety zazwyczaj doświadczają większej liczby działań niepożądanych leczenia i te działania mają większe nasilenie. U mężczyzn także mogą oczywiście występować działania niepożądane jednak z mniejszą częstością i nasileniem. Co oczywiście nie jest pozytywną informacją dla kobiet, ale podkreślam to, bo dobrze byłoby, żeby mężczyźni nie bali się tak bardzo działań niepożądanych leków. Jako psychiatry, zawsze możemy dobrać takie leki przeciwdepresyjne, które nie będą powodowały problemów dotyczących sfery seksualnej, przyrostu masy ciała, czy pogorszenia sprawności pracy umysłowej. Mamy szeroki wybór leków, który pozwala na uwzględnienie przy wyborze terapii potrzeb osoby leczonej i jej sytuacji życiowej.

Chciałbym raz jeszcze podkreślić, że, kiedy po jakiejś ważnej zmianie życiowej mężczyzna zaczyna złościć się z byle powodu, jest napięty psychicznie, ciągle wkurzony, ucieka w alkohol albo w pracę, nie można się z nim dogadać albo podejmuje jakieś zagrażające sobie aktywności, to warto nie oceniać, ale zrozumieć, że to może być właśnie „męska twarz” depresji. Wówczas potrzebna jest wizyta u psychiatry lub psychoterapeuty, aby otrzymać skuteczną pomoc.

Depresję można skutecznie leczyć! O tym mówimy Panom w 18. edycji kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”. W spocie promującym kampanię, razem z Marcinem Bosakiem, mówimy: „Panowie, leczenie depresji to nie wstyd!”



**dr hab. n. med.
Sławomir
Murawiec**

specjalista psychiatry, psychoterapeuta, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; główny ekspert ds. psychiatrii Akademii Zdrowia Psychicznego Harmonia; współautor wielu książek m.in. o depresji.

Panom trudniej przełamać dumę

„MĘSKA TWARZ” DEPRESJI – TO NIE TYLKO NAZWA, KTÓRA ZWRACA UWAGĘ NA KONKRETNĄ GRUPĘ – NA PANÓW. SĄ RÓŻNICE W PRZEBIEGU CHOROBY U KOBIET I MĘŻCZYŹN, O CZYM OPOWIEDZIAŁA **PROF. DR HAB. N. MED. AGATA SZULC**, SPECJALISTKA W DZIEDZINIE PSYCHIATRII OSÓB DOROSŁYCH – W ROZMOWIE Z JOANNĄ GABIS-SŁODOWNIK.



ENVANTO ELEMENTS

Pani profesor, jak wytłumaczy Pani ludziom, co to właściwie znaczy „męska twarz” depresji? Czy coś takiego istnieje? Istnieje! Można powiedzieć, że w przypadku wielu chorób kobiety i mężczyźni chorują inaczej. Jeśli chodzi o zdrowie psychiczne, to te różnice widać szczególnie. Depresja ma zasadnicze cechy, które są podstawą jej rozpoznania w przypadku obu płci, ale

są różnice w przebiegu tej choroby i leczenie też może być trochę inne.

Proszę powiedzieć więcej o tych różnicach oraz o tym, czy panowie chcą i potrafią szukać wsparcia u specjalisty – lekarza psychiatry?

Widzę, że mężczyźni coraz częściej zgłaszają się do specjalistów. Z mojej obserwa-

cji mogę powiedzieć, że takie podejście ma połowa pacjentów, ale ta druga połowa jest kierowana, namawiana, a wręcz przyprowadzana przez swoje partnerki, czy partnerów i rodzinę. Jeśli chodzi o kobiety, to one zdecydowanie same się zgłaszają.

Depresja w przypadku obu płci przebiega inaczej ze względów biologicznych, ale też czysto społecznych. Stereotypowo

uznaje się, że kobieta częściej może okazać słabość – akceptuje się jej płacz, szukanie pomocy. Mężczyźni generalnie mniej dbają o zdrowie. W stereotypowym gospodarstwie domowym kobieta koordynuje rodzinne życie, gotuje, odbiera dzieci ze szkoły i gdy wyłączy się np. z powodu choroby, to wszystko się wali. Wówczas wszyscy widzą, że coś się dzieje. A gdy mężczyzna generalnie skupia się na pracy albo na odpoczywaniu i nie jest aż tak zaangażowany w rodzinne obowiązki, to wówczas – nawet jak z nim się coś dzieje, to może zdarzyć się, że bliscy tego nie zauważą, albo zauważą późno. Zdarza się, że panowie „leczą” się piwem. Niestety alkohol jest bardzo dużym problemem. Wielu mężczyzn w ten sposób „znieczula” emocje.

Mężczyźni chorujący na depresję potrafią być emocjonalni, drażliwi, nerwowi, a nawet zdarza się, że i agresywni. I nie są to takie objawy, które wprost kojarzą się z depresją. Sami mężczyźni dziwią się tym swoim zachowaniem. Nie za bardzo to rozumieją. Panie, które przeprowadzają swoich mężów, partnerów, mówią często o tej nerwowości, albo skrytości, małomówności, ale też o problemach z bezsensownością.

Plus sięganie po używki?

Tak, mężczyźni w depresji nierzadko sięgają po alkohol albo inne środki psychoaktywne. Oczywiście kobietom też się to zdarza, ale w przypadku panów dużo częściej.

Czy to jest efekt stereotypów takich jak: „chłopaki nie płaczą”, czy po prostu brak świadomości na temat zdrowia psychicznego?

To wszystko jest kwestią wychowania, stereotypów. One blokują mężczyzn przed proszeniem o pomoc. Panom trudniej przełamać dumę. Uważają, że pomoc nie jest potrzebna, że można poradzić sobie samemu. Kobieta łatwiej potrafi przekonać się do tego, że trzeba poszukać wsparcia, a mężczyzna woli szukać rozwiązań sam. Wśród niektórych jest przekonanie: „Co to za facet, który nie potrafi poradzić sobie sam?”. My psychiatrzy tłumaczymy mężczyznom, że, jak złamają sobie nogę, to nie mówią, że sobie sami poradzą, tylko idą do ortopedy. Panowie, w przypadku depresji też nie ma dyskusji! Jest to chorobą, którą trzeba leczyć, łącząc farmakoterapię i psychoterapię.

A czy psychiatrów – mężczyzn jest więcej?

Nie, zupełnie nie, to kobiet jest więcej. Widać to na konferencjach dotyczących psychiatrii, że jest to zawód sfeminizowany. Ale musimy pani powiedzieć, że mężczyźni wolą



**prof. dr hab. n. med.
Agata Szulc**

specjalistka psychiatrii osób dorosłych; Kierownik Kliniki Psychiatrycznej Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – oddział w Tworzech, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

zgłaszać się i rozmawiać z lekarkami. Wydaje mi się, że zwykle łatwiej im otworzyć się przed kobietą. Może jest im łatwiej mówić o swojej „słabości”, nie obawiając się oceny. Ale oczywiście to wszystko zależy indywidualnie od osoby, od tego, skąd pochodzi, gdzie mieszka.

Czy pochodzi z małego, czy większego miasta?

Tak, i co się dzieje w jej życiu. Mówimy teraz o stereotypach i statystykach. Jednak wydaje mi się, że Polacy powoli akceptują ten fakt, że mają problemy ze zdrowiem psychicznym i już tak często nie ukrywają się z tym. Powolotku przestają się wstydzili rozmawiać o zdrowiu psychicznym, ale jeszcze sporo jest do zrobienia.

Polacy szukają pomocy, ale jak wygląda sytuacja z dostępem do tej pomocy?

Jak się ma psychiatria w Polsce, reformy, o których się mówi? Jak to wygląda w praktyce, a nie w teorii?

Jest dużo lepiej.

Ale co konkretnie się zmieniło?

Reforma idzie w kierunku psychiatrii środowiskowej, czyli odczarowania tej psychiatrii „azyłowej”, szpitalnej. Są sytuacje, gdy pobyt w szpitalu jest potrzebny, ale takich potrzeb jest względnie mało. Mogę powiedzieć, że trzy czwarte problemów udaje się rozwiązywać, udzielając pomocy ambulatoryjnej, czyli w czasie wizyty w poradni, czy poprzez skierowanie na terapię, czy do szpitalnego oddziału dziennego. Wszystko bez zamykania pacjenta w szpitalu. I mogę powiedzieć, że dostęp do takiej opieki jest coraz lepszy. Trochę inaczej jest w przy-

padku psychiatrii dzieci i młodzieży. Ostatnio jedna rodzina z Warszawy opowiedziała mi, że była gotowa przeprowadzić się, bo w ich rejonie nie było Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. W innych miejscach była taka możliwość, więc, żeby ratować swoje dziecko, byli gotowi się przeprowadzić. Jeśli chodzi o dorosłych, to prawie wszędzie są takie Centra Zdrowia Psychicznego. Dostęp jest dobry, są możliwości dostania się do poradni, oddziału, szybkiej interwencji i opieki całonocnej.

Również osoby dorosłe czekają w kolejkach do specjalistów – jedni tygodnie, inni miesiące. Ale dostępność specjalistów to temat na długą rozmowę. Czy nie jest tak, że wizyta u psychiatry wiąże się często z obawą pacjenta o to, że trafi do szpitala? A przecież nawet konsultacja może okazać się bardzo pomocna?

Tak, dokładnie. W poważnych stanach pobyt w szpitalu bywa potrzebny. To dzieje się dla dobra pacjenta. A im mniej pacjentów będzie w szpitalach, to i jakość opieki będzie dużo lepsza. Nie ma tłoku i lekarze mogą zająć się pacjentami. Ta zmiana w moim odczuciu idzie w dobrym kierunku.

A co powiedziała Pani Panom, którzy właśnie wahają się, czy iść do specjalisty zdrowia psychicznego i poprosić o pomoc?

Panowie, posłuchajcie swoich partnerek, czy partnerów! Jeśli ktoś z bliskich, rodziny mówi: „Idź, skorzystaj z pomocy”, a jeszcze ktoś inny mówi: „Idź koniecznie!”, to znaczy, że trzeba iść do specjalisty, że warto dać szansę sobie pomóc. Wizyta nie musi się skończyć leczeniem. Czasem wystarczy konsultacja. Mogę powiedzieć, że 95% wizyt u psychiatry nie kończy się skierowaniem do szpitala! Wielu pacjentów po spotkaniu mówi mi: „A ja tak się bałem. Nie było czego.” Tak, Panowie, nie ma czego się bać!

Dziękuję za rozmowę.

**POTRZEBUJESZ POMOCY?
ZGŁOŚ SIĘ DO NAS:**

www.twarzedepresji.pl

**Telefon Zaufania:
22 290 44 42**

Depresję lekooporną można leczyć

FUNDACJA TWARZE DEPRESJI BYŁA W GRONIE REKOMENDUJĄCYCH MINISTERSTWU ZDROWIA STWORZENIE PIERWSZEGO W HISTORII POLSKIEJ PSYCHIATRII PROGRAMU LEKOWEGO DLA PACJENTÓW Z DEPRESJĄ LEKOOPORNĄ. UDAŁO SIĘ!

Anna Morawska-Borowiec

U pacjentów cierpiących na depresję lekooporną aż siedmiokrotnie wrasta ryzyko popełnienia samobójstwa. Skalę problemu dostrzegamy w naszej fundacyjnej pracy i dlatego m.in. tej grupie pacjentów poświęciliśmy 16. edycję naszej kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”. W każdej edycji naszej kampanii przypominamy, że najskuteczniejszą drogą leczenia depresji jest połączenie farmakoterapii i psychoterapii. Co jednak, gdy leki nie działają?

Leki antydepresyjne są skuteczne i bezpieczne. Pomagają ok. 70% pacjentów. Nie zmienia to faktu, że u ok. 30% pacjentów leki antydepresyjne nie przynoszą satysfakcjonującej poprawy. Badanie przeprowadzone w Polsce wskazuje na to, że 25% osób chorujących na depresję cierpi na depresję lekooporną.

To z myślą o nich, w lipcu 2023 roku, uruchomiono program lekowy. Prof. Piotr Gatecki – Krajowy Konsultant w Dziedzinie Psychiatrii prowadził badanie kliniczne, które wykazało wysoką skuteczność poprawy stanu zdrowia u ponad połowy pacjentów z depresją lekooporną, którym podawano nowy lek. Pozytywne wyniki badań w Polsce, jak i w innych krajach, skłoniły Ministerstwo Zdrowia, by uruchomić pierwszy w historii polskiej psychiatrii program lekowy.

Wcześniej leczenie było kosztowne



ENVANTO ELEMENTS

– za pół roku takiej terapii trzeba było zapłacić ok. 40 tys. złotych. Wiele osób nie mogło pozwolić sobie na taki wydatek, dlatego tak ważne było dla naszej fundacji, by dostęp dla tej grupy pacjentów do skutecznego leczenia był możliwy w ramach publicznej służby zdrowia.

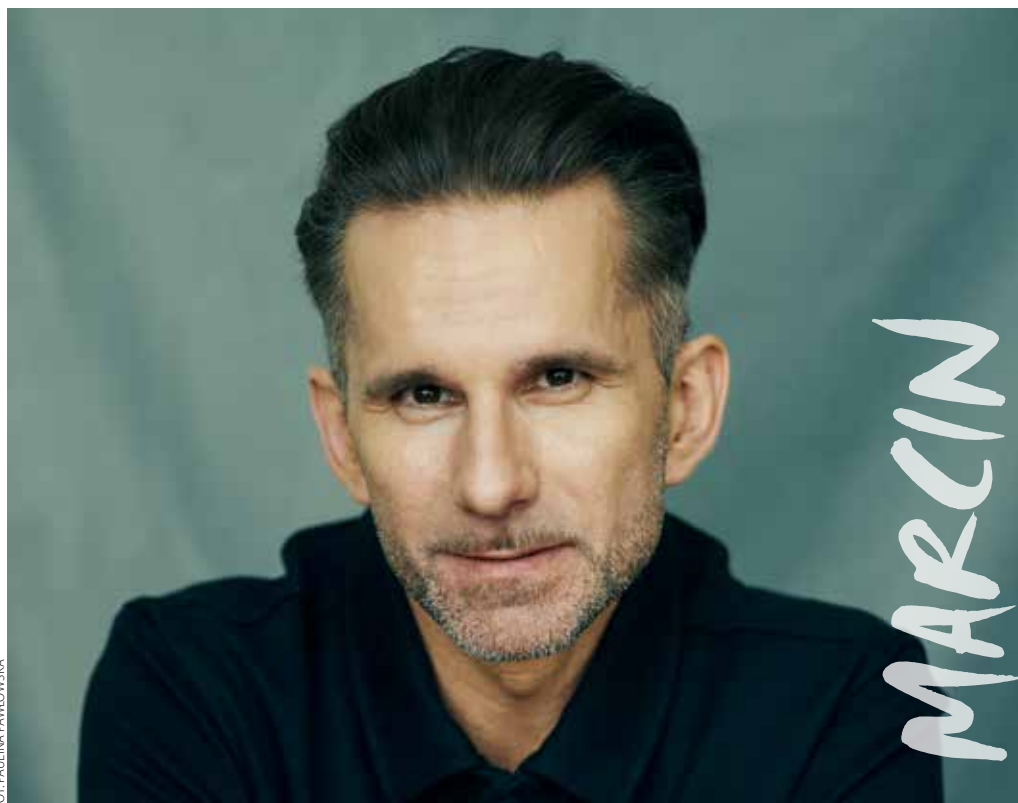
Zgodnie z zaleceniami Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii depresję oporną na leczenie można zdefiniować jako zaburzenia depresyjne u osób dorosłych, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej dwa różne leki antydepresyjne (stosowane w odpowiedniej dawce przez odpowiedni czas) w obecnym epizodzie depresji, o stopniu nasilenia od umiarkowanego do ciężkiego.

W odpowiedzi na Państwa liczne telefony i zapytania do naszej fundacji o to, jak działa nowy program, przygotowaliśmy na ten temat webinar z udziałem prof. Piotra Gateckiego – Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Psychiatrii, który jest dostępny na naszej stronie:

<https://twarzedepresji.pl/webinary/>

Pytacie nas również, gdzie można skorzystać z tego programu? Fundacja Twarze Depresji w listopadzie 2023 r. otrzymała z Narodowego Funduszu Zdrowia listę placówek, które mają podpisane umowy na to zadanie. Opublikowaliśmy ją na naszej stronie: <https://twarzedepresji.pl/depresja-lekooporna/> Warto sprawdzić w wojewódzkim oddziale NFZ, czy są dodatkowe placówki, które w późniejszym terminie dołączyły do realizacji programu lekowego.

Depresja jest najpowszechniejszą chorobą psychiczną na świecie. Według Światowej Organizacji Zdrowia w 2030 roku będzie najpowszechniejszą ze wszystkich chorób. Myślę, że depresja już jest pierwszą chorobą ze wszystkich, a zarazem najbardziej niedoszacowaną. Dlatego tak ważne jest, by wszyscy pacjenci dotknięci najpowszechniejszym problemem zdrowotnym mieli szybki dostęp do najskuteczniejszego leczenia.



FOT. PAULINA PAWLOWSKA

TWARZE DEPRESJI. NIE OCENIAM. AKCEPTUJĘ.

” Rzeczywiście, myśląc o mojej pierwszej wizycie u psychiatry, czułem olbrzymi dyskomfort i wstyd. Pojawiły się myśli, że coś jest ze mną już bardzo „nie tak”, a wręcz, że jest bardzo źle i sobie nie radzę. Wydaje mi się, że wychowując się i dorastając w patriarchalnym schemacie, który jest tak popularny w naszej kulturze, miałem wdrukowany w głowie obraz mężczyzny, który radzi sobie ze wszystkim sam. I na tym polega jego siła. Jest oparciem dla innych. Natomiast nie mówi o swoich problemach, bo potrafi sam się z nimi zmierzyć i bez niczyjej pomocy je rozwiązać. Taka postawa zepchnęła mnie w stronę samotności. Myślę, że początki mojej depresji mogły mieć miejsce kilka albo nawet kilkanaście lat temu. ”

Źródło: magazyn „Twarze depresji” nr 6/2022 <https://twarzedepresji.pl/nr-6-2022/>.

Męczyzna w gabinecie czy to męskie?

NA DEPRESJĘ MOŻE ZACHOROWAĆ KAŻDY – BEZ WZGLĘDU NA PŁEĆ.
MĘCZYŻNI – TAK SAMO JAK KOBIETY, POTRZEBUJĄ POMOCY SPECJALISTY,
CHOĆ SAMI CZĘSTO TEMU ZAPRZECZAJĄ. TO SIŁA STEREOTYPU,
Z KTÓRĄ TRZEBA WALCZYĆ.

Monika Jaromin, współpraca merytoryczna lek. med. Iwona Grobel



ENWANTO ELEMENTS

Męskie zaprzeczanie potrzeby sięgnięcia po pomoc psychologiczną, czy psychiatryczną bierze się w dużej mierze właśnie ze stereotypów. Panowie wysyłają komunikat do

otoczenia: „Poradzę sobie sam, bo natura dała mi – z racji bycia mężczyzną – możliwości rozwiązywania problemów i siłę psychiczną”. Pójście do psychiatry, czy psychologa może wiązać się z poczuciem obniżenia własnej wartości. Dla wielu oznacza „poddanie się”, „przegrałem”, „nic mi

się nie udało”. Stereotypów, które stopują mężczyzn przed rozpoczęciem odpowiednio wcześniej leczenia, jest wiele. Wynikają one z naszej kultury oraz obarczania mężczyzn rolami, które często są nieadekwatne do ich potrzeb i możliwości.

To, że z mężczyzną dzieje się coś

niepokojącego, zauważa zazwyczaj otoczenie. „Męska depresja”, choć w większości objawów podobna do kobiecej, może przebiegać ze zwiększoną liczbą zachowań agresywnych, ryzykownych, wzmożoną drażliwością, złością i wybuchowością. Dla wielu panów mogą to być zachowania nienaturalne.

Do psychologa, czy do psychiatry panów umawiają zazwyczaj: partnerka, matka, siostra, przyjaciółka. Męczyzna „poddaje się” zwykle tylko na chwilę: idzie do psychologa, czy psychiatry dla „świętego spokoju” lub z konieczności. Warto jednak podkreślić, że przybywa panów coraz bardziej świadomych wagi zdrowia psychicznego, którzy dzwonią sami po pomoc.

Pierwsza wizyta mimo, że poprzedzona stawianym oporem i niechęcią, jest tak naprawdę zwycięstwem. To pierwsza faza, kiedy męczyzna przyznaje się sam przed sobą, że potrzebuje wsparcia, że musi coś zmienić w swoim zachowaniu, że chce walczyć o siebie dla tych, którzy są dla niego ważni. Motywacje są różne, ale najważniejsze jest to, że ten pierwszy krok został wykonany. Pierwsza wizyta bywa trudna. Trzeba poznać zasady, otworzyć się, przyznać do „słabości”, nabrać zaufania do lekarza lub psychoterapeuty i do samego siebie.

W fotelu naprzeciwko specjalisty siadają różni mężczyźni, z różnymi doświadczeniami życiowymi i zawodowymi oraz z pytaniami, na które muszą sami sobie odpowiedzieć. Na początku trudno jest mówić o swoich deficytach i potrzebach. Trzeba nauczyć się rozmawiać o rzeczach głęboko pochowanych w sobie, uzyskać wgląd w siebie, przełamać barierę niechęci i stoczyć walkę z zakorzenionymi w głowie stereotypami.

Często męczyzna nie ma dostępu do swojego życia wewnętrznego, emocji, pragnień. To na terapii uczy się opisywać, co czuje. W bezpiecznej przestrzeni gabinetu konfrontuje się z tym, co niewygodne, z wewnętrznym bólem, pragnieniami i samym sobą bez nałożonych masek i ról, które mu przypisano lub w które sam wszedł. Mimo tych trudności wielu mężczyzn jest ciekawych metod terapeutycznych, które mogą im pomóc.



ENVANTO ELEMENTS

Kiedy jest konieczność przyjmowania farmakoterapii, często godzą się z tym faktem. Są zainteresowani leczeniem – chcą wiedzieć, jakie mogą być skutki uboczne i co robić, aby odzyskać chęć do życia.

Ze spotkania na spotkanie buduje się relacja terapeutyczna. Męczyzna zaczyna dostrzegać rzeczy, które wcześniej nie były widoczne, rozumieć to, co niezrozumiałe, odczuwać zaprzeczone, wyparte, ukryte. Zaczyna powoli zdrowieć, bo kontakt z emocjami zmniejsza natężenie depresji. Osadza się w sobie, pojmując, co dzieje się w jego wnętrzu.

Męczyzna w gabinecie to nie jest już rzadkość. Bo „męska depresja” nie jest wyjątkiem. Według niektórych statystyk to właśnie panowie

chorują częściej. Tradycyjnie, męskość dąży do zwycięstwa. I to właśnie w gabinecie terapeutycznym i lekarza psychiatry można odnieść niezwykle ważne zwycięstwo - nad depresją.

Trzeba koniecznie dbać o zdrowie fizyczne – choroby cielesne i depresja są ze sobą powiązane. Jeśli leczymy depresję, poprawia się stan zdrowia fizycznego. Jeśli dbamy o zdrowie fizyczne – zapobiegamy wystąpieniu depresji. Warto też robić coś dla siebie i innych – np. wolontariat często jest ważnym elementem wzmacniającym naszą kondycję psychiczną. Czujemy się lepiej, gdy możemy komuś pomóc bezinteresownie.



Monika Jaromin

w Centrum Zdrowia Psychicznego MindHealth zajmuje się profilaktyką zdrowia psychicznego, PR.



lek. med. Iwona Grobel

lekarz psychiatra w Centrum Zdrowia Psychicznego MindHealth w Warszawie zajmuje się m.in. leczeniem stanów lękowych, zaburzeń nastroju, profilaktyką zdrowia psychicznego, medycyną stylu życia, a zwłaszcza wpływem diety i aktywności fizycznej na stan psychiczny człowieka.

Nie wstydź się płakać

„MĘŻCZYŹNI MUSZĄ BYĆ...” I TU MAMY CAŁY CIĄG OKREŚLEŃ, KULTUROWYCH SKOJARZEŃ,
KTÓRE ŁĄCZĄ SIĘ Z: SIŁĄ, BRAKIEM EMOCJI I NIEUMIEJĘTNOŚCIĄ ICH OKAZYWANIA.
A PRZECIEŻ CHŁOPAKI TEŻ PŁACZĄ!

Monika Jaromin, współpraca merytoryczna lek. med. Iwona Grobel

Z jednej strony wpajane przez otoczenie wzorce, z drugiej faktycznie odczuwane emocje budują konflikt, który często targa psychiką najpierw małego chłopca, a potem mężczyzny. Ten wewnętrzny konflikt uniemożliwia, w momencie pojawienia się problemów emocjonalnych, zwrócenie się o pomoc, czy danie sobie przyzwolenia na jej przyjmowanie. Przyjrzyjmy się stereotypom, które nie pozwalają na „męskie” łzy i emocje.

Jak te stereotypy funkcjonują? Kiedy rodzi się chłopiec, cieszymy się, że to przedłużenie rodu. Od samego początku, mentalnie i podświadomie obarczamy męskiego potomka odpowiedzialnością. Mamy nadzieję, że spełni oczekiwania pokładane w „męskiej powinności” przekazania genów. Z biologicznego punktu widzenia, żeby przekazać geny, trzeba być silnym, sprytnym, umieć walczyć i zdobywać. Tradycyjna kultura, na której opiera się większość naszych przekonań, ukazuje mężczyznę jako tego, który podporządkowuje sobie świat, próbuje dominować nad innymi mężczyznami i kobietami. Ta wizja mocno eksponuje kult mę-

skiego rozumu, siły, odwagi, tłumia emocje i wrażliwość, dąży do władzy nad innymi i samym sobą, nie pozwala mężczyźnie na chwile słabości, okazywanie uczuć, które mogą go dyskwalifikować jako „prawdziwego” mężczyznę.

Rodzice zwiędzeni stereotypami kulturowymi od najmłodszych lat burzą w chłopcach ekspresyjność uczuć i emocji. Chłopcy słyszą: „nie maź się jak baba”, „nie bądź słabeuszem”, „chłopaki nie płaczą”, „masz być twardy” i odbierają te komunikaty jako zakaz mówienia o swoich emocjach. Mocno wbudowują go w siebie, a to w dorosłości procentuje słabą relacją z samym sobą, problemami z radzeniem sobie z emocjami, z sytuacjami, że coś ich przytłacza. A przecież chłopcy, a potem mężczyźni, są tak samo wrażliwi jak kobiety, tylko to rzadziej okazują. Tłumią wrażliwość w sobie, a nawet się jej wstydzą. Bo gdzieś z tyłu głowy jest właśnie to oczekiwanie innych, że będą niezłomni, bohaterscy, że będą samcami alfa, a sięganie po pomoc będą postrzegali jako oznakę słabości. Tak budowana postawa męskości jest toksyczna i doprowadza wielu mężczyzn do kryzysów psychicznych, uzależnień, czy chorób

somatycznych powiązanych np. z przewlekłym stresem lub złymi nawykami.

Co prawda, w tej chwili coraz więcej mówi się o nowym wzorcu męskości, który dopuszcza emocjonalność mężczyzn. Opiera się on na partnerstwie, angażowaniu się w sprawy rodzinne, czy na kontakcie z samym sobą. Chociaż ten wzorzec jest na razie na etapie kielkowania, to daje jednak mężczyznom przestrzeń do odczuwania swoich emocji, potrzeb, mówienia o tym, że potrzebują pomocy np. podczas kryzysów psychicznych. Inteligencja emocjonalna nie jest bynajmniej wyłącznie zarezerwowana dla kobiet. Nadszedł czas, kiedy to właśnie ona determinuje powodzenie w większości dziedzin życia – również w przypadku mężczyzn. Począwszy od roli ojca, partnera, szefa, współpracownika, po własny komfort życia.

Płacz uwalnia wiele nagromadzonych napięć, dlatego mówmy: chłopaki też płaczą! Negowanie emocji to najprostsza droga do chorób tak psychicznych, jak i somatycznych. Akceptacja siebie – w tym własnych słabości, a także umiejętność okazywania emocji to podstawa dobrostanu psychicznego.



Wesprzyj nas!

Płyta z autografem Dody, obraz namalowany przez Mikę Urbaniak, koncert i spotkanie po nim z Anną Wyszconi – bardzo dziękuje-

my ambasadorkom kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.” za te cenne dary na aukcje na rzecz najmłodszych podopiecznych Fundacji Twarze Depresji. Polecamy Waszej uwadze nasz profil na Allegro

Charytatywni! Dzięki naszym ambasadorkom i ambasadorom można kupić unikatowe dary. Znajdziecie tam wyjątkowe rzeczy, których kupno sprawi Wam radość, a nasi podopieczni dostaną beczenną pomoc.



Depresja wśród mężczyzn w Ukrainie

STATYSTYKI W UKRAINIE NIE SĄ PUBLICZNIE UJAWNIANE, JEDNAK LEKARZE PSYCHIATRY SYGNALIZUJĄ DUŻĄ LICZBĘ SAMOBÓJSTW WŚRÓD WETERANÓW. OZNACZA TO, ŻE ZBYT MAŁA LICZBA MĘŻCZYZN, SZCZEGÓLNIŻE ŻOŁNIERZY, OBJĘTYCH JEST PROFESJONALNĄ OPIEKĄ PSYCHIATRYCZNĄ.

dr n. hum. Aleksandra Kozankewycz



ENWANTO ELEMENTS

Wielu Ukraińców często traktuje chorobę psychiczną jako brak silnej woli, czy silnego charakteru. Proszenie o pomoc lekarza albo psychoterapeutę

utożsamiają z bezradnością i poniżaniem się. Mężczyźni w porównaniu z kobietami do lekarza psychiatry zgłaszają się cztery razy rzadziej, a w sytuacji rozwoju zaburzeń związanych ze zdrowiem psychicznym, radzą sobie „po swojemu” np. nadużywają alkoholu, albo uwagę skupiają na zwiększonej

aktywności fizycznej. Młodsze osoby mają skłonność do uzależniania się od narkotyków, gier i internetu.

Psychiatry, z którymi współpracują w Ukrainie, znacznie częściej obserwują trwałą remisję u mężczyzn w porównaniu z grupą leczących się kobiet. Według specjalistów wynika to ze zmian

hormonalnych u kobiet oraz innej etiologii depresji w przypadku obu płci. U panów, oprócz uwarunkowań genetycznych, depresja częściej kojarzona jest z niepowodzeniami zawodowymi, a u kobiet spostrzega się częściej korelację z zaburzonymi relacjami w małżeństwie i w rodzinie.

Ukraińcy są mniej chętni do podjęcia psychoterapii w porównaniu z kobietami. Jeśli już w ogóle trafią do specjalistów, to najczęściej pacjentami są mężczyźni w wieku 34-50 lat, nieżonaci, z wyższym wykształceniem. Przeciętnie na dziesięć kobiet korzystających z terapii przypada dwóch mężczyzn zgłaszających się po pomoc. Z mojego 23-letniego stażu pracy psychoterapeutycznej wylania się podobna proporcja: dwóch mężczyzn i osiem kobiet.

Sytuacja długotrwałej wojny w Ukrainie powoduje zwiększenie się problemów ze zdrowiem fizycznym i psychicznym. U żołnierzy oraz ludności cywilnej, która przebywa na terenach objętych bombardowaniami, często diagnozuje się zespół stresu pourazowego (PTSD). Trzeba pamiętać, że przy PTSD często występują objawy świadczące też o depresji.

Oto różne historie mężczyzn z Ukrainy, które mają wspólny mianownik – to depresja.

Igor (50 lat) jest oficerem, obrońcą Odessy. W pierwszych dniach wojny zgłosił się dobrowolnie na służbę do wojsk terytorialnych. Przed wojną miał żonę, dwójkę dzieci, sieć szkół języków obcych i sklepów spożywczych. Doskonale posługuje się kilkoma językami obcymi. W czasie wojny jego firmy zostały zamknięte, a on sam trafił na front. Duży stres i szczególnie trudne relacje z przełożonymi, spowodowały, że załamał się psychicznie. Przez dłuższy czas nie miał możliwości skorzystania z przepustki, a w czasie, gdy był na froncie, żona z dziećmi opuściły kraj i wyjechały do Anglii. Żona zażądała rozwodu i podziału majątku. Dom i pozostałości firm zostały sprzedane, a pieniądze przekazane rodzinie, która od Igora odeszła. U mężczyzny pojawiły się myśli samobójcze, problemy z wykonaniem zadań. Wycofał się z relacji z przyjaciółmi i mamą. Nie chce korzystać z pomocy psychoterapeuty, z dużym oporem korzysta z rad lekarza rodzinnego. Przyjmuje leki antydepresyjne. Problemy związane z pracą



ENVANTO ELEMENTS

i utratą rodziny od czasu do czasu zapija alkoholem.

Wołodmyr (35 lat) jest żonatym psychologiem, psychoterapeutą. Mieszka w Kijowie. Od początku wojny podwoił godziny swojej pracy. Od dwóch lat nie korzystał z urlopów i dni wolnych. Wieczorami pomagał rannym żołnierzom i cywilom w szpitalu wojskowym. Zgłosił przełożonym wypalenie zawodowe i brak siły do wykonywania kolejnych zadań. Ma problemy ze zdrowiem. Często odczuwa silne bóle: głowy, kręgosłupa, żołądka i ma problemy z nadwagą. Zgłasza chroniczne zmęczenie, spadek energii, problemy ze snem, zwiększone łaknienie. Coraz częściej nie jest w stanie wykonać swoich obowiązków. Chce zwolnić się z pracy. Ma zdiagnozowaną depresję. Leczy się farmakologicznie, korzysta też z pomocy psychoterapeutycznej.

Andrij (42 lata) jest lekarzem chirurgiem i mieszkał w Lwowie. Sześć lat temu został zwolniony z pracy z powodu redukcji etatów. Nie starał się szukać pracy w swoim zawodzie. Nie posiada rodziny, jest jedynakiem. Przez rok odbywał służbę wojskową na froncie i wówczas został ranny. Leczy się od uzależnienia od alkoholu. Ma zdiagnozowaną depresję. Korzysta z pomocy psychiatry i psychologa. Boi się powrotu do domu i do pracy. Mówi, że woli wybrać życie w izolacji i samotności.

Wojna w Ukrainie i brak perspektyw na jej koniec odsłaniają kolejne „męskie twarze” depresji. Często są one związa-

ne z traumami wojennymi, utratą dobytku całego życia – nawet ziemi, na której stał kiedyś rodzinny dom, utratą rodziny, miejsca pracy.

Ukraina bardzo potrzebuje coraz większej grupy specjalistów: lekarzy, psychoterapeutów, którzy są gotowi nieść pomoc tysiącom mężczyzn, kobiet i dzieci. Obecnie na froncie walczy ponad milion Ukraińców.

Fundacja Twarze Depresji, w której pracuję, od pierwszych dni wojny pomaga uchodźcom i potrzebującym w Ukrainie. W ramach programu „Twarze depresji dla Ukrainy” psychologowie, psychoterapeuci oraz lekarze psychiatrzy łączą się online i zapewniają pomoc osobom, które fachowego wsparcia potrzebują – szczególnie dzieciom. Od samego początku partnerem programu jest Nationale-Nederlanden, które co miesiąc finansuje 300 konsultacji. Dołącz do nas. Pomóżmy kolejnej osobie z Ukrainy! Warto!



dr n. hum.
Aleksandra
Kozankewycz

psycholog, psychoterapeutka, specjalistka terapii uzależnień, współpracuje z Fundacją Twarze Depresji w programie bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla obywateli Ukrainy. Udziela wsparcia zarówno dzieciom, młodzieży, jak i osobom dorosłym.

Twarze Depresji **Mężczyzn**

PO RAZ DRUGI FUNDACJA TWARZE DEPRESJI ZWRACA UWAGĘ NA ZDROWIE PSYCHICZNE MĘŻCZYZN. O TYM BYŁA RÓWNIEŻ 5. EDYCJA KAMPANII. I CHOĆ MINĘŁO OD NIEJ SIEDEM LAT, TO LICZBA SAMOBÓJSTW WŚRÓD MĘŻCZYZN NIESTETY UTRZYMUJE SIĘ NA PODOBNYM, BARDZO WYSOKIM POZIOMIE.

Jakub Borowiec



Aktor Marcin Bosak od kilku lat choruje na depresję. Od 2022 roku jest ambasadorem kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.”. Zaangażował się również w 18. edycję naszej kampanii o „męskiej twarzy” depresji. Startujemy 23. lutego 2024 r. w Ogólnopolskim Dniu Walki z Depresją.



W ramach kampanii przygotowaliśmy spot telewizyjny i radiowy z udziałem **Marcina Bosaka**. W finalnej scenie wystąpił również **dr hab. Sławomir Murawiec** – lekarz psychiatra, rzecznik Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Więcej szczegółów nie zdradzamy. Spot będzie dostępny w social mediach i na stronie fundacji, a także poprosimy o jego emisję media ogólnopolskie.

Ambasadorami 18. edycji kampanii będą również **Artur Barciś, Andrzej Seweryn, Paweł Korzeniowski, Jan Młynarski i Andrzej Polan** – billboardy z ich wizerunkiem pojawią się w stolicach wojewódzkich. Poza tym w lutym, w ramach akcji „Wolontariat dla Zdrowia”, wolontariusze fundacji pojawią się na ulicach miast i będą rozdawać Panom

kampanijne ulotki. W ramach kampanii planujemy również bezpłatny webinar edukacyjny.

Organizatorem kampanii jest Fundacja Twarze Depresji, współorganizatorem 18. edycji kampanii: Fundacja po DRUGIE, partnerem głównym: Nationale-Nederlanden, partnerami: Janssen Polska, Centrum Zdrowia Psychicznego MindHealth, Miasto Łódź, Mosznowładny, patronami honorowymi: Krajowy Konsultant w Dziedzinie Psychiatrii i Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.

Siłą Twarzy Depresji są ludzie: ambasadory, specjaliści zdrowia psychicznego, wolontariusze, sponsorzy i darczyńcy, dzięki którym nasza pomoc i działalność edukacyjna są coraz szersze. Dziękujemy, że jesteście z nami!

„Pogotowie psychologiczne”?

Tak, to my!

BENEFICJENCI NASZEJ POMOCY I ICH BLISCY NAZYWAJĄ FUNDACJĘ TWARZE DEPRESJI „POGOTWIEM PSYCHOLOGICZNYM”. DLACZEGO? NASZE PROGRAMY, Z KTÓRYCH SKORZYSTAŁY JUŻ TYSIĄCE OSÓB, UMOŻLIWIAJĄ KONTAKT Z NAJWYŻSZEJ KLASY SPECJALISTAMI – NIEMAL NATYCHMIAST, ZDALNIE I BEZPŁATNIE. RATUJĄ ZDROWIE I ŻYCIE. TYLKO W 2023 R. WE WSZYSTKICH PIĘCIU PROGRAMACH POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHIATRYCZNEJ ODBYŁO SIĘ 8,5 TYS. KONSULTACJI.



POMOC DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2023 r. nasi specjaliści przeprowadzili ponad dwa tysiące dwieście konsultacji, z których skorzystało ponad 400 dzieci i młodzieży. W programie młoda osoba otrzymuje pakiet 10 bezpłatnych konsultacji. Zdalna forma sesji pozwala na bezpłatną pomoc dzieciom i nastolatkom, które do tej pory nie mogły sobie na nią pozwolić ze względu na sytuację rodzinną, ekonomiczną, czy brak psychologa i psychiatry w najbliższej okolicy. Nasi specjaliści mają pod opieką również uczniów z sześciu szkół: w Kwidzynie, Górowie Iławeckim, Bartoszycach, Grudziądzu, Warszawie i Płocku. W ramach naszych możliwości finansowych staramy się przyjmować do programu kolejne szkoły, w których nie ma

psychologa. Wiele konsultacji z naszymi specjalistami okazało się ratunkiem życia, kiedy w porę wezwaliśmy karetkę i zapobiegliśmy zamiarom samobójczym uczniów. Zdarzało się też, że współpracująca z nami psychiatra zdecydowała o skierowaniu dziecka do szpitala, by ratować jego życie.

Zdarza się też, że za depresją dziecka stoi przemoc domowa lub molestowanie seksualne. Wówczas powiadamy odpowiednie organy ścigania, by zapewnić dziecku bezpieczeństwo. W naszym zespole wypracowaliśmy bardzo ważny dokument – „Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem” – to zbiór procedur obowiązujących wszystkich pracowników i współpracowników Fundacji Twarze Depresji. Dobro i zdrowie dziecka jest dla nas priorytetem.

Od listopada 2023 r. do maja 2024 r. prawie pół tysiąca konsultacji dla dzieci i młodzieży ufundowała firma **Patt & Whitney**. Z kolei firma **OSHEE** na potrzeby wsparcia naszego

programu przygotowała specjalny napój, z którego sprzedaży 5% jest przeznaczone właśnie dla naszych podopiecznych. Coraz więcej dzieci i młodzieży zgłasza się do nas po pomoc, dlatego każdy gest wsparcia jest dla nas ważny. Dziękujemy prywatnym darczyńcom, a także naszym ambasadorom. Ambasadorką programu dla dzieci jest olimpijka **Agnieszka Kobus-Zawajska**. Dziękujemy również naszej ambasadorce **Dodzie** za miły gest! Piosenkarka przekazała trzy swoje płyty z autografem na aukcje na rzecz dzieci będących pod opieką naszych specjalistów.





„ Kochani, zgłaszajcie się po pomoc do Fundacji Twarze Depresji na bezpłatne, zdalne konsultacje psychologiczne. Zmiana myślenia o sobie i o swojej sytuacji bardzo często pomaga poczuć się lepiej. Dobrze nastawienie pomaga zwalczyć chorobę.

Urszula Dudziak
ambasadorka kampanii społecznej „Twarze Depresji, nie skieruj! Akceptuj!”

Zgłoś się do nas:
www.twarzedepresji.pl/pomocpsychologiczna
Jeśli masz pytania, napisz: pomoc@twarzedepresji.pl

Program realizowany dzięki darczyńcom.
Numer konta: 41 1140 2004 0000 3202 7908 0167

FUNDACJA
TWARZE
DEPRESJI

DOROŚLI W KRYZYSIE PSYCHICZNYM

Bardzo dużo zgłoszeń mamy do programu dla osób dorosłych w stanie kryzysu psychicznego i utrzymanie tego programu jest dla nas największym wyzwaniem. Ambasadorką programu jest znana piosenkarka **Urszula Dudziak**. W 2023 roku w tym programie nasi specjaliści przeprowadzili prawie 300 konsultacji, z których sto ufundowała firma **Janssen Polska**, a pozostałe odbyły się dzięki prywatnym darczyńcom. Osoba, która zgłosi się do nas po pomoc, otrzymuje pakiet trzech bezpłatnych, zdalnych konsultacji psychologicznych. Program ten nie zastąpi terapii, ale wielu osobom pomaga wyjść z kryzysu.

Na depresję chorują prawie 2 miliony Polaków – zdecydowana większość z nich to osoby dorosłe. W ramach publicznej służby zdrowia tę chorobę leczy niespełna pół miniona dorosłych Polek i Polaków oraz ok. 30 tys. dzieci i młodzieży. W związku z wielomiesięcznymi kolejkami do specjalistów w publicznej służbie zdrowia wiele osób nie leczy depresji lub szuka pomocy poza systemem publicznym m.in. w Fundacji Twarze Depresji. Dzięki darczyńcom jesteśmy w stanie pomagać osobom, które straciły nadzieję.



TELEFON ZAUFANIA
Fundacji Twarze Depresji

22 290 44 42

dyżury psychologa dla osób dorosłych
wtorki i środy od 8.00 do 11.00

Więcej na: twarzedepresji.pl/telefon

Telefon Zaufania jest finansowany od 14.08.2023 do 30.06.2024 przez Lundbeck Poland.

FUNDACJA
TWARZE
DEPRESJI

TELEFON ZAUFANIA

Telefonie Zaufania Fundacji Twarze Depresji dla osób dorosłych w stanie kryzysu psychicznego uruchomiliśmy w kwietniu 2023 roku. I do końca grudnia przeprowadziliśmy ponad 150 interwencji. Jeśli potrzebujesz porozmawiać z psychologiem, zadzwoń do nas pod numer **22 290 44 42**. Psycholodzy dyżurują we wtorki i środy w godz. 8:00-11:00. Konsultują w języku polskim. Ambasadorem naszego Telefonu Zaufania jest **Marcin Bosak**. **To jego głos wita dzwoniących do naszej fundacji**. Aktor również choruje na depresję. Od października 2023 r. Telefon działa dzięki wsparciu finansowemu **Lundbeck Poland**.



„ Depresja poporodowa może spotkać każdą z nas – zarówno kobietę pracującą, businesswoman, jak i gospodynię domową, która nie pracuje zawodowo. Trzeba mówić o depresji, żeby uzmysłowić ludziom skalę problemu i podpowiedzieć, że tę chorobę trzeba leczyć.

Anna Wyszconi
piosenkarka, ambasadorka Fundacji Twarze Depresji

Pierwszy w Polsce program bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej dla kobiet w ciąży i po porodzie.

Zgłoś się do nas:
www.twarzedepresji.pl/pomocpsychologiczna
Jeśli masz pytania, napisz: pomoc@twarzedepresji.pl

Program realizowany dzięki darczyńcom.
Numer konta: 41 1140 2004 0000 3202 7908 0167

FUNDACJA
TWARZE
DEPRESJI

POMOC DLA MAM

To pierwszy w Polsce program bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej dla kobiet w ciąży i po porodzie, i wciąż unikatowy w skali kraju! W 2023 r. nasi psycholodzy przeprowadzili prawie pół tysiąca konsultacji dla Mam, a od początku działania programu - ponad 1300. Ambasadorką programu jest piosenkarka **Anna Wyszconi**, która doświadczyła depresji poporodowej. W naszej fundacji kobiety w ciąży i do roku po urodzeniu dziecka mają zapewnione pakiety trzech bezpłatnych konsultacji. Niestety zdarza się, że zgłaszają się do nas Mamy z myślami samobójczymi, a nasza pomoc natychmiastowa, bez wychodzenia z domu, zdalna, bez konieczności szukania opieki dla dziecka na czas rozmowy z psychologiem – jest po prostu ratująca życie. Konsultujemy Mamy z dzieckiem przy piersi, a także z całą gromadką dzieci biegających po domu. Najważniejsze, by kobieta zrobiła pierwszy krok i sięgnęła po pomoc specjalisty zdrowia psychicznego! Od października 2023 r. 30 konsultacji miesięcznie finansuje **Lundbeck Poland**.



CO TRZECIA OSOBA CHORUJĄCA NA RAKA ZMAGA SIĘ RÓWNIEŻ Z DEPRESJĄ.

Rak? To nie taki!

SKORZYSTAJ Z BEZPŁATNEJ, ZDALNEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ FUNDACJI „TWARZE DEPRESJI”. NASI SPECYALIŚCI UDZIELAJĄ WSPARCIA ZARÓWNO OSOBOM Z NOWOTWORAMI, JAK I ICH RODZINOM.

NIE CZERAJ, ZGŁOŚ SIĘ DO NAS:
WWW.TWARZEDEPRESJI.PL/POMOCPSYCHOLOGICZNA

Jeśli masz pytania, napisz: pomoc@twarzedepresji.pl

Program finansowany dzięki darowiźnie Nationale Nederlanden, organizatora kampanii "Rak! To nie taki!"



DLA CHORYCH NA RAKA I ICH BLISKICH

„Po każdym spotkaniu, bardziej chce się żyć! Dziękuję!” – takie wiadomości od naszych pacjentów onkologicznych pokazują, jak ważna jest dla nich pomoc naszych specjalistów. Program bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej dla pacjentów chorych onkologicznie i ich rodzin uruchomiliśmy w czerwcu 2021 r. w ramach akcji „**Rak? To nie taki!**”. Od początku partnerem programu jest **Nationale-Nederlanden**. Kiedy ruszaliśmy z naszą pomocą, w niektórych miejscowościach czas oczekiwania na wizytę u psychoonkologa przekraczał rok! Taka pomoc w skali kraju wciąż jest trudno dostępna, dlatego tak ważne, że z naszymi specjalistami pacjenci łączą się online, bez wychodzenia z domu.

To jedyny taki program w Polsce, z którego mogą korzystać również osoby zdrowe, potrzebujące wsparcia psychologicznego, by przełamać lęk i następnie profilaktycznie udać się do onkologa. Wielu naszych ambasadorków chorowało na raka i depresję m.in. **Urszula Dudziak, Marcin Bosak i Anna Wyszconi**. Tylko w 2023 roku w programie odbyło się prawie 1300 konsultacji, z których skorzystało prawie 250 osób.

” Program jest bardzo potrzebny: Pomaga mi w zmaganiu się z samotnością i żałobą po śmierci mojego męża, który chorował na nowotwór: ”

osoba korzystająca z programu Fundacji Twarze Depresji



BEZPŁATNA, ZDALNA POMOC PSYCHOLOGICZNA I PSYCHIATRYCZNA DLA OBYWATELI UKRAINY – DZIECI I OSÓB DOROSŁYCH

Trauma wojenna prowadzi do zespołu stresu pourazowego, depresji i bardzo wielu innych problemów psychicznych. Daj sobie pomoc! Nasi specjaliści konsultują w języku ukraińskim i rosyjskim. Nie czekaj! Zgłoś się do nas po pomoc psychologiczną lub psychiatryczną:

www.twarzedepresji.pl/ukraina

Program realizowany dzięki wsparciu finansowemu Nationale Nederlanden.



TWARZE DEPRESJI DLA UKRAINY

W 2022 r., gdy wybuchła wojna za naszą wschodnią granicą, w ciągu czterech dni – razem z **Nationale-Nederlanden** – uruchomiliśmy „Twarze depresji dla Ukrainy”. To program bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla obywateli Ukrainy – zarówno przebywających w Polsce, jak i pozostających na terytorium Ukrainy. Tylko w 2023 r. zrealizowaliśmy 4,3 tys. konsultacji. Odbywają się w języku ukraińskim i rosyjskim. Zdarza się, że nasi specjaliści udzielają wsparcia nawet podczas bombardowania. Nierzadko dowiadujemy się też, że osoby, które korzystały z naszej pomocy, są ofiarami tej wojny... Jest to najtrudniejszy program pomocowy, który prowadzimy, ale też niezwykle ważny i potrzebny szczególnie w obliczu wciąż trwającej wojny w Ukrainie i braku sygnałów wskazujących na jej zakończenie.

Firma **Nationale-Nederlanden** za wspieranie działań naszej fundacji otrzymała tytuł „Dobroczyńca Roku” w konkursie organizowanym przez Akademię Rozwoju Filantropii w Polsce.

” Olga, 43 lata: 28.02.2022 r. wraz z moimi córkami w wieku 17 i 12 lat znaleźliśmy się w Polsce z powodu wojny. Mieliśmy nadzieję, że szybko wrócimy, ale sytuacja w Ukrainie była wtedy przerażająca. Bałam się o męża. Córkom trudno było zaadaptować się w polskiej szkole. Najstarsza z nich znalazła Waszą fundację. I to jest początek ratowania naszej rodziny: ”

FELIETON

Biegam i pomagam

CHARYTATYWNY BIEG Z TWARZAMI DEPRESJI TO WYDARZENIE, KTÓRE JUŻ NA STAŁE TRAFIŁO DO KALENDARZA FUNDACJI. DWIE EDYCJE AKCJI, W KTÓREJ ŁĄCZYMY AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ I PSYCHOEDUKACJĘ, POKAZAŁY, JAK WAŻNE JEST MÓWIENIE O OBU TYCH ASPEKTACH W PRZYPADKU DBANIA O ZDROWIE PSYCHICZNE. BIEG JEST CHARYTATYWNY, A CAŁY DOCHÓD ZE SPRZEDAŻY PAKIETÓW STARTOWYCH PRZEZNACZONY NA POMOC PSYCHOLOGICZNĄ I PSYCHIATRYCZNĄ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – PODOPIECZNYCH FUNDACJI TWARZE DEPRESJI.

Joanna Gabis-Słodownik, zdjęcia: Paweł Słodownik



1 października 2023 r. powitał nas słoneczny poranek w Nadleśnictwie Chojnów. Spędziliśmy dzień w gronie fantastycznych ludzi, którym dbanie o zdrowie psychiczne i profilaktyka nie są obojętne. Wspólnie pokazaliśmy, że prawidłowo leczona depresja – także ta lekooporna – nie stoi na przeszkodzie do aktywności fizycznej!

Po raz drugi Fundacja Twarze Depresji zorganizowała bieg razem z **Lasami Państwowymi**. Partnerem głównym biegu był **Nationale-Nederlanden**, a firmą wspierającą **Janssen Polska**. Pięciokilometrowa trasa prowadziła leśnymi ścieżkami. Można było ją przebiec albo przejść. Uczestnikom wydarzenia przyświecała jedna zasada: każdy jest zwycięzcą – liczy się to, że jesteśmy razem i każdy stawia krok na miarę

własnych możliwości. Na starcie biegu w lesie stanęło 200 osób, a 150 uczestniczyło w nim wirtualnie, to znaczy pokonując dystans 5-kilometrów w dowolnym miejscu, korzystając z dowolnej aplikacji. I tak np. 40 osobową drużynę w Krakowie wystawiła firma **OSHEE**. To firma, która nie tylko w ramach biegu wsparła dzieci, będące pod opieką naszych psychologów i psychiatrów, ale także zdecydowała się zostać partnerem



FOT. ZESPÓŁ OSHEE



programu pomocowego dla naszych najmłodszych podopiecznych!

Meldujemy Wam, że sprzedaliśmy pakiety o wartości 22 740 zł. To oznacza, że mogliśmy zapewnić prawie 200 spotkań online ze specjalistami dla 20 naszych młodych podopiecznych.

Zanim jednak wystartowaliśmy bieg i spacer, ambasadorzy kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.”, poprowadzili rozgrzewkę uczestników. **DJ Wika, czyli Wirginia Szmyt**

– najstarsza DJ-ka w Polsce – zadbała o muzykę, przy której **Damian Nawrockik**, były piłkarz Lecha Poznań, pokazywał ćwiczenia. Muzyka puszczana przez 85-letnią DJ-kę zachęcała nie tylko do biegu, ale i do tańców!

Na mecie na każdego uczestnika czekał medal, a później wszyscy spotkaliśmy się na pikniku, podczas którego można było uzupełnić zapas kalorii, a także posłuchać ciekawych rozmów o zdrowiu psychicznym.

Małgorzata Wiśniewska, znana dziennikarka telewizyjna od lat zajmując się tematyką zdrowotną, rozmawiała na scenie z naszymi ambasadorami oraz specjalistami zdrowia psychicznego.

Niespodzianką, także dla nas – organizatorów, był spontaniczny koncert **Miki Urbaniak**, naszej ambasadorki, która zaśpiewała utwór „Happy” razem z brytyjskim muzykiem **Victorem Daviesem** (swoim partnerem).



FELIETON

Najtrudniej wystartować

OD WIELU LAT AMATORSKO UPRAWIAM TRIATHLON. TO DLA MNIE NIE TYLKO AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA, ALE KOLEJNE OSIĄGNIĘCIA I ŚRODOWISKO SZCZĘŚLIWYCH OD ENDORFIN LUDZI. MIESZKAM W KATARZE, GDZIE PRACUJĘ JAKO URBANISTA.

Wielokrotnie startowałem na moim ulubionym dystansie Ironman 70.3, na który składa się: pływanie przez 1,9 km, jazda na rowerze przez 90 km i półmaraton, liczący 21,1 km. Niestety pandemia oraz problemy ze zdrowiem fizycznym i psychicznym zaburzyły mój poukładany świat. Przestałem startować... Chociaż nie miałem depresji, to znalazłem się w miejscu, w którym nie chciałem być. Na szczęście po kilku latach zmagania z kryzysem psychicznym, mam się dobrze. Było to możliwe dzięki pomocy psychoterapeutycznej, a także dzięki Żonie, która była przy mnie w trudnych chwilach i zmotywowała mnie do sięgnięcia po pomoc. Dla niej to też nie było łatwe.

Pod koniec 2023 roku zdecydowałem się ponownie wystartować w zawodach Ironman 70.3. Przy tej okazji utworzyłem zbiórkę na rzecz podopiecznych Fundacji Twarze Depresji. Dlaczego? Pojawienie się na linii startu wyścigu miało być dla mnie symbolicznym zamknięciem trudnego okresu, a także początkiem



nowego – bez presji na wynik, po prostu dla samej radości. Chciałem się też podzielić z innymi moją historią, żeby wiedzieli, że – choć nie zawsze wszystko jest OK – to można sobie poradzić, mając wsparcie z zewnątrz. To ważne, żeby ich bliscy mogli inaczej spojrzeć na całą sytuację, mimo, że im też jest ciężko zrozumieć, co się dzieje z osobą w kryzysie psychicznym. Dlatego zależało mi na zdobyciu funduszy na darmowe porady dla najmłodszych, żeby dzieci miały możliwość rozmowy z psychologiem.

Bardzo się cieszę z wyniku zbiórki dla

Fundacji Twarze Depresji: 5310 zł od 44 darczyńców! Ta kwota przerosła moje oczekiwania. Dzięki darczyńcom fundacja zapewniła ponad 50 bezpłatnych, zdalnych konsultacji psychologicznych i psychiatrycznych dla dzieci!

W problemach natury psychicznej najtrudniejszy jest start. Przyznanie się przed samym sobą, że coś jest nie tak, a następnie sięgnięcie po profesjonalną pomoc. Długo zajęło mi zrozumienie tego. Życzę wszystkim, którym dziś jest źle i trudno, żeby udało im się wystartować i pobiec w dobrą stronę, po zdrowie!



Sławek Ledwoń

urbanista, od 9 lat pracujący w Katarze. Miłośnik aktywności fizycznych, psów i kawy.

FELIETON

Wspieramy Twarze Depresji

ZDROWIE PSYCHICZNE JEST JEDNYM Z NAJWAŻNIEJSZYCH WYZWAŃ WSPÓŁCZESNEGO ŚWIATA. DLA NATIONALE-NEDERLANDEN, JAKO FIRMY ODPOWIEDZIALNEJ SPOŁECZNIE, ODPOWIEDŹ NA TO WYZWANIE NALEŻY DO PRIORYTETÓW. TROSCZYMY SIĘ O DOBROSTAN PSYCHICZNY NASZYCH PRACOWNIKÓW, KLIENTÓW I SZERZEJ – POLAKÓW ORAZ UKRAIŃCÓW, WSPIERAJĄC DZIAŁANIA UMOŻLIWIĄJĄCE SZYBKĄ DOSTĘP DO POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ.



**Marta Pokutycka-
-Mądrala**

Od ponad dwóch lat współpracujemy z Fundacją Twarze Depresji, finansując bezpłatne zdalne konsultacje psychologiczne dla Polaków i Ukraińców. Zaangażowaliśmy się po raz piąty w kampanię społeczną „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”. Najnowsza edycja rusza w lutym i będzie dotyczyć „męskiej twarzy” depresji. Destygmaty-



FOT. PAWEŁ SŁODOWNIK

zacja depresji i normalizacja tej choroby cały czas postępuje, jednak wciąż można spotkać się z krzywdzącymi stereotypami takimi jak przekonanie, że prawdziwy mężczyzna nie może mieć depresji. Dlatego tak ważne jest, aby otwarcie mówić o zdrowiu psychicznym, nie tylko kobiet, ale także mężczyzn. O równowadze emocjonalnej komunikujemy otwarcie również wewnątrz naszej organizacji, zachęcając pracowników do zadbania o swoje zdrowie. W Nationale-Nederlanden stawiamy na aktywność fizyczną, bo wiemy jak ona jest ważna nie tylko dla naszego ciała, ale również dla naszej głowy.

Angażujemy się w 18. Nationale-Nederlanden Półmaraton Warszawski oraz 46. Nationale-Nederlanden Maraton War-

szawski, a także w Bieg z Twarzami Depresji. Hasło fundacji „Biegam i pomagam” jest nam bliskie. To dla nas motywujące, że angażując się w bieg, równocześnie wspieramy program bezpłatnych, zdalnych konsultacji dla dzieci i młodzieży – podopiecznych Fundacji Twarze Depresji.

Marta Pokutycka-Mądrala

dyrektor komunikacji korporacyjnej Nationale-Nederlanden. Odpowiada w ramach pionu HR za komunikację korporacyjną, wewnętrzną ukierunkowaną na budowanie doświadczeń pracowników, działania z zakresu budowania marki pracodawcy, CSR'u oraz Public Affairs. Pełni również rolę rzecznika prasowego dla spółki ubezpieczeniowej i emerytalnej Nationale-Nederlanden.

FELIETON

Co 40 sekund

NA ŚWIECIE CO 40 SEKUND KTOŚ REZYGNUJE Z ŻYCIA
 – WYNIKA Z DANYCH ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA.
 DZIEJE SIĘ TO MIMO ŻE – JAKO ISTOTY NALEŻĄCE DO KRÓLESTWA ZWIERZĄT
 – MAMY INSTYKNT PRZETRWANIA UKIERUNKOWANY NA OCHRONĘ SAMEGO SIEBIE.

Tomasz Zyśko



FOT. PRAWIE ŚLADOWNIK

Nazywam się Tomasz Zyśko i z depresją żyję od 21-ego roku życia. Mam lepsze i gorsze chwile. To nie jest tak, że tylko istnieją te złe. Kiedyś depresji się wstydziłem i wydawało mi się, że chorowanie jest takie... niemęskie.

Samo określenie „choroba psychiczna” już powodowało swego rodzaju stygmatyzację. Stereotypowy obraz depresji to: osoba szalona, nieprzewidywalna i dziwna w swoich zachowaniach.

Stereotypy odmawiają takiej osobie ciekawych zainteresowań, czy też po-

siadania stabilnej, dobrze płatnej pracy. Nie brakuje osób, dla których nadużywanie alkoholu, czy przemoc domowa jest usprawiedliwieniem, ale choroba psychiczna jest wstydem. Stąd też lęk społeczny i wyparcie. Rzadko komu przychodzi do głowy to, że osoby posiadające

zdiagnozowane zaburzenia psychiczne mogą prowadzić normalne życie, być tak samo inteligentne, wrażliwe jak tak zwany „normalny” człowiek.

Druga obecna tendencja to afirmacja depresji, czyli efekt: „bo wielcy ludzie ją mieli” np. komik, co grał Panią Doubtfire - Robin Williams, wokalista „Soundgarden” Chris Cornell i ci mili, sympatyczni bohaterowie „Lotu nad kukułczym gniazdem”. Byli niezwykle wrażliwi, utalentowani i kreatywni, więc to „coś”, co oni mieli, spowodowało, że potrafili rozumieć świat lepiej, głębiej i na swój sposób. U coraz większej liczby osób dostrzegam postawę: „mam i ja”. Jednak depresja to nie jest unikatowa przepustka do świata „tych wielkich”.

Zarówno jedno, jak i drugie podejście jest nieprawdziwe. Mówię to ja: Tomek Zyśko, i kieruję się swoim doświadczeniem. Nie jestem człowiekiem przegranym. Mam pracę, dzieci, samochód, rodzinę i dom. Mam swoje zainteresowania i pasje. Pokonałem 219 kilometrów w biegu „Badwater” przy 50 stopniach Celsjusza. Biegam maratony. Wzięłem udział również w 2. Charytatywnym Biegu z Twarzami Depresji. Ta choroba nie odcina mnie od rzeczywistości – wręcz przeciwnie. To właśnie rzeczywistość stanowi coraz to większe wyzwanie do zmierzenia się z chorobą. Nie ma w tym żadnej magii! Jest tylko strach i brak samodzielnej sposobności wyjścia z sytuacji. W depresji potrzebu-



FOT. PAWEŁ SŁODOWNIK

jesz pomocy, gdyż twój organizm m.in. nie produkuje wystarczająco dużo neuroprzekazników: serotoniny, noradrenaliny i serotoniny. Potocznie są one nazywane „hormonami szczęścia”.

Depresja nie czyni mnie ani lepszym,

ani gorszym od innych. Jedni są wysocy, drudzy niscy. Jedni mają czarny kolor skóry, drudzy białą. Podobnie jest z chorobą psychiczną. Nie mam wpływu na to, że jestem biały, jak i na to, że mój mózg produkuje mniej pewnych substancji.

Z depresji nie można być dumnym, tak jak nie można być dumnym z raka, czy astmy. I tak jak nie ma się czego wstydzić, idąc do lekarza rodzinnego, tak też nie ma czego się wstydzić, odwiedzając psychiatrę i oczekując leków, które przywrócą równowagę chemiczną mózgu. I z tym radzę nie zwlekać, gdyż przywracanie jej zazwyczaj trwa od dwóch tygodni do nawet dwóch miesięcy. Zrób to, żeby uniknąć Twojego „co 40 sekund”.



FOT. PAWEŁ SŁODOWNIK



Tomasz Zyśko

dyrektor ds. Klienta Indywidualnego zarządzający Obszarem Klienta Indywidualnego w Nationale-Nederlanden. Zapalony biegacz ekstremalny – brał udział w takich zawodach jak: 4 Deserts, Badwater Saltonsea oraz Brasil 135.

FELIETON

Walczymy o dach nad głową dla młodzieży

POSIADANIE DACHU NAD GŁOWĄ JEST TAK PODSTAWOWE, ŻE WIĘKSZOŚĆ Z NAS NAWET NIE ZASTANAWIA SIĘ, CO BY BYŁO, GDYBY... A JEŚLI JUŻ Z JAKIEGOŚ POWODU MYŚLIMY O LUDZIACH POZBAWIONYCH DOMU, CZĘSTO DOCHODZIMY DO WNIOSKU, ŻE MUSIELI ŻŁE POKIEROWAĆ SWOIM ŻYCIEM. PEWNIPIĄ, PEWNIPIBYLI W WIĘZIENIU.



Agnieszka Sikora

Kiedy zakładaliśmy Fundację po DRUGIE, mieliśmy wspierać młodzież, która opuszcza różne placówki: domy dziecka, ośrodki wychowawcze, i oferować jej pomoc rzeczową, psychologiczną. Nasza obecność miała pomóc dobrze wejść w dorosłość i poukładać sobie życie. Szybko przekonaliśmy się, że ta młodzież w pierwszej kolejności potrzebuje nie tyle naszej rozmowy, co łóżka, łazienki i do-

mu, którego nie ma. Potem okazało się, że brak dachu nad głową i bezpiecznego miejsca dotyczy również młodych osób, które – choć wychowywały się w rodzinie – to ich problemów nikt nie wychwytał.

Co roku do naszej fundacji – jedynej w Polsce kompleksowo pomagającej młodym ludziom doświadczającym bezdomności w wieku od 18 do 25 lat – przychodzi ok. 300 osób. Większość z nich to mężczyźni i – co nas bardzo niepokoi – coraz młodsii! Pracujemy głównie z osiemnasto-, dwudziestolatkami. Choć metrykalnie przypisuje się im dorosłość, to są dziećmi. Ponad połowa uczestników naszego wsparcia cierpi z powodu zaburzeń psychicznych. O depresji, samookaleczaniu, próbach samobójczych słyszymy praktycznie codziennie, bo są to doświadczenia wielu z nich. Dlatego nasza fundacja zdecydowała się dołączyć do kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.”, bo zdrowie psychiczne to nasza wspólna sprawa. Chcemy zainspirować młodych mężczyzn, którzy korzystają z naszej pomocy, do dbania o swoje zdrowie psychiczne bez poczucia wstydu.

Warto wiedzieć, że bezdomność nie jest problemem, który może być zepchnięty na margines, bo wystarczy ar-

gument, że ludzie są sami winni temu, jak wygląda ich życie. Fundacja po DRUGIE działa już trzynaście lat i każdego roku utwierdzamy się w przekonaniu, że bezdomność to problem i wyzwanie dla nas wszystkich. Dotyka ona bardzo młodych ludzi, którymi dorośli: rodzice, nauczyciele, wychowawcy, nie byli w stanie odpowiednio się zaopiekować, bo sami często zostali porzuceni w ich bezradności. Gdy szukali pomocy i rozwiązań, to też nikt się tym nie zajął, nie wyciągnął pomocnej dłoni.

Trzeba o tym mówić głośno, bo dzięki temu może uda się doprowadzić do sytuacji, w której będziemy bardziej zapobiegać niż leczyć. A bezdomność – pamiętajmy – to nie tylko alkohol i odsiadki. Bardzo często jej początkiem jest brak miłości, osamotnienie, depresja.

Agnieszka Sikora

założycielka i prezeska Fundacji po DRUGIE. Ukończyła studia podyplomowe w zakresie pedagogiki resocjalizacyjnej na Akademii Pedagogiki Resocjalizacyjnej w Warszawie, wcześniej dziennikarstwo na Uniwersytecie Warszawskim. Pracowała jako dziennikarka m.in. w TVN, TVN24, Radio Dla Ciebie – zajmowała się tematyką społeczną.

45. Nationale-Nederlanden Maraton Warszawski

FUNDACJA TWARZE DEPRESJI DOŁĄCZYŁA DO NAJWIĘKSZEJ BIEGOWEJ AKCJI CHARYTATYWNEJ #BIEGAMDOBRCZE ORGANIZOWANEJ OD 2015 ROKU PRZEZ FUNDACJĘ „MARATON WARSZAWSKI”. DZIĘKI DARCYŃCOM AKCJI DO KOŃCA GRUDNIA 2023 R. NASI SPECJALIŚCI ZREALIZOWALI PRAWIE 200 BEZPŁATNYCH KONSULTACJI PSYCHOLOGICZNYCH I PSYCHIATRYCZNYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ ICH RODZIN, KTÓRE SĄ POD NASZĄ OPIEKĄ!

Anna Morawska-Borowiec, zdjęcia: Jakub Borowiec



W ramach 45. Nationale-Nederlanden Maratonu Warszawskiego, który odbył się we wrześniu 2023 r., dziesięciu biegaczy założyło wirtualne skarbonki w ramach akcji #BiegamDobrze, za pomocą których zbierano środki na rzecz działań naszej Fundacji. Po uzbieraniu wymaganej kwoty minimalnej, biegacze charytatywni otrzymali od nas pakiety startowe w prezencie. Wszystkie zebrane przez naszych zawodników środki zostały przeznaczone na program zdalnej pomocy psychologicznej dla dzieci

i młodzieży, który realizuje nasza Fundacja. Bardzo dziękujemy **Fundacji „Maraton Warszawski”** za zaproszenie do akcji, którą całym sercem wspieramy!

Jak widać na zdjęciach, atmosfera podczas maratonu była niesamowita! Biegacze mimo ogromnego zmęczenia z uśmiechem na twarzy wbiegali na metę, ciesząc się swoim ogromnym sukcesem! Każdy, kto pokonał taki dystans, jest zwycięzcą! Najlepszym zawodnikom mieliśmy zaszczyt pogratulować osobiście.

Również w tym roku możecie wesprzeć naszą fundację w ramach akcji #BiegamDobrze, nadając Waszemu wysiłkowi jeszcze większy wymiar – niosąc tym samym wsparcie dla dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym.

Dołącz do naszej drużyny, wybierz charytatywną ścieżkę zapisów #BiegamDobrze.

W 2024 r. możesz pobiec dla nas charytatywnie w:

- 18. Nationale-Nederlanden Półmaratonie Warszawskim lub towarzyszącym mu New Balance Biegu na Piątkę (24 marca 2024 r.)
- 46. Nationale-Nederlanden Maratonie Warszawskim (29 września 2024 r.)

Zapisy na biegi: <https://rejestracja.maratonwarszawski.com/>

Nasza Fundacja, organizując Bieg z Twarzami Depresji, stawia na aktywność fizyczną w ramach profilaktyki zdrowia psychicznego, a także uważamy, że aktywność fizyczna powinna być stałym elementem terapii depresji.



Nie oceniaj ! ●●● Dołącz !



**Joanna
Gabis-Słodownik**

zastępczyni redaktor naczelnej

„Panowie, leczenie depresji to nie wstyd!” – to jeden z najważniejszych przekazów 18. edycji kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”. O „męskiej twarzy” depresji w tym wydaniu magazynu powiedzieliśmy dużo, w czasie kampanii powiemy jeszcze więcej. Całość dopełni obraz.

Dla naszej fundacji to był ważny dzień i ważne spotkanie. Do nagrania spotu kampanii zaprosiliśmy aktora Marcina Bosaka – naszego ambasadora oraz dra hab. Sławomira Murawca – lekarza psychiatrę, rzecznika Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Podobno jeden obraz jest wart więcej niż tysiąc słów, bo potrafi opowiedzieć dużo więcej. Spróbowaliśmy. Skupiliśmy się na emocjach i myślach, które dręczą osoby chore na depresję oraz na podpowiedzi, gdzie i jakiej szukać pomocy. To był nasz cel. Więcej nie będziemy zdradzać, bo w lutym sami zobaczycie efekt naszej wspólnej pracy.

Misją fundacji jest promocja sprawdzonej i potwierdzonej wiedzy na temat zdrowia psychicznego, a przede wszystkim depresji. Nieustannie podkreślamy, że to choroba jak każda inna, ale pokazujemy też różne jej twarze, bo mimo wspólnego mianownika, są objawy charakterystyczne dla płci, czy wieku. Inaczej mogą zachowywać się mężczyźni, inaczej seniorzy, a jeszcze inaczej dziecko. O tym wszystkim mówimy i dziękujemy, że chcecie tego słuchać.

„O „męskiej twarzy” depresji w tym wydaniu magazynu powiedzieliśmy dużo, w czasie kampanii powiemy jeszcze więcej. Całość dopełni obraz.”



“

Zrozumiałam, że z depresją nie wygram w pojedynkę, ale w drużynie jestem mocna. Potrafię wygrywać, kiedy nie boję się prosić o pomoc. Dziękuję psychiatrze i psychoterapeutce, że mi to uświadomili.

Agnieszka Kobus-Zawajska

wicemistrzyni olimpijska w wioślarstwie,
ambasadorka Fundacji Twarze Depresji

W naszym programie bezpłatne, zdalne konsultacje dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców świadczą: psychiatra, psycholog i terapeuta.

Zgłoś się do nas:

www.twarzedepresji.pl/pomocpsychologiczna

Jeśli masz pytania, napisz: pomoc@twarzedepresji.pl

Program realizowany dzięki darczyńcom.

Numer konta: **41 1140 2004 0000 3202 7908 0167**



CO TRZECIA OSOBA CHORUJĄCA NA RAKA ZMAGA SIĘ RÓWNIEŻ Z DEPRESJĄ.



Rak? ?
To nie tak! !!

SKORZYSTAJ Z BEZPŁATNEJ, ZDALNEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ FUNDACJI „TWARZE DEPRESJI”. NASI SPECJALIŚCI UDZIELAJĄ WSPARCIA ZARÓWNO OSOBOM Z NOWOTWOREM, JAK I ICH RODZINOM.

**NIE CZEKAJ, ZGŁOŚ SIĘ DO NAS:
WWW.TWARZEDEPRESJI.PL/POMOCPSYCHOLOGICZNA**

Jeśli masz pytania, napisz: pomoc@twarzedepresji.pl

Program finansowany dzięki darowiźnie Nationale-Nederlanden, organizatora kampanii "Rak? To nie tak!"

