Wspierając Fundację „Twarze depresji” przyczyniasz się do promocji zdrowia psychicznego.

TWARZE DEPRESJI

www.twarzedepresji.pl

nr 1 styczeń 2021

ISSN 2658-2481

NIE OCENIAJ. DOŁĄCZ.

W CZASIE PANDEMII DWUKROTNIE WZROSŁA LICZBA POLAKÓW CHORUJĄCYCH NA DEPRESJĘ

MAREK PLAWGO

NASZ AMBASADOR LAUREATEM PLEBISCYTU

GWIAZDY DOBROCZYNNOŚCI

PIOTR ZELT

TYLKO U NAS

SCENARIUSZ NAPISANY PRZEZ PANDEMIĘ

PRZERASTA

ZNANY AKTOR OPOWIADA O TRUDNYM CZASIE PANDEMII I SWOJEJ WALCE Z DEPRESJĄ

Anna Morawska-Borowiec
redaktor naczelna

Twarze depresji. Nie oceniaj...

Ma zaledwie 90 nanometrów, a strach przed nim paraliżuje cały świat. Niestety jest się rzeczywiście czego bać. Koronawirusem zaraziło się do tej pory ponad 60 milionów ludzi, a ponad półtora miliona zmarło z powodu COVID-19 i powikłań wywołanych przez tę chorobę. Nasze życie zmieniło się o 180 stopni. Codzienny język wzbogacił się o takie słowa jak: szczepionka na COVID, maseczka, dystans, dezynfekcja, ozdrowieńcy, osocze ozdrowieńców, samoizolacja, kwarantanna i długo jeszcze można wymieniać.. W tym zawirowaniu wielu z nas się gubi i zwyczajnie boi się tego, co może przynieść nowy dzień. Napisów końcowych w koszmarze o koronawirusie wciąż nie widać.

Ludzie rozpędzeni w codziennych obowiązkach do granic możliwości nagle się zatrzymali. Jedni zachorowali na COVID-19, inni stracili bliskich przez tę chorobę - nawet nie mogąc się z nimi pożegnać, wielu straciło pracę. W nowych realiach pracy zdalnej i szkoły online również nie wszyscy się odnajdują. W tak obciążających psychicznie warunkach życia w pandemii koronwirusa trudno się dziwić, że obserwujemy znaczący wzrost zachorowań na depresję i zaburzenia lękowe. By zwrócić uwagę na ten niepokojący trend, Fundacja „Twarze depresji" już w październiku zainaugurowała 11. edycję kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję." Poświęciliśmy ją problemowi leczenia depresji w czasie pandemii.

Właśnie z tego powodu powstało też to drugie bezpłatne wydanie magazynu „Twarze depresji". Zebraliśmy najświeższe i najważniejsze informacje z Polski i ze świata związane z wpływem koronawirusa na wzrost zachorowań na depresję i z leczeniem tej choroby. Zaprezentujemy artykuły nie tylko dotyczące walki z depresją widzianej oczami naszych ambasadorów, ale również opinie na ten temat lekarzy psychiatrów i psychologów.

Przez lata naszych działań zawsze przypominamy, że najskuteczniejszą metodą leczenia depresji jest połączenie farmakoterapii i psychoterapii. Problem w tym, że w czasie pandemii bardzo wiele osób boi się skorzystać z porady lekarskiej, by się nie zarazić. Należy pamiętać, że brak leczenia depresji w wielu przypadkach może powodować zagrożenie życia. Jednym z objawów tej choroby są myśli samobójcze. W tym magazynie przeczytają Państwo m.in. o tym, jakie mamy możliwości leczenia depresji w czasie pandemii.

„Przez lata naszych działań zawsze przypominamy, że najskuteczniejszą metodą leczenia depresji jest połączenie farmakoterapii i psychoterapii."

FUNDACJA TWARZE DEPRESJI

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-Słodownik

BIURO REKLAMY
Jakub Borowiec

OPRACOWANIE
GRAFICZNE i SKŁAD
DTPress
Marcin Górski
www.marcin-gorski.pl

Spis treści

OD NACZELNEJ
2 TWARZE DEPRESJI. NIE OCENIAJ...

NASZ RAPORT
4 DEPRESJA NIESŁUSZNIE W CIENIU COVID-19

WYWIAD WYDANIA
8 SCENARIUSZ NAPISANY PRZEZ PANDEMIĘ PRZERASTA

ODCZAROWUJEMY PSYCHIATRIĘ
12 DEPRESJA CZY ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO? DOBRA DIAGNOZA TO PODSTAWA
15 WYKLUCZENI Z NORMALNEGO ŻYCIA

INSPIRUJEMY
17 GWIAZDY DOBROCZYNNOŚCI

U PSYCHOLOGA
18 LECZENIE ONLINE W DOBIE PANDEMII
20 TERAPIA ONLINE, NA RATUNEK

Z ŻYCIA WZIĘTE
21 E-SZKOŁA I (D) E-PRESJA
23 NASTOLETNIA DEPRESJA. ZNIKAJĄCE DZIECI
24 WIRTUALNA PRACA – REALNE PROBLEMY
27 NAWRÓT DEPRESJI

NASI WOLONTARIUSZE
28 KAMPANIA

WARTO WIEDZIEĆ
30 DOM, KTÓRY MA TYLKO FASADĘ

POLECAMY
32 KSIĄŻKI

OD WICENACZELNEJ
33 NIE OCENIAJ ... DOŁĄCZ!

AMBASADOR KAMPANII

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI”

TWARZE DEPRESJI. NIE OCENIAM. AKCEPTUJĘ.

Zapadłem się w sobie, przestałem wykonywać jakiekolwiek czynności codzienne, domowe. Nie możność ruszenia się i efektywnego wykonania czegokolwiek w domu. Ja już to znam. Dopadł mnie kompletny brak siły. Żyję z moją ukochaną Kasią. Przestałem odpowiadać na jej oczekiwania i potrzeby. To wszystko połączone z wrażeniem braku sił fizycznych. Plus potworne wahania nastrojów. Wybuchy nieuzasadnionej agresji słownej, emocjonalnej, psychicznej. To był wystarczający powód, żeby wrócić pod opiekę lekarza psychiatry i sprawdzić, czy to nie jest nawrót depresji.

Cały wywiad na stronach: 8-11.

Depresja niesłusznie w cieniu COVID-19

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

DIAGNOZA: COVID-19. LEKARSTWO: BRAK. REAKCJA ŚWIATA: STAN WYJĄTKOWY, KWARANTANNA NARODOWA, GODZINA POLICYJNA, RESTRYKCJE. REAKCJA PACJENTA: LĘK PRZED ŚMIERCIĄ, ZAŁAMANIE I CORAZ CZĘŚCIEJ DEPRESJA.

Anna Morawska-Borowiec

Pandemia koronawirusa zepchnęła na margines wiele innych dolegliwości, które w dłuższej perspektywie mogą być równie poważne co COVID-19. Jednym z najpoważniejszych jej skutków jest fala zachorowań na depresję. W Polsce pierwsze badania (przeprowadzone m.in. przez Katolicki Uniwersytet Lubelski) pokazują, że już dwukrotnie więcej osób zmaga się z tą chorobą, niż przed wybuchem pandemii. Dla porównania, w Stanach Zjednoczonych zaobserwowano trzykrotny wzrost, a w samym Nowym Jorku aż czterokrotny.

Polacy z najwyższym na świecie poziomem niepokoju

Jak się okazuje, Polska jest krajem z najwyższym na świecie poziomem niepokoju wywołane-

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

go pandemią. Od października do listopada 2020 r. wzrósł on aż o 30 punktów procentowych i **wynosi 34%** – wynika z badania firmy doradczej Deloitte - Global State of the Consumer Tracker. Nigdy wcześniej w tym cyklicznym badaniu żaden kraj europejski nie deklarował tak wysokiego poziomu obaw. Wpływ na taki zatrważający wynik w Polsce miała między innymi wysoka liczba zakażeń i zgonów.

Z badania firmy Deloitte wynika, że największą skalę niepokoju wśród Polaków zaobserwowano w grupie wiekowe 55(+/–) aż wśród 64% respondentów. Sytuacja wcale nie wygląda dużo lepiej wśród osób młodych. W grupie wiekowej między 18 a 34 rokiem życia podobny problem dotyczy 61% badanych. Jednak poziom obaw różni się w zależności od wysokości zarobków. Nieco wyższy wzrost niepokoju dotyczy osób o wysoki zarobkach (66% badanych) niż osób o średnich i niskich zarobkach (63% ankietowanych). Taki stan przekłada się na nasze zachowania konsumenckie. Tylko 39% Polaków czuje się bezpiecznie w sklepie podczas robienia zakupów. Z drugiej strony utrata ciągłości wynagrodzenia lub pracy jest istotnym czynnikiem sprzyjającym depresji.

Do ważnych wniosków doszli również naukowcy z Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego w badaniu pt. „Uwarunkowania objawów depresji i lęku uogólnionego u dorosłych Polaków w trakcie epidemii Covid-19". Wynika z niego, że w grupie wiekowej 55+ bardzo silne jest poczucie zagrożenia zdrowia i życia własnego oraz bliskich, ale także poczucie samotności. Z kolei wśród młodych na pierwszy plan wychodzą trudne relacje rodzinne, ograniczenie wolności, nuda i brak prywatności.

Lęk Polaków o stan zdrowia

Taki stan psychiczny Polaków ma istotny wpływ na ich zdrowie. W porównaniu z badaniem firmy Deloitte przed pandemią, w listopadzie 2020 roku odnotowano nad Wisłą wzrost o 4 punkty procentowe wśród osób, które niepokoją się o swoje zdrowie. Teraz jest ich aż 66%. Pod tym względem wynik ten plasuje Polskę na drugim miejscu w Europie za Hiszpanią (75%).

Co czwarty Hiszpan ma objawy depresji związane z epidemią koronawirusa - wynika ze studium przeprowadzonego przez Główną Radę Psychologii (COP) w Madrycie. W badaniu sondażowym wzięło udział kilka tysięcy klientów hiszpańskich centrów handlowych. By lepiej zrozumieć problemy tego kraju, warto przypomnieć, że bez pracy pozostają prawie 4 miliony Hiszpanów (poziom bezrobocia wynosi ponad 16%), a kraj ten zajmuje drugie miejsce w Unii Europejskiej (po Francji) pod względem najwyższej liczby nowych zakażeń koronawirusem.

Depresja w czasie pandemii bez konsultacji ze specjalistą

Z kolei co czwarty Polak deklaruje pogorszenie nastroju w związku z pandemią wywołaną koronawirusem SARS-Cov-2 - wynika z badań sondażowych przeprowadzonych przez Kantar. Polacy zaobserwowali u siebie również inne objawy depresji. Jedna na cztery osoby odczuwa spadek energii. 17% wszystkich respondentów zmaga się z bezsennością, 13% z trudnościami z koncentracją, a 9% ma kłopoty z pamięcią. Niestety większość z nich - aż 65% (!) - nie zamierza konsultować ich ze specjalistą – ani z lekarzem psychiatrą, ani z psychologiem. To bardzo poważny błąd. Od lat - już w jedenastu edycjach kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję." - podkreślamy, że najskuteczniejszą drogą **walki z depresją jest połączenie farmakoterapii i psychoterapii.** Choroba ta nazywana jest śmiertelną, ponieważ mogą jej towarzyszyć myśli samobójcze. Ale objawów niepokojących jest znacznie więcej.

Objawy depresji

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 do podstawowych klinicznych objawów pierwszego epizodu depresyjnego należą:

„Polska jest krajem z najwyższym na świecie poziomem niepokoju wywołanego pandemią."

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

1. **OBNIŻONY NASTRÓJ** pojawiający się rano i utrzymujący się przez większą część dnia, prawie codziennie, niezależnie od okoliczności; poczucie smutku i przygnębienia;
2. **UTRATA ZAINTERESOWANIA** działaniami, które zazwyczaj sprawiają przyjemność, lub zanik odczuwania przyjemności – tak zwana anhedonia, czyli zobojętnienie emocjonalne;
3. **OSŁABIENIE ENERGII** lub szybsze męczenie się.

Ważne są również takie objawy dodatkowe jak:

1. **zaburzenia snu** (najbardziej typowe – wczesne budzenie się);
2. **myśli samobójcze**;
3. **problemy z pamięcią i koncentracją uwagi**;
4. **utrata wiary w siebie i/lub pozytywnej samooceny**;
5. **poczucie winy** (nadmierne i zwykle nieuzasadnione);
6. **spowolnienie psychoruchowe** (rzadziej pobudzenie);
7. **zmiany łaknienia i masy ciała** (częstsze zmniejszenie apetytu niż zwiększenie).

Muszą pojawić się przynajmniej dwa podstawowe objawy tej choroby oraz minimum dwa objawy dodatkowe, spośród wymienionych powyżej, aby można było zdiagnozować depresję. Ponadto objawy te powinny utrzymywać się przynajmniej przez dwa tygodnie.

Epidemia samotności

W grupie najwyższego ryzyka zachorowania na depresję są osoby samotne, o szczególnej wrażliwości, ale również perfekcjoniści, którym pandemia zburzyła uporządkowany świat „zadaniowy".

Co ciekawe, z badań przeprowadzonych w czasie pandemii m.in. przez Katolicki Uniwersytet Lubelski wynika, że najwyższy poziom objawów depresyjnych i lękowych zaobserwowano w grupie wiekowej od 18 do 24 roku życia. Okazuje się, że młode osoby znacznie gorzej znoszą samotność i izolację niż osoby starsze, które często z racji życiowej sytuacji są bardziej przyzwyczajone do rzadszych kontaktów z rodziną i przyjaciółmi.

W grupie wiekowej powyżej 55 lat oczywiście samotność i ograniczenie wolności były wymieniane wśród czynników obniżających nastrój, ale jednak najpoważniejszym problemem w ich odczuciu było zagrożenie życia i zdrowia własnego oraz bliskich w związku z pandemią koronawirusa.

Z badania m.in. KUL-u wynika również, że wyższy poziom objawów depresji i lęku występował u osób znajdujących się w gorszej sytuacji materialnej i singli. Lepiej radzili sobie ci, którzy przeszli już w życiu kryzysy np. osoby rozwiedzione.

Niezależnie od sytuacji życiowej, jeśli pojawią się objawy depresji, należy skonsultować się z lekarzem psychiatrą, do którego nie potrzebne jest skierowanie. W czasie pandemii możliwe są teleporady, dzięki którym można bezpiecznie porozmawiać ze specjalistą, usłyszeć diagnozę, otrzymać e-receptę na leki antydepresyjne i skierowanie na psychoterapię. W przypadku depresji to niezwykle ważne, by farmakoterapii towarzyszyła psychoterapia, ponieważ same leki regulują nastrój, ale nie rozwiązują problemu, który podcina skrzydła i powoduje, że człowiek wpada w garść depresji.

Anna Morawska-Borowiec

psycholog, dziennikarka telewizyjna związana z „Panoramą" w TVP2; prezes Fundacji „Twarze depresji", redaktor naczelna magazynu „Twarze depresji", autorka książek: „Twarze depresji", „Ola w Jaśkowym Sadzie" i „Depresja poporodowa. Możesz z nią wygrać.", pomysłodawczyni kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję". Wielokrotnie nagradzana za działalność na rzecz promocji zdrowia psychicznego, m.in otrzymała „Nagrodę Aureliusza" „Kryształowe Pióra" i „Dziennikarza bez barier".

FOT. AGATA JAWORSKA, AGAJAWORSKA.COM

Krzysztof Cugowski

Krzysztof Cugowski – lider zespołu „Budka Suflera”

AMBASADOR KAMPANII

TWARZE DEPRESJI. NIE OCENIAM. AKCEPTUJĘ.

„Depresja jest taką samą chorobą jak każda inna i trzeba o tym mówić. Nie ukrywam, że w moim życiu miałem – może nie momenty wielkiego załamania, ale momenty kryzysowe. I się tego nie wstydzę, bo nie mam czego się wstydzić. Należy o tym mówić i pomagać ludziom cierpiącym na depresję, jak tylko można. Nie tylko za sprawą lekarzy psychiatrów i psychologów, ale także ludzi z bliskiego otoczenia, żeby mogli o tym rozmawiać z rodziną, z przyjaciółmi. To jest kwestia podzielenia się swoimi problemami z kimś, komu człowiek wierzy. Wspólnie można wiele poprawić. Natomiast na pewno nie jest właściwe trzymanie tego w sobie, bo zawsze podzielić się z kimś bliskim tym, co nas boli, jest łatwiej niż dusić to w sobie.”

wypowiedź dla Programu I Polskiego Radia, audycja „Cztery Pory Roku”, październik 2020 r.

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

Scenariusz napisany przez pandemię przerasta

Znany aktor **Piotr Zelt** przytłoczony trudnościami wywołanymi przez pandemię **ponownie zachorował na depresję**. Po raz pierwszy przeżył załamanie w 2012, kiedy rozwiódł się z żoną. Z czasem związał się z inną kobietą ale i ten związek rozpadł się w bolesnych dla aktora okolicznościach. Wtedy doświadczył ciężkiej depresji. Choroba odebrała mu energię i chęć życia. Mama i siostra namówiły go na wizytę u psychiatry. Od wielu lat jest ambasadorem kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję." i w rozmowie z Anną Morawską-Borowiec podzielił się doświadczeniem w walce z chorobą.

Anna Morawska-Borowiec: W jaki sposób pandemia wpłynęła na Pana samopoczucie? Czy miała znaczenie dla depresji?
Piotr Zelt: Oczywiście, miała znaczenie. Chyba na każdego z nas wpływa negatywnie, a na osoby, które mają problemy z depresją, to wpływa w dwójnasób. W pierwszym rzucie pandemii, tym „wiosennym", poczułem znaczne pogorszenie nastroju. Bardzo ciężko było mi się pozbierać, żeby w jakikolwiek sposób wrócić do normalnego funkcjonowania. Po jakimś czasie trafiłem znów pod opiekę lekarza psychiatry. Włączyłem leki antydepresyjne - taka była decyzja lekarza, które jakiś czas temu odstawiłem, bo wszystko było już w porządku. Ale musiałem skorzystać z leczenia farmakologicznego i to znacznie poprawiło moje funkcjonowanie. Z czasem zacząłem sobie z tym wszystkim radzić.

Co dla Pana jako aktora jest największym wyzwaniem w pandemii? Co wpływa na obniżenie nastroju?
Oczywiście brak pracy. My, aktorzy, zostaliśmy zupełnie wyłączeni z funkcjonowania i to jest rzecz, która nas rozmontowuje kompletnie. Zresztą jak sądzę - wszystkich. Drugim czynnikiem jest zupełna niewiedza, kiedy to wszystko się skończy, kiedy będziemy mogli wrócić do pracy i na jakich zasadach. Niepewność i niemożność zaplanowania czegokolwiek. Brak perspektywy, wizji. Bo jej nie ma. Nikt nie jest w stanie na ten temat nic powiedzieć. To powoduje fatalne samopoczucie i niezwykle trudną sytuację dla całej naszej branży. Wyłączone zostało nasze funkcjonowanie w teatrach, na planach filmowych, eventach, gdzie przecież też pracujemy. Wyłączone zostały studia dubbingowe. Wszystko przestało funkcjonować. Ja się kurczowo trzymałem tego, że udawało mi się nagrać audiobooki – jednego czy drugiego. Była szansa, żeby pójść do studia, które było odkażane tylko dla mnie,. Za ścianą był realizator i można było od biedy funkcjonować. Naprawdę nie jest łatwo. Jedna z moich koleżanek po fachu, popularna aktorka, zatrudniła się w kancelarii prawnej i podawała kawę. Drugi kolega zaczął jeździć busem, trzeci dostarczał przesyłki. To dosyć desperackie ruchy, żeby odejść od zawodu, żeby przetrwać. Zostaliśmy bez wsparcia w tym wiosennym lockdownie.

Jak teraz znosi Pan izolację, ograniczone kontakty z rodziną?
Z tym jest lepiej. Człowiek uczy się i stara się jakoś to przeformułować, żeby zaczęło działać inaczej. Kontakt za pomocą internetu, żeby się chociaż w ten sposób zobaczyć. Ten kontakt jest cały czas. To bardzo ważne. Początek był trudny. Człowiek to takie dziwne „zwierzę", że potrafi się zaadaptować nawet do koszmarnych warunków. Jesteśmy w stanie przyzwyczaić się do pewnej niewygody i jesteśmy w stanie znaleźć inne kanały kontaktów: w sferze emocjonalnej, duchowej, a nie tylko fizycznie się spotykając.
Staram się odnaleźć zawsze dobre strony, nawet w tym złym czasie. Przed pandemią mniej myśleliśmy na co dzień o swoich bliskich, a to wszystko nas skłoniło do tego, żeby się troszczyć o siebie, nawet na odległość. Zapytać: „Jak się czujesz? Czy potrzebujesz pomocy?". Wydaje mi się, że paradoksalnie zaczęliśmy się sobą więcej interesować. To może jaśniejsza strona tego złego, co dzieje się dookoła nas.

Pana hobby to sport. Często na Facebooku pojawiają się Pana zdjęcia z siłowni, a te są teraz zamknięte. Czy w momencie, gdy Pan podjął leczenie depresji i wrócił do pewnej równowagi, to czy sport znów stał się ważnym elementem w Pana życiu?
Absolutnie tak! Odczuwam ogromną różnicę, kiedy uprawiam sport. Inaczej funkcjonuję psychicznie. To działa stymulująco na mnie. Starałem się w pierwszej „wiosennej" fali pandemii zastąpić siłownię treningiem w domu. Zakupiłem różne przyrządy i próbowałem stworzyć w domu własną siłownię. Wysiłek fizyczny stymuluje niesłychanie pozytywnie - cały organizm i głowę, a od tego idzie przecież cała reszta. Teraz mam problem, bo walczę z kontuzją łokcia i nie mogę ćwiczyć w takim wymiarze, do którego byłem przyzwyczajony. Ręka przestała się zginać w łokciu. To dla mnie problem, przez który również odczułem, jak zacząłem się w sobie zapadać. Na szczęście rehabilitacja idzie w miarę szybko i ręka zaczyna wracać do normy.

Jakie objawy depresji były dla Pana wystraczającym sygnałem, żeby teraz zgłosić się po pomoc do lekarza psychiatry?
Zapadłem się w sobie, przestałem wykonywać jakiekolwiek czynności codzienne, domowe. Nie możność ruszenia się i efektywnego wykonania czegokolwiek w domu. Ja już to znam. Dopadł mnie kompletny brak siły. Żyję z moją ukochaną Kasią. Przestałem odpowiadać na jej oczekiwania i potrzeby. To wszystko połączone z wrażeniem braku sił fizycznych. Plus potworne wahania nastrojów. Wybuchy nieuzasadnionej agresji słownej, emocjonalnej, psychicznej. To był wystarczający powód, żeby wrócić pod opiekę lekarza psychiatry i sprawdzić, czy to nie jest nawrót depresji. Oczywiście każdemu człowiekowi się zdarza nie być w formie, ale jest problemem, kiedy przechodzi w stan permanentny. Miałem okazję już to u siebie obserwować, dlatego, nie czekając na żadne bodźce z zewnątrz, zrobiłem ten ruch sam. Wróciłem pod opiekę lekarza.

Czy było to równie trudne jak pierwsza wizyta u lekarza psychiatry? Czy tych stereotypów i lęków było już mniej?
Nie chce mówić, że ich w ogóle nie było. Ale w zasadzie ja to teraz traktuję zupełnie normalnie. Problem walki ze stereotypem: „Idziesz do psychiatry, to jesteś wariatem" jest za mną. Równie dobrze mogę iść do internisty. Gdzieś tam na dnie może został problem:

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

„Och, coś znów się ze mną dzieje, mam taką podatność". Ale opór przed pójściem do psychiatry, psychologa - dla mnie już nie istnieje. Traktuję to jak higienę - w sensie medycznym.

A Pana narzeczona nauczyła się żyć z Pana depresją? Czy nadal to dla niej trudne?
To nigdy nie jest łatwe dla otoczenia. Nie ma co się czarować. Jak ktoś się zachowuje wobec nas inaczej, niż jak jesteśmy przyzwyczajeni, albo chcielibyśmy być traktowani, to nie sposób się do tego przyzwyczaić. Można próbować to zrozumieć, zaakceptować, ale też pod warunkiem, że osoba chora chce coś z tym zrobić. Trudno się do tego przyzwyczaić i przejść do porządku dziennego. Znów wracamy do tematu, że trzeba wspierać osoby z depresją, ale wspierać w szukaniu pomocy. Nie zostawiać ich z tym problemem. Moja Kasia w spokojny sposób zwraca mi uwagę, że nie dzieje się ze mną dobrze. Nie czyni mi wyrzutów, ale nie jest łatwo się z tym pogodzić, że nasza ukochana osoba jest chora, a depresja jest chorobą, jak każda inna.

W jakich okolicznościach po raz pierwszy zachorował Pan na depresję?
To było sporo lat temu. Załamało się moje życie osobiste, rozpadł się związek małżeński, a następstwem tego była rozłąka z małą, trzyletnią wtedy, córką. Na to wszystko nakładały się problemy w pracy. To charakterystyczne w moim zawodzie, bo jednak ta nasza witalność i nastawienie, są kluczowe. Wszystko zaczęło się walić jak domek z kart. To było jak kula śniegowa, która się toczy i staje się coraz większa. Kolejne klęski. Przestałem się ruszać z domu, wykonywać czegokolwiek.

Co w tamtym czasie było dla Pana najtrudniejsze?
Najtrudniej było mi spojrzeć w lustro i powiedzieć sobie prosto w oczy: „Chłopie, nie dasz sobie z tym rady sam". Moja mama i siostra powtarzały mi: „Masz depresję. Musisz poszukać pomocy. Idź do lekarza, bo jest z tobą coraz gorzej".

Co konkretnie zauważyły? Co je zaniepokoiło?
Moja niechęć do życia nasilająca się, totalne huśtawki nastroju z przewagą „dołów". One mieszkają w Łodzi, a ja w Warszawie, ale o wszystkim wiedziały. Słyszały smutek w moim głosie. To trudno ukryć na dłuższą metę. Przyłapywały mnie na takich stanach, kiedy nie mogłem ruszyć się z domu przez cały dzień, kiedy zaprzestawałem wszystkich czynności, które sobie wcześniej założyłem, a przestały mnie kompletnie interesować. Nie byłem w stanie podjąć najnormalniejszych czynności…

Jak na przykład wstanie z łóżka?
Tak, nie mogłem wstać z łóżka, wygrzebać się z domu…

Bezsenność też pana trapiła?
Tak. To było nie do zniesienia. Dla mnie chyba największym koszmarem w depresji był – jak ja to nazywam – „sufit". Z jednej strony byłem potwornie zmęczony, a z drugiej nie mogłem zasnąć tylko godzinami patrzyłem w sufit.

Co powodowało, że nie mógł Pan spać? O czymś konkretnym Pan wtedy myślał?
To było natrętne rozpamiętywanie różnych sekwencji z mojego życia. Powstała taka pętla pewnych wydarzeń, od których nie potrafiłem się odciąć. To było takie wykańczające natręctwo, które nie pozwalało mi odpocząć i odpłynąć w sen. Niezwykłe doświadczenie, bo ja zawsze spałem jak niedźwiedź zimą. Zawsze sobie chwaliłem to, że byłem w stanie na planie filmowym w kąciku przysnąć na piętnaście minut. To mnie regenerowało. Na planie spędza się często bardzo dużo czasu, czekając na nagranie. To wysysa energię. A ja miałem taką zdolność regeneracyjną. I nagle coś, co się zaczęło ze mną dziać, to było niebywałe. Nigdy wcześniej nie miałem problemu z bezsennością.

Kiedy ten problem się pojawił?
Trudno mi określić dokładnie, kiedy się to zaczęło. Myślę, że miałem pierwsze objawy

> *Moja Kasia w spokojny sposób zwraca mi uwagę, że nie dzieje się ze mną dobrze. Nie czyni mi wyrzutów, ale nie jest łatwo się z tym pogodzić, że nasza ukochana osoba jest chora, a depresja jest chorobą, jak każda inna.*

depresji, ale jeszcze ich nie byłem w stanie wychwycić i nazwać, kiedy załamywało się moje małżeństwo. Natomiast nasiliło się to bardzo mocno dwa i pół roku później. Wtedy nabrało to groźnego charakteru dla mojego funkcjonowania.

I wtedy poszedł Pan do psychiatry?
Tak, w pewnym momencie poszedłem do psychiatry.

Wcześniej Pan nigdy nie był u psychiatry?
Wcześniej nie.

Jak Pan wspomina swoją pierwszą wizytę? Od razu się Pan otworzył przed lekarzem?
Nie tak prędko. On słuchał bardzo uważnie. Czekał, żebym się uruchomił i to nie szło za dobrze. Kompletnie się rozlatywałem podczas tego pierwszego spotkania z lekarzem, co dla mnie było strasznie krępujące, że nie jestem w stanie zapanować nad swoim organizmem. Ostatnia rzecz, której bym chciał to, żeby ktoś mnie widział w takim stanie.

Pojawiły się łzy?
Łzy, roztrzęsienie, wszystko, komplet. To nie jest fajne dla mężczyzny, z którym coś takiego się dzieje na oczach drugiego mężczyzny. Mój lekarz był akurat przystojnym, postawnym facetem, z takim głębokim, świdrującym, przenikliwym spojrzeniem, a ja też wysoki facet po prostu się przed nim rozleciałem. Byłem rozczarowany swoim organizmem, że nie byłem w stanie nad nim zapanować. To był pierwszy moment, kiedy miałem trudność, żeby się z tym oswoić. Nie myślałem na początku: „Ufff, dobrze, że tu trafiłem". To wcale ta szybko nie poszło.

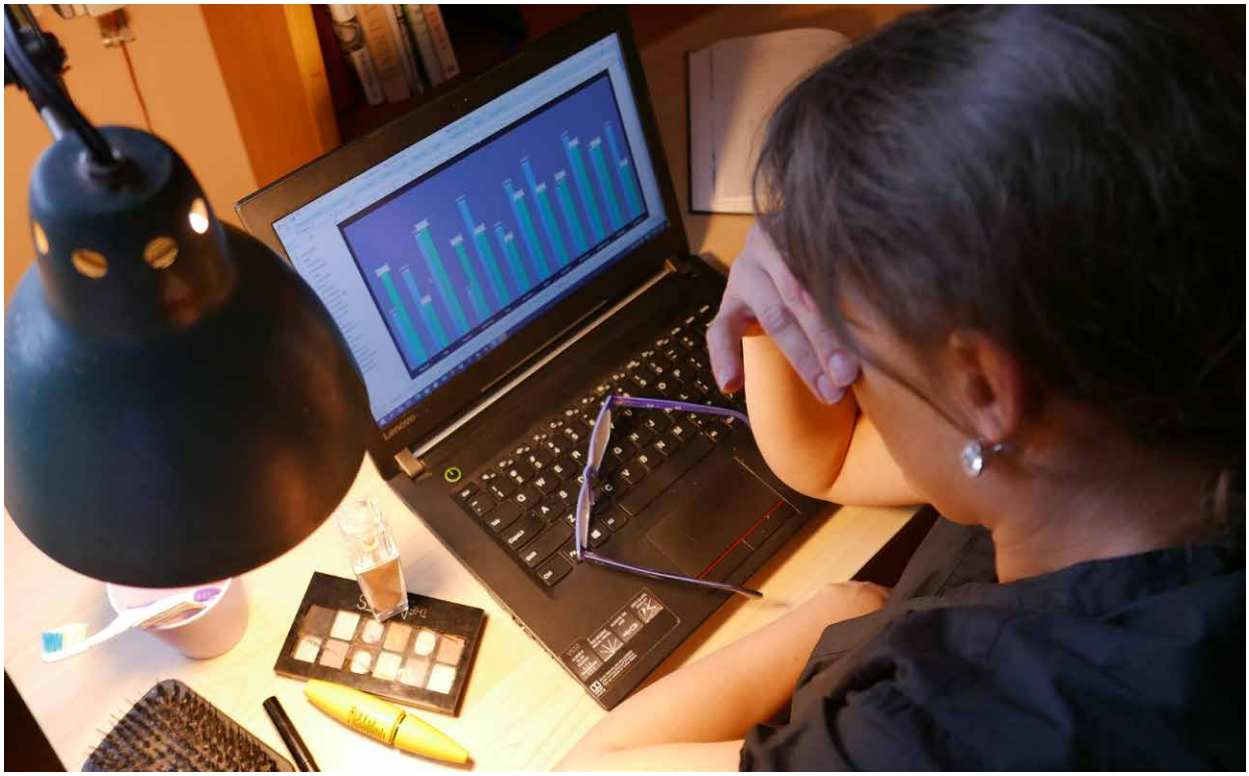
Jest Pan ambasadorem kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję." już od jedenastu edycji. Co chciałbym Pan powiedzieć innym osobom chorującym na depresję i ich bliskim?
Mam wrażenie, że jesteśmy na dobrej drodze m.in. dzięki pani pracy, Fundacji „Twarze depresji" i całej kampanii. Ważne, żebyśmy z tej drogi nie schodzili - osoby chore na depresję i ich bliscy, czyli otoczenie. Na początku - i pani na pewno o tym pamięta - miałem opory, czy się angażować w kampanię „Twarze depresji". Ludzie z mojego otoczenia się dziwili. Pytali, dlaczego to robię? Im się wydawało, że to może mi wizerunkowo zaszkodzić. Przyznam, że miałem niepewność z tego powodu. Myślę jednak, że stereotypy związane z depresją udaje się odczarowywać. Ludzie przestają tę chorobę bagatelizować, wyśmiewać, traktować lekceważąco. Zrozumieli, że to się może przydarzyć każdemu, jak każda inna choroba. Biorąc pod uwagę fakt, z jakiego poziomu nietolerancji zaczynaliśmy, a gdzie jesteśmy teraz, to powiem, że uświadamianie polskiego społeczeństwa, czym jest depresja i jak ją leczyć, wcale nie posuwa się wolno. Ludzie zaczęli świadomie szukać pomocy. Nauczyli się mówić o tej chorobie. To jest kluczowe, by iść dalej w dobrym kierunku.

Dziękuję za rozmowę.

FACEBOOK.COM/PIOTR.ZELT5

Depresja

czy zespół stresu pourazowego? Dobra diagnoza to podstawa!



FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

PROFESOR PIOTR GAŁECKI – KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PSYCHIATRII W ROZMOWIE Z ANNĄ MORAWSKĄ-BOROWIEC, OPOWIADA O WZROŚCIE ZACHOROWAŃ NA DEPRESJĘ I ZABURZENIE LĘKOWE W CZASIE PANDEMII KORONAWIRUSA. WYJAŚNIA, CZYM RÓŻNI SIĘ DEPRESJA OD ZESPOŁU STRESU POURAZOWEGO I PODPOWIADA, JAK SKUTECZNIE DBAĆ O ZDROWIE PSYCHICZNE SZCZEGÓLNIE W TRUDNYM CZASIE PANDEMII.

Anna Morawska-Borowiec: Z badań m.in. KUL-u wynika, że w Polsce co najmniej dwukrotnie wzrosła liczba zachorowań na depresję i zaburzenia lękowe. Czy w rzeczywistości te liczby mogą być jeszcze większe?

Prof. Piotr Gałecki: Tak, choć trudno mi się odnieść do konkretnych liczb, ponieważ to może być różnie w konkretnych rejonach Polski. Faktycznie obserwujemy duży wzrost liczby pacjentów zgłaszających się do poradni zdrowia psychicznego i ambulatorium. Tak jest na pewno w publicznej służbie zdrowia. Nie mamy danych z prywatnej, ale zakładam, że trend jest ten sam. Myślę, że uda nam się niebawem dokładnie określić skalę tego wzrostu, kiedy otrzymamy miesięczne raporty dotyczące sprzedaży leków przeciwdepresyjnych w 2020 roku i porównany te liczby ze sprzedażą jeszcze rok wcześniej.

Polska zajmuje pierwsze miejsce na świecie w rankingu dotyczącym poziomu niepokoju wywołanego pandemią koronawiursa – wynika z badania firmy doradczej Deloitte Global State of the Consumer Tracker. Jak możemy to wyjaśnić, co się dzieje teraz w głowach Polaków?

Trudno mi się odnieść do tych konkretnych badań, ale bez wątpienia na obecny stan psychiczny Polaków wpływa trudna sytuacja

funkcjonowania służby zdrowia, ciągłego informowania o pandemii w mediach, o pomocy państwa różnym branżom. To jest tak jak z zaburzeniami psychicznymi. One zależą od świadomości społecznej, czy prawidłowo informujemy o danym zaburzeniu, od dostępności i funkcjonowania służby zdrowia oraz stygmatyzacji pewnych zachowań.
Jeśli z koronawirusem nie mamy obiektywnej informacji na ten temat tylko przeważa np. informacja dotycząca lekceważenia groźby zakażenia albo przeciwnie – nadmiernie strasząca tym zagrożeniem. Jeśli służba zdrowia nie daje sobie z tym rady, a raczej jest takie poczucie, czy informacja płynąca z mediów, że w szpitalach nikt się ludźmi nie zajmuje. To wtedy też daje zły obraz. Problem jest również, gdy wstydzimy się powiedzieć, że mamy koronawirusa. Ponadto obawiamy się o swoje zdrowie i swoich bliskich. Myślę, że ten aspekt społeczny jest większym wyzwaniem niż aspekt zdrowotny.

Jakie możliwości poszukania pomocy mają obecnie osoby, które podejrzewają u siebie depresję, a boją się pójść do lekarza z powodu pandemii?
Rozwiązaniem są obecnie teleporady, które funkcjonują zarówno w publicznej jak i prywatnej służbie zdrowia. Psychoterapię również prowadzi się online. Jeżeli ktoś boi się wizyty w placówce, jest w izolacji albo na kwarantannie, to swobodnie może korzystać z takiej formy leczenia i terapii. Pamiętajmy, że do psychiatry nie jest potrzebne skierowanie.

Ale już na psychoterapię refundowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowanie jest potrzebne.
Zgadza się, ale skierowanie to może wypisać obojętnie który lekarz.

Czyli nie tylko lekarz psychiatra, również lekarz rodzinny?

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

Tak, lekarz rodzinny również ma taką możliwość.

I może to zrobić podczas teleporady? Nie trzeba iść do przychodni?
Tak, oczywiście.

Na początku pandemii, kiedy rozmawialiśmy o teleporadach psychiatrycznych, mówił Pan, że pierwszy w życiu kontakt z lekarzem psychiatrą powinien się jednak odbyć twarzą w twarz, w gabinecie, a nie podczas rozmowy przez telefon. Wiadomo, że depresja jest chorobą, która zagraża życiu. Czy jeśli poziom lęku przed zakażeniem koronawirusem jest tak duży, że pacjent nie wyobraża sobie wyjścia z domu i wizyty w poradni, to czy jest sens, żeby jego pierwszy kontakt z lekarzem psychiatrą jednak miał miejsce podczas teleporady?
Na pewno lepsza jest teleporada niż żadna porada. Jeżeli pacjent ma poważny dylemat dotyczący swojego stanu psychicznego lub kogoś z bliskich wobec członka swojej rodziny, to lepiej, żeby skorzystał z teleporady, porozmawiał ze specjalistą, niż czekał na wizytę w poradni. Z powodu reżimu sanitarnego dostępność takich wizyt dla nowych pacjentów jest jednak bardziej ograniczona niż dla pacjentów, którzy już są pod opieką konkretnych lekarzy. Dlatego warto skorzystać z teleporady. Doświadczony terapeuta i lekarz będą wiedzieli, czy objawy są już na tyle poważne, że trzeba kogoś bezwzględnie skierować do szpitala na przykład w związku z nasilającymi się myślami samobójczymi, czy można jednak leczyć go ambulatoryjnie. Ważne jest, aby nowy pacjent spotkał się z psychiatrą w gabinecie, jeśli nie podczas pierwszej porady, to przynajmniej drugiej lub trzeciej. Teleporada ma swoje ograniczenia i gdybyśmy mieli funkcjonować tylko i wyłącznie na bazie teleporad, to budziłoby we mnie spore obawy. Natomiast w obecnej sytuacji można z niej skorzystać, nawet jeśli to będzie pierwszy kontakt z psychiatrą, ale ważne, żeby któraś kolejna odbyła się w sposób tradycyjny.

Dlaczego dla psychiatry to takie ważne, żeby spotkać się z pacjentem w gabinecie?
Po to, żeby nie popełnić błędu diagnostycznego. Diagnoza jest matką terapii. Jeśli na samym początku popełnimy błąd i rozpoznamy u pacjenta jednostkę chorobową, której nie ma, to będziemy mogli stosować najlepsze leki, ale one będą nieskuteczne, ponieważ nie będziemy leczyli tej choroby, która jest właściwa. W psychiatrii zwracamy bardzo dużą uwagę na zachowanie, reakcję emocjonalną, mimikę twarzy. To jest ważne w pewnej grupie zaburzeń psychicznych, np. przy rozpoznaniu, czy pacjent rzeczywiście ma myśli samobójcze, czy są to tylko ruminacje suicydalne.

Ruminacje, czyli obsesyjne myśli na jakiś temat.
Są takie jednostki chorobowe, które mają zbliżony obraz objawów klinicznych, ale należą do

„Diagnoza jest matką terapii. Jeśli na samym początku popełnimy błąd i rozpoznamy u pacjenta jednostkę chorobową, której nie ma, to będziemy mogli stosować najlepsze leki, ale one będą nieskuteczne, ponieważ nie będziemy leczyli tej choroby, która jest właściwa."

zupełnie innej grupy. Tak jest na przykład z depresją w chorobie afektywnej dwubiegunowej, a depresją w przebiegu zaburzeń depresyjnych nawracających. W obu przypadkach objawy są praktycznie identyczne, natomiast leczymy zupełnie inaczej.

A propos leczenia zupełnie inaczej. COVID-19 może wywołać zarówno depresję, zaburzenia lękowe, jak i zespół stresu pourazowego (PTSD). Jaka jest różnica w objawach tych chorób i ich leczeniu?

Zespół stresu pourazowego jest taką jednostką chorobową, która jako jedyna w psychiatrii ma czynnik stresowy, który jest zobiektywizowany. Wyjaśnię, na przykład, gdy przychodzi pacjent i mówi, że ma depresję, ponieważ przeżył stres, bo został zwolniony z pracy, to było to dla niego silnym stresorem. Ktoś inny mówi, że dla niego stresorem był rozwód albo utrata zarobków, albo brak premii, a druga osoba, która pracuje na tym samym stanowisku z tą osobą mówi, że to nie jest dla niej żaden stresor i też została zwolniona. Ta osoba się cieszy albo jest to dla niej obojętne. We wszystkich zaburzeniach psychicznych stresor ma prawo być subiektywny.

Natomiast w przypadku zespołu stresu pourazowego stresor jest zobiektywizowany. To znaczy, że np. pacjent jest świadkiem śmierci lub w takiej sytuacji, która realnie zagraża życiu lub poważnej utracie zdrowia, np. podczas wypadku komunikacyjnego. Zatem osoby, które przeszły COVID-19, miały podwyższoną temperaturę, straciły węch i smak, nie będą spełniały kryteriów zespołu stresu pourazowego. To musi być realne zagrożenie życia, a nie subiektywne. Realne – jak w przypadku osoby, która była podłączona do respiratora, która traciła przytomność, otrzymywała silne leki znieczulające, czy w przypadku personelu, który został oddelegowany do pracy w takich sytuacjach i był świadkiem śmierci wielu pacjentów. Co jeszcze ważne, to zespół stresu pourazowego pojawia się w ciągu sześciu miesięcy od zaistnienia ostrego stresora, a nie po tygodniu. W tym drugim przypadku możemy rozpoznawać ostrą reakcję na stres tak zwane ASD, a to jest istotna różnica, bo ASD mija czasami nawet po kilku dniach.

Z kolei zespół stresu pourazowego to przedłużona reakcja na stres. Czynniki osobowościowe predysponują do tej jednostki chorobowej. Najczęściej jest to cecha lęku w osobowości lub określone zdolności adaptacyjne w rozumieniu inteligencji emocjonalnej i ogólnej. Obraz PTSD może być różny u różnych pacjentów. U jednej osoby mogą pogłębić się zaburzenia osobowości, u innej pojawiają się uzależnienia behawioralne, a nawet uzależnienia od substancji psychoaktywnych – najczęściej są to alkohol i leki uspokajające. Mogą też pojawić się zaburzenia depresyjne, zaburzenia zachowania. To jest zaburzenie, które leczy się długoterminową terapią i farmakologicznie. Natomiast depresja pojawia się w odpowiedzi na sytuację stresową ostrą lub przewlekłą, która może być subiektywna.

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

> *„Depresja stała się chorobą jak każda inna. Ludzie wiedzą, że może nas dotknąć nie dlatego, że jesteśmy słabi albo popełniliśmy jakiś błąd."*

Jak skutecznie leczyć depresję?

Przede wszystkim trzeba ją rozpoznawać i zwracać uwagę na czynniki ryzyka pojawienia się depresji, i informować o powszechności tej choroby, czyli robić to, co robi na przykład Fundacja „Twarze depresji". Należy pamiętać, że nieleczona depresja to czynnik ryzyka pojawienia się chorób serca, czy autoimmunologicznych. Mamy coraz więcej bardzo dobrych leków przeciwdepresyjnych. Pojawiło się kilka nowych preparatów. Przede wszystkim esketamina, którą możemy podawać donosowo w depresji lekoopornej. Jest ona skuteczna u połowy takich pacjentów, a lekooporna depresja występuje u 30% pacjentów z depresją.

prof. dr hab. n. med. Piotr Gałecki
specjlista psychiatra, specjalista seksuolog, Krajowy Konsultant w Dziedzinie Psychiatrii; kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; ambasador i patron honorowy kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.".

Czy Pan profesor również poleca swoim pacjentom to, o czym mówimy w każdej edycji kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.", że połączenie farmakoterapii i psychoterapii jest najskuteczniejszą drogą walki z tą chorobą?

Tak, to jest zdecydowanie najbardziej optymalna forma leczenia.

Co Pana zdaniem udało nam się zmienić dzięki naszej kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.", której jest Pan patronem honorowym?

Depresja stała się chorobą jak każda inna. Ludzie wiedzą, że może nas dotknąć nie dlatego, że jesteśmy słabi albo popełniliśmy jakiś błąd. Jest to choroba, która dotyka zarówno kobiet jak i mężczyzn, równie często dzieci, młodzież, dorosłych, seniorów. Można skutecznie sobie z nią radzić i można swobodnie o niej mówić. To najważniejsze osiągnięcia kampanii, która krok po kroku zmienia myślenie Polaków o depresji.

Dziękuję za rozmowę.

FELIETON

Wykluczeni z normalnego życia

PANDEMIA ZMIENIŁA ŻYCIE WIĘKSZOŚCI Z NAS. UJAWNIŁA PRZY OKAZJI, ŻE POMIMO NASZEJ WIARY W SIEBIE, JESTEŚMY DEPOZYTARIUSZAMI ROZMAITYCH SŁABOŚCI, Z KTÓRYMI ŻYLIŚMY NA CO DZIEŃ, NIE ZAWSZE NAWET ZDAJĄC SOBIE Z TEGO SPRAWĘ.

lek. med. Wiktor Buczek

W listopadzie 2019 r. w Wuhan pojawili się pierwsi zakażeni koronawirusem. Miesiąc później czytaliśmy w Polsce pierwsze medialne doniesienia z Chin o „dziwnej chorobie płuc". Wielu Polaków planowało właśnie wyjazd na narty do Włoch, czy Austrii. Nie przypuszczaliśmy, że już w marcu 2020 r. koronawirus będzie w Polsce tematem jeden.

W połowie tego miesiąca wszyscy w Polsce usłyszeli apel: „Zostań w domu"… I zostaliśmy. Na początku mogło się to wydawać fajne. Większość osób pracujących poza domem poczuła, że los darował im trochę wolnego, że spędzą więcej czasu z rodziną, odeśpią, poczytają, nadrobią różne domowe zaległości. Dość szybko okazało się, że rzeczywistość nie jest taka różowa. Jednym z pierwszych, nowych doświadczeń okazała się konieczność przebywania w zamkniętej przestrzeni wraz ze wszystkimi innymi członkami naszych rodzin, konieczność łączenia pracy z życiem rodzinnym. Szybko dołączyło do tego poczucie braku prywatności i swoistej „monotonii" przy braku kontaktów z innymi ludźmi.

Jestem lekarzem, psychiatrą. Akurat miałem urlop, więc też „zostałem w domu". Trwało to jednak krótko, ponieważ dostałem telefon: „Jest pan potrzebny". Rozpoczęły się teleporady. Wszechobecny był lęk przed zarażeniem się i śmiercią. Niektórzy chorobliwie często myli ręce, inni nie wychodzili z domu nawet po zakupy. Wreszcie, nie dla wszystkich wspólny pobyt w domu z pozostałymi domownikami okazał się dobrym zrządzeniem losu. Pamiętam pacjentkę, ofiarę przemocy domowej, która wcześniej stosowała strategię unikania. Starała się przebywać w mieszkaniu jak najkrócej, kiedy jej prześladowca również był w domu. W marcu i kwietniu była z nim cały czas. Pacjenci, którzy zgłaszali się do mnie, skarżyli się, że doświadczają przewlekłego zmęczenia, ponieważ okazało się, że pracują więcej, w warunkach zatartej granicy między życiem prywatnym, a pracą. Wzmógł się stres związany z innymi niż dotychczas formami komunikacji. Ponadto większość musiała zająć się swoimi dziećmi, które w tym samym czasie przebywały w domach w trybie zdalnej szkoły. Niektórzy używali słowa: „wykluczenie". Czuli, że są nie tylko odizolowani, ale wręcz wykluczeni z normalnego życia.

Zaburzenia lękowe i depresyjne zaczęły zbierać swoje żniwo, ponieważ sytuacja epidemiczna się przedłuża.Wśród zgłaszanych przez pacjentów objawów często wymieniane są zaburzenia snu – trudności z zasypianiem, wybudzenia w środku nocy, przedwczesne przebudzenia o dwie, trzy godziny zbyt wcześnie. Część pacjentów zgłasza poczucie wciąż narastającego zmęczenia, braku siły, smutku, trudności z koncentracją, poczucie winy, że „nie dają rady" i lęku o przyszłość ich i rodziny.

Jednym z kluczowych pytań, może się stać: „Jak zadbać o siebie, żeby zachować zdrową równowagę w życiu?". Dziś bardzo ważne staje się wsparcie w rodzinie i społeczności zawodowej. Uważność na drugiego człowieka, sięganie po profesjonalną pomoc, aby skrócić czas cierpienia i poprawić jakość swojego życia, są kluczowe.

lek. med. Wiktor Buczek
lekarz psychiatra, asystent w II Klinice Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Członek Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz World Federation for Mental Health. Partner w Transition Group.

Marek Plawgo

- wybitny polski lekkoatleta, multimedalista mistrzostw Europy i świata. Człowiek sukcesu i najlepszy dowód na to, że depresja może dotknąć każdego. Sportowiec po raz pierwszy opowiedział swoją historię zmagań z tą chorobą w pierwszym numerze naszego magazynu „Twarze depresji" i dołączył do grona ambasadorów kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.".

Fundacja „Twarze depresji" otrzymała setki listów z całej Polski z podziękowaniami dla Marka Plawgi za jego odwagę w walce z chorobą i ze stereotypami. Jego działalność doceniono również w Plebiscycie „Gwiazdy Dobroczynności", którego został jednym z laureatów. M. in. dzięki przekazanemu przez niego grantowi z Plebiscytu mógł powstać i być bezpłatnie udostępniony ten numer naszego magazynu.

OTO, JAK

MAREK PLAWGO

PODZIĘKOWAŁ ZA OTRZYMANE WYRÓŻNIENIE:

Kiedy rozpoczynałem swoją walkę, ciężką batalię, z tą paskudną, przebiegłą chorobą, nie spodziewałem, że ta walka przyniesie inne korzyści, poza tym, że sam będę czuł się lepiej. Udało się pomóc innym osobom, dzięki temu, że zacząłem o tym głośno mówić. I zostałem doceniony. Chyba ku mojemu największemu zaskoczeniu. Zostałem laureatem Plebiscytu „Gwiazdy Dobroczynności". Nie wiem, co powiedzieć. Nie wiem, jak to skomentować. Ale wiem jedno, że ta nagroda to będzie dla mnie duża odpowiedzialność. Bo dobro, to nie jest coś, co raz uczynimy i na tym się kończy. Będę musiał robić coś więcej. Nie tylko mówiąc o chorobie. Obiecuję, że chcę zasłużyć na tę nagrodę dopiero tym, co przede mną".

1. października 2020 r., w Europejskim Dniu Walki z Depresją, celnie podsumował odpowiedzialność ciążącą na ambasadorach kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.":

„Startujemy z 11. edycją kampanii w dość wyjątkowym i szalonym roku. Nikt się nie spodziewał, że będzie on miał taki przebieg. Kiedy 1. stycznia w Sylwestra składaliśmy sobie życzenia i robiliśmy postanowienia noworoczne, nikt z nas nie wiedział, jak bardzo życie i koronawirus pokrzyżuje nam plany. Według badań, które do mnie dotarły, ponad połowa osób, które zostały dotknięte koronawirusem i się wyleczyły, wyszła z tej choroby z zaburzeniami psychicznymi. Do tego dochodzą problemy natury ekonomicznej, natury logistycznej, związane z ograniczeniami w pracy, ograniczeniami w życiu, ograniczeniami finansowymi. Więc ryzyko tego, że depresja będzie zbierała w tym i następnym roku większe żniwa, jest bardzo duże. Nigdy nie ukrywaliśmy w kampanii, że jest to choroba śmiertelna. Dlatego jak nigdy wcześniej ta kampania będzie miała swoją wagę. Bo to od nas i od pozostałych ambasadorów, a więc od pani Ewy Błaszczyk, pani Bożeny Dykiel, pani Marty Kielczyk, Krzysztofa Cugowskiego, Piotra Zelta, a także mojej skromnej osoby będzie zależało to, czy ludzie zrozumieją, czym jest depresja i jak należy w niej postępować. Niech nasze historie będą inspiracją dla tych ludzi, bo też wiemy, że sami nie poradzilibyśmy sobie, i do tej pory nie radzimy sobie z tą chorobą, gdyby nie wsparcie farmaceutyczne, wsparcie terapeutyczne, ale także wsparcie najbliższych i, przede wszystkim, zrozumienie. Nie ustawajmy w tych wysiłkach, kiedy tylko mamy możliwości. Pomóżmy ludziom, informujmy i uczmy, że można z tego wyjść. Że to niekoniecznie musi kończyć się źle. Trzymam mocno kciuki za organizatorów kampanii i za to, żebyśmy mieli tych problemów relatywnie coraz mniej.

FELIETON

Plebiscyt „Gwiazdy Dobroczynności”

FOT. M. SKIBA, ZDJĘCIE ORGANIZATORÓW PLEBISCYTU

Od jedenastu lat Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce nagradza osoby publiczne za ich zaangażowanie społeczne i organizuje Plebiscyt „Gwiazdy Dobroczynności”. Jego celem jest wspieranie, nagłaśnianie i nagradzanie społecznego zaangażowania osób znanych ze świata kultury, mediów, kina, sportu, internetu, które dzięki swojej rozpoznawalności mogą efektywniej pomagać potrzebującym. To również szansa dla organizacji pozarządowych współpracujących z gwiazdami na nagłośnienie ważnych problemów społecznych, promowanie swej działalności, znajdowanie partnerów i funduszy. Oto laureaci Plebiscytu „Gwiazdy Dobroczynności” w 2020 r.. Multimedalista, niezwykle utytułowany lekkoatleta **Marek Plawgo** zwyciężył w kategorii „Edukacja”. Sportowiec jest ambasadorem kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.”. Za „Pomoc charytatywną” nagrodę otrzymała **Agnieszka Sienkiewicz-Gauer**, wspierająca fundację zajmującą się osobami cierpiącymi na mózgowe porażenie dziecięce oraz organizację zajmującą się kobietami i dziećmi w najbiedniejszych rejonach świata. W kategorii „Ekologia” zwyciężył **Marcin Dorociński**. Aktor od wielu lat apeluje o ochronę dzikiej przyrody, namawia swoich fanów do angażowania się w działania proekologiczne. W kategorii „Zdrowie” Kapituła nagrodziła **Tomasza Luberta**. Muzyk od 12 lat współorganizował około 250 koncertów, spotkań oraz bajkoterapii na oddziałach onkologicznych. W kategorii „Społeczeństwo” nagrodę odebrał **Adam Nowak** przyjaciel Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko” i wieloletni juror konkursu „Festiwalu Zaczarowanej Piosenki”. Honorową Gwiazdę Dobroczynności przyznano dziennikarce **Omenie Mensah**, założycielce Omenaa Foundation.

W tym roku miesięcznik Olivia - główny partner Plebiscytu - nagrodził **Ewę Chodakowską** za wsparcie finansowe i działania na rzecz domu samotnej matki prowadzonej przez Centrum Praw Kobiet. Gwiazda Dobroczynności Forum Odpowiedzialnego Biznesu trafiła do **Łukasza Nowickiego**. Artysta i dziennikarz, jako Ambasador Dobrej Woli, od 9 lat jest związany z działaniami UNICEF Polska.

Misją Akademii Rozwoju Filantropii w Polsce od samego początku była poprawa jakości życia społeczności lokalnych poprzez ich aktywizację, tworzenie możliwości rozwiązywania problemów, a także zwiększenie zaangażowania przedsiębiorców w finansowanie celów społecznie użytecznych, popularyzacja pożytków płynących z dobroczynności oraz wspieranie działań filantropijnych.

Więcej informacji dotyczących społecznego zaangażowania osób znanych w Polsce i na świecie znajdą Państwo na:

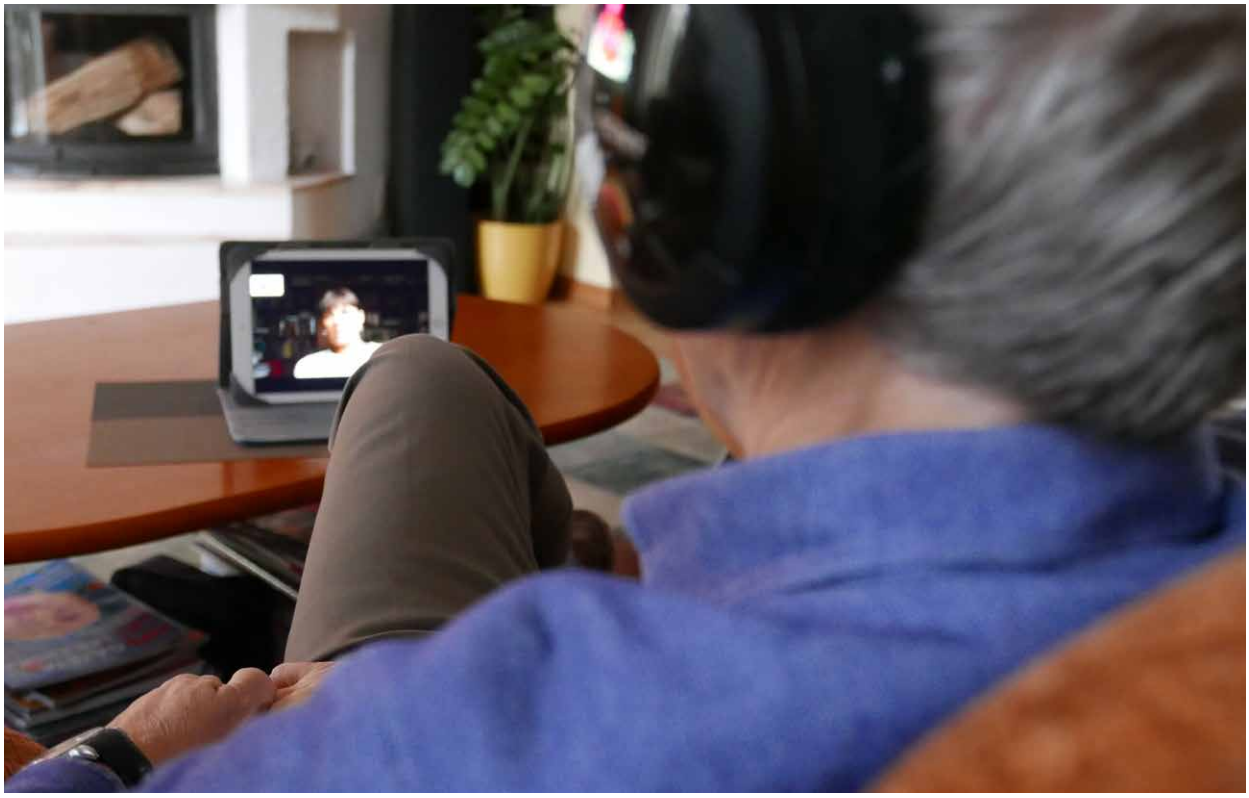
www.facebook.com/GwiazdyDobroczynnosci
@gwiazdydobroczynnosci
www.gwiazdydobroczynnosci.pl

Renata Aderek-Zielińska
z wykształcenia politolog. W pracy zawodowej od lat koordynuje Plebiscyt „Gwiazdy Dobroczynności”, który nagradza i promuje zaangażowanie społeczne osób znanych. Wspiera rozwijające się i dobrze funkcjonujące programy wolontariatu pracowniczego w firmach.

Magazyn „Twarze depresji” nr 1/2021 dofinansowano ze środków Funduszu Gwiazd Dobroczynności powołanego przez Akademię Rozwoju Filantropii w Polsce.

Leczenie online w dobie pandemii

POMYSŁ NA START-UP, KTÓRY PRZYBRAŁ POSTAĆ PORTALU MEDYCZNEGO, POWSTAŁ Z POTRZEBY CHWILI W 2014 ROKU. OPIEKOWAŁEM SIĘ WTEDY CHORYM TATĄ, KTÓRY MIESZKAŁ DALEKO ODE MNIE.
Dominik Mazur



ZDJ. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

Dojazdy z Warszawy, wsparcie jego planu leczenia, harmonogramu wizyt lekarskich i przyjmowanych leków – to wszystko przysparzało wiele trudności organizacyjnych. Poprosiłem programistów, z którymi współpracowałem, o napisanie programu, który ułatwiłby opiekę na odległość. Z czasem zdałem sobie sprawę, że nie tylko ja jestem w takiej sytuacji, ale setki, jeżeli nie tysiące ludzi. Tak powstał pomysł na rozwój takes-care.com.

Takes-care.com to platforma: medyczna, która świadczy usługi medycyny cyfrowej, telemedyczne, gromadzi w swojej bazie szereg specjalistów i tworzy sieć połączeń pomiędzy pacjentem a lekarzem. Zarówno specjalista, jak i pacjent, posiadają swoje wirtualne konta, na których gromadzone są dane niezbędne do przeprowadzenia wizyt lekarskich. Tylko że, wizyta odbywa się za pomocą wideokonferencji, czatu czy rozmowy telefonicznej. Usługa konsultacji z psychoterapeutą, psychologiem online jest do-

stępna z każdego miejsca, bez konieczności wychodzenia z domu. W dzisiejszych czasach jest to ogromne ułatwienie i zaczyna stanowić – zwłaszcza teraz w czasie pandemii – pewnego rodzaju standard w branży medycznej.

„Epidemia" depresji

Według oficjalnych danych WHO na depresję choruje 350 mln ludzi na świecie. W Polsce około 8 MLN Polaków ma zaburzenia psychiczne, a 1,5 MLN z nich rocznie trafia do szpitali psychiatrycznych. Chorują nie tylko osoby dorosłe, ale także dzieci i młodzież. Nie wszyscy zgłaszają się po pomoc do specjalisty, stąd dane statystyczne nie są do końca miarodajne.
Skutki pandemii takie jak stres, izolacja, rosnące napięcie, niepewna sytuacja ekonomiczna, pogłębiły jeszcze bardziej objawy depresji u osób, które już wcześniej borykały się z tą chorobą. Nawet osoby dotychczas odporne na załamania nerwowe, znacznie częściej szukają profesjonalnej pomocy psychiatrów czy psychologów. Nagle nasze życie zmieniło się o 180 stopni, zamknięto szkoły, wprowadzono lekcje zdalne, wiele osób pracuje z domu i nie ma zapewnionych takich warunków jak w biurze. Dodatkowo atakują nas z zewnątrz negatywne komunikaty medialne o pandemii, wprowadzając jeszcze większe napięcie.
Biorąc pod uwagę ograniczony dostęp do opieki medycznej, z jakim mamy do czynienia podczas pandemii koronawirusa, technologie cyfrowe, takie jak telemedycyna, mogą stanowić realną pomoc dla uwięzionych w domach pacjentów.

Zdalna psychoterapia

Prognozy Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że do 2030 roku depresja będzie na pierwszym miejscu wśród najczęściej występujących chorób. Jeśli zły stan zdrowia utrzymuje się przez dłuższy czas, to konieczne jest leczenie, a w przypadku zaburzeń psychicznych takim leczeniem jest najczęściej połączenie farmakoterapii i psychoterapii. W tym drugim przypadku kładzie się nacisk na trwałą współpracę specjalisty z pacjentem, która zmierza w kierunku satysfakcjonującej dla pacjenta zmiany w nim samym, w jego zachowaniu lub w sytuacji życiowej. Jedną z największych zmian, jaka powinna wydarzyła się w zakresie wspierania zdrowia psychicznego podczas tej pandemii, jest przejście z opieki osobistej na opiekę wirtualną przez lekarzy psychiatrycznych.

Terapia prowadzona zdalnie w obecnej sytuacji wydaje się być idealnym rozwiązaniem. Należy docenić jej dostępność dla pacjenta bowiem wizyta odbywa się w miejscu komfortowym dla osoby potrzebującej pomocy i jest dostosowana do jej potrzeb. Stres i obawa przed opinią otoczenia w wielu przypadkach powoduje, że pacjent unika kontaktu ze specjalistą. Korzystanie z cyfrowych rozwiązań zwiększa poczucie bezpieczeństwa i zapewnia poufność.
Dla psychoterapeutów i psychiatrów to również wygodna forma udzielania pomocy.
Telepsychiatria jest jedną z nowych dziedzin psychiatrii. Ta metoda terapii włącza w procesie leczenia system wideokonferencyjny, wideoedukację, kontrolę zażywania leków i różne formy treningów. Z kolei zdalna psychoterapia wykorzystywana jest również w tradycyjnej terapii poznawczo-bahawioralnej (CBT). Podczas leczenia online obowiązują te same zasady bezpieczeństwa i poufności. Psycholog i psychoterapeuta zobowiązani są do zachowania tajemnicy zawodowej, świadcząc zdalne konsultacje. Ponadto Kodeks Etyczno –Zawodowy Psychologa, jak i Kodeks Etyczny Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego nie zakazują świadczenia psychoterapii przez internet.

Światełko w tunelu

W dobie pandemii, priorytetem w skali globalnej stało się zdrowie ludzkie i stabilność systemu zdrowotnego. Zdrowie w pojęciu holistycznym, obejmujące nie tylko aspekty fizyczne, ale całościowy dobrostan człowieka. Dzięki wielu kampaniom medialnym, problem zaburzeń psychicznej wychodzi z cienia. Nie jest już wstydliwym tematem tabu. Dbanie o swoje wnętrze staje się elementem codziennej higieny i profilaktyki zdrowotnej. Nowe technologie stosowane w medycynie mają nas wprowadzić na wyższy stopień wtajemniczenia i odciążyć system opieki medycznej. Nie możemy zapomnieć, że lekarze i personel medyczny są tylko ludźmi i również potrzebują wsparcia w trudnym czasie. Na szczęście wiele organizacji wspiera medyków, oferując bezpłatne porady terapeutyczne, również online.

Z tych trudnych sytuacji, z jakimi zmagaliśmy się przez ostatni rok, należy wynieść naukę na kolejne lata. Zdrowie jest priorytetem, a zdrowie psychiczne nieodzownie łączy się ze zdrowiem fizycznym. Kontakt z drugim człowiekiem jest kluczowym elementem naszej natury, ale nie musi się odbywać wyłącznie face to face. Kanały zdalnej komunikacji znoszą bariery odległości i wszelkich obostrzeń związanych z pandemią. Korzystajmy z nich bez obaw i dbajmy o siebie oraz swoich bliskich.

Dominik Mazur

Od ponad dwudziestu lat związany z realizacją projektów biznesowych i technologicznych w Polsce oraz zagranicą, m.in. w branży ubezpieczeniowej i telekomunikacyjnej. Posiada certyfikat PMP. Od 2014 roku rozwija proformę internetową takes-care.com umożliwiającą leczenie i terapię online. TakesCare tworzy i świadczy usługi zdalnego zarządzania zdrowiem, oferując cyfrowy plan opieki zdrowotnej pacjentom i ich rodzinom. W swojej ofercie posiada wielu specjalistów z zakresu psychoterapii. Zarówno w formie pojedynczych e-konsultacji, jak i w pakietach opieki medycznej, zapewnia możliwość prowadzenia terapii zdalnej.

Terapia online, **na ratunek**

OD MARCA WIELU Z NAS MUSIAŁO PRZENIEŚĆ CZĘŚĆ SWOJEJ AKTYWNOŚCI DO RZECZYWISTOŚCI WIRTUALNEJ. DLA JEDNYCH TO KONIECZNE I WYGODNE, DLA INNYCH KONIECZNE, ALE OBCIĄŻAJĄCE I POZBAWIAJĄCE TEGO, CO DO TEJ PORY BYŁO WAŻNĄ CZĘŚCIĄ ŻYCIA.

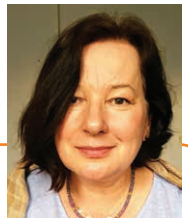
Bożena Falkowska

Sesja online była wcześniej wyjątkiem zarezerwowanym dla osób będących w delegacjach, na wakacjach, czy mieszkających w odległych miejscowościach lub za granicą. Od marca 2020 są one konieczną, choć nie bardzo dogodną częścią pracy. Kiedy spotykamy się przez komunikator, tracimy sporo z wiedzy o subtelnych reakcjach Pacjentów, sygnałów zmiany emocji czy nastrojów, delikatnych różnic w intonacji głosu. Nie widzimy też naturalnej postawy Pacjenta, jego dynamiki ruchów, co w czasie zwykłej wizyty jest widocznym sygnałem nastoju i kondycji psychicznej. Nie mamy realnego kontaktu wzrokowego. W tych kwestiach nic nie zastąpi spotkania „na żywo". Jednak spotkania online, dają nam możliwość kontynuowania terapii rozpoczętej wcześniej, czy odbycia wizyty interwencyjnej w kryzysie, konsultacji, gdy dzieje się coś niepokojącego. Jest to też szansa na rozpoczęcie terapii. Takie spotkania mają swoje nieocenione zalety: nie tracimy czasu na dojazd, możemy kontynuować terapię, będąc w kwarantannie czy izolacji, możemy uniknąć podróży środkami komunikacji, gdy mamy podstawy sądzić, że jesteśmy w grupie ryzyka. Czasem możliwość spotkania online jest pierwszym krokiem do tego, aby pokonać lęk przed kontaktem i umówić wizytę u psychoterapeuty czy psychiatry.

Nadzwyczajna sytuacja, w której wszyscy się znaleźliśmy, spowodowała więcej poczucia zagrożenia, lęku, napięcia. Każdy nieco inaczej to przeżywa, ale dla osób, które miały już wcześniej różnego rodzaju problemy ze zdrowiem psychicznym, to czas wyjątkowo trudny. Pandemia przyniosła radykalną zmianę codziennego trybu życia, sposobu pracy czy nauki, utratę dotychczasowych osobistych kontaktów, możliwości uczestniczenia w tym, co lubiliśmy i co dawało radość, odpoczynek, rozrywkę. Czasem to utrata podstaw bezpieczeństwa materialnego, gdy tracimy pracę, bo firma upada z powodu pandemii. Boimy się o zdrowie, a czasem życie swoje i bliskich. Gdy pojawił się koronawirus, który jest realnym zagrożeniem, u niektórych osób odżyły też inne lęki na przykład przed skażeniem jakimiś substancjami biologicznymi takimi jak bakterie, wirusy, grzyby czy inne patogeny.

Trudno sobie wyobrazić taką sytuację, że pacjenci - nie mogący pojawić się w przychodni osobiście - mieliby nie mieć możliwości kontynuowania terapii czy uzyskania wsparcia psychologicznego. Kontakt osobisty jest nieoceniony zarówno dla pacjenta jak i terapeuty, ale kiedy nie jest on możliwy, pracujemy online i cieszymy się, że jest taka techniczna możliwość, i że teraz - w sytuacji kryzysowej - możemy z niej korzystać. Okazuje się, że przez internet można zrobić nadspodziewanie wiele - to nie tylko rozmowa, ale także ćwiczenia doświadczeniowe, a nawet praca z ciałem.

Coraz częściej też pracujemy „hybrydowo". Kiedy jest taka możliwość, spotykamy się w przychodni, a gdy pojawia się konieczność pozostania w domu, decydujemy się na sesję online. Działamy z nadzieją, że jak najszybciej nadejdą czasy, w których okres koronawirusa będziemy wspominać jako coś, co udało nam się przetrwać, a nawet wykorzystać do zauważenia i docenienia własnych zasobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach.



Bożena Falkowska

socjolog i psycholog, absolwentka Szkoły Psychoterapii Poznawczo Behawioralnej Centrum CBT w Warszawie. Pracuje w Centrum Terapii Dialog z pacjentami doświadczającymi depresji, różnego rodzaju stanów lękowych i fobii, zaburzeń psychosomatycznych, z osobami w żałobie, po przeżyciach traumatycznych, także z ludźmi mającymi trudności w relacjach.

E-szkoła i (d)E-presja

ZDJ. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

KOLEJNY DZIEŃ ZDALNEJ EDUKACJI. TYSIĄCE UCZNIÓW W WIEKU 6 PLUS ZACZYNAJĄ DZIEŃ OD SIEDZENIA PRZED EKRANAMI KOMPUTERÓW, CZY TABLETÓW. WPATRUJĄ SIĘ W NIE GODZINAMI, PRÓBUJĄ SKUPIĆ SWOJĄ UWAGĘ.

Joanna Gabis-Słodownik

Majka ma szesnaście lat, Maciek - piętnaście. Chłopiec - od samego początku bardzo narzeka, że nie potrafi i nie jest w stanie uczyć się online. Leży w łóżku, komputer na biurku, telefon pod kołdrą.

- Mamo, mam lekcje!

- A dlaczego nie jesteś przed komputerem?

- Bo i tak nie wiem, o co chodzi. A poza tym nie trzeba.

- U Majki dokładnie to samo. Robi śniadanie, z telefonu leci lekcja, a ona rozmawia ze mną…

Tak naukę w zdalnej szkole relacjonuje jedna z mam.

Ania ma czternaście lat i bardzo wstydzi się, gdy ktoś patrzy na nią, kiedy ona próbuje coś powiedzieć. Pani od historii wywołuje ją do odpowiedzi. Ania widzi wpatrzone w siebie oczy połowy klasy. Nie może pozbierać myśli. Ktoś w jednym okienku się śmieje, inny kolega rozprasza ją. I choć Ania zna odpowiedź na pytania, nie wydusiła z siebie ani słowa. Za to w głowie jest jedna myśl: „jestem beznadzieja". Koniec lekcji. Rozłącza się. Log out. „A może by się tak wylogować z życia?" – pojawiasię w jej głowie dramatyczna myśl.

Niestety takie myśli pojawiają się w głowach coraz większej liczby dzieci. To nie wymyślone historie, tylko takie, które naprawę dzieją się za drzwiami mieszkań i domów, w czterech ścianach. Do tego dochodzą frustracje rodziny, lęk przed chorobą COVID-19, zarażeniem się albo innych.

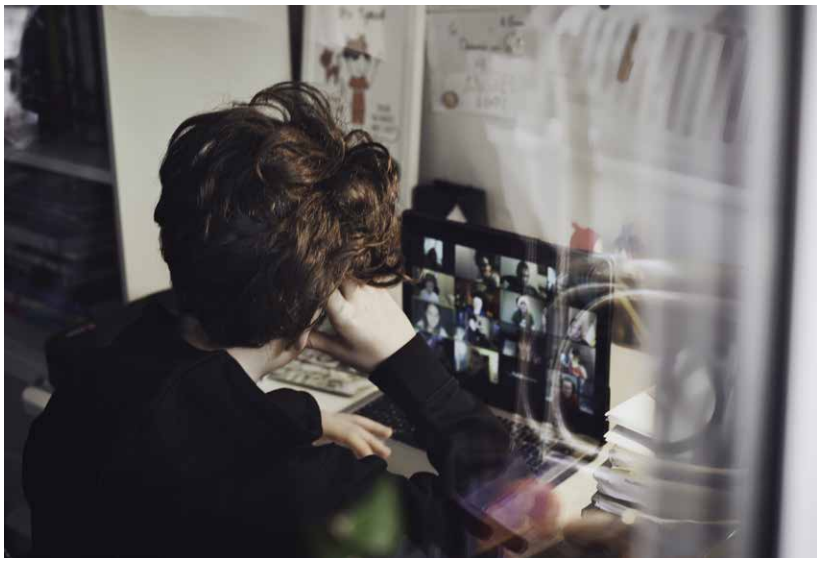
- Obecnie jest znacznie więcej zgłoszeń dotyczących niepokojących, depresyjnych zachowań u dzieci i młodzieży

– mówi psycholog i psychoterapeutka Dorota Rakowska-Chmielewska. - *Często są to stany, w których już kierujemy dzieci po wsparcie farmakologiczne do psychiatry. Trafia do nas dużo dzieci, które w marcu miały przerwane terapie z uwagi na całkowity wówczas lock down. Telefony zaufania też mają teraz znacznie więcej interwencji.*

Anna Górska jest psychologiem szkolnym w olsztyńskiej szkole i w Fundacji „Każdy może". Dla uczniów ze swojej szkoły uruchomiła spotkania online. Nie była pewna, czy ktoś w ogóle na nie przyjdzie. Dzieci klikają w link. Rozmawiają o emocjach, o tym, co dla nich trudne, ale też o tym, co dobrego się wydarzyło. *– Usłyszałam ostatnio od jednego siódmoklasisty, że musi porozmawiać ze mną, bo czuje jakby pracował na dwa etaty i jeszcze miał nadgodziny.* – mówi Anna Górska. Specjalistka pracuje też z nastolatkiem, u którego pandemia stała się tzw. wyzwalaczem depresji. Chłopiec tłumaczy, że konflikty między rodzicami bardzo źle na niego wpływają. Wcześniej uciekał od ich kłótni do szkoły, na spotkania z rówieśnikami, teraz czuje, że jest uczestnikiem tego konfliktu. Ta napięta sytuacja doprowadziła do poważnego obniżenia nastroju u chłopca. Coraz częściej pojawiają się u niego myśli: „A może lepiej, gdyby mnie nie było…?".

Coraz więcej badań potwierdza to, o czym od miesięcy alarmują psychologowie i psychiatrzy na temat frekwencji w ich gabinetach - trafia do nich coraz więcej młodych pacjentów z poważnymi objawami depresji i zaburzeniami lękowymi. Badania opublikowane przez ONZ - pokazują, że większość dzieci ma trudności z koncentracją, są drażliwe, czują nerwowość i niepokój, a także samotność. Co równie ważne, izolacja w domu wiąże się ze zwiększonym ryzykiem, że najmłodsi będą świadkami przemocy lub znęcania się lub sami doświadczą takiego dramatu.

Co powinno zatem niepokoić? Jeżeli dziecko było wesołe, miało dużo kontaktów społecznych, a z czasem stało się apatyczne, smutne i nie próbuje nawiązać rozmów z rówieśnikami, to stanowczo należy się tym zaniepokoić. Jak zaznacza psycholog Dorota Rakowska-Chmielewska, w przypadku innych dzieci, może to być problem z agresywnością, wybuchami złości, co może być skutkiem nieradzenia sobie z trudnościami.



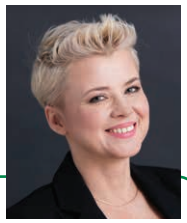
FOT. PAWEŁ SŁODOWNIK

- Jest to sytuacja często bagatelizowana przez rodziców, którzy twierdzą, że dziecko jest po prostu niegrzeczne, a ono właśnie wykorzystało wszelkie swoje adaptacyjne możliwości radzenia ze stresem.

Jak zaznacza psychoterapuetka zmiany mogą dotyczyć zarówno sfery psychofizycznej, jak i fizycznej. Wszelkie wahania wagi, zaburzenia rytmu dobowego, problemy ze snem, a nawet długotrwałe, codzienne zmęczenie powinny być powodem do zaniepokojenia. Ważne są spacery, bo aktywność fizyczna wyzwala endorfiny, czyli tak zwane „hormony szczęścia". Większość dzieci spędza teraz czas w czterech ścianach. Czas z rodzicem jest niezwykle ważny, ale poza wspólnymi działaniami, czasem wystarczy dziecku zwykłe, bezpieczne bycie z nim i zauważanie go. *W przypadku pojawienia się trudności zachęcam do kontaktu z psychologiem, czy psychoterapeutą* - zanacza Dorota Rakowska-Chmielewska.

Do gabinetu Anny Górskiej przyszedł ostatnio dziesięciolatek. Bał się, że przez niego dziadkowie umrą, że będzie chory i ich zarazi. Rodzicom trudno namówić chłopca nawet na spacer, bo tak wysoki jest u niego poziom lęku przez koronawirusem. Zaburzenia lękowe to kolejny efekt pandemii i częsty towarzysz depresji. Jak zaznacza Dorota Rakowska-Chmielewska, niestety zwiększa się śmiertelność w związku z zakażeniem koronawwirusem, dlatego ważne jest, aby w przypadku śmierci członka rodziny, szczególną opieką otoczyć dziecko, które może obarczyć się winą. I podkreśla, że bardzo ważną grupą ryzyka zachorowania na depresję są również dzieci, które mają tylko jednego opiekuna. One często obawiają się o jego życie.

Choć trzeba zaznaczyć, że jest i druga strona medalu. Dla niektórych dzieci zdalne funkcjonowanie: szkolne i towarzyskie jest szansą. Właśnie teraz się otwierają. Teraz żyją w swoim rytmie, a nie w sztywnych regułach szkolnych. Teoretycznie mają mniej bodźców, mniej stresu, ale pod warunkiem, że mogą też liczyć na bliskość rodziców, którzy ich wspierają.



Joanna Gabis-Słodownik

dziennikarka telewizyjna - od zawsze zaangażowana w tematy społeczne, autorka książek, wicenaczelna magazynu „Twarze depresji". Współwłaścicielka agencji Just Communication, www.justcommunication. pl

Nastoletnia depresja – znikające dzieci

KIEDY DZIECKO ZACZYNA DOJRZEWAĆ I WKRACZAĆ W DOROSŁOŚĆ – ZMIENIA SIĘ. TO NATURALNY, ALE TEŻ TRUDNY DLA DZIECKA ETAP. PANDEMIA SPRAWIŁA, ŻE TEN I TAK TRUDNY JUŻ OKRES, ZOSTAŁ SPOTĘGOWANY LĘKIEM O: PRZYSZŁOŚĆ, ZDROWIE, CZY OGRANICZENIEM KONTAKTÓW ROWIEŚNICZYCH. RELACJE SĄ BARDZO ISTOTNE W BUDOWANIU M.IN. POSTAW SPOŁECZNYCH, POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI, ZAUFANIA, AKCEPTACJI, CZY PRZYJAŹNI.

Dla nastolatków, którzy wychowują się w rodzinach z różnych powodów dysfunkcyjnych, izolacja i zamknięcie w domu na wiele tygodni pogłębiło istniejące do tej pory problemy lub je wyzwoliło m.in. stany lękowe, depresyjne. Tym bardziej potrzebna jest edukacja w tym zakresie skierowana do nauczycieli, rodziców i młodzieży. Już kilka lat temu w ramach kampanii Forum Przeciw Depresji przeprowadzono pilotażowy program lekcji o depresji dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

- Po lekcjach dla uczniów czuliśmy niedosyt związany z potrzebą dotarcia z tym tematem do większej liczby uczniów. Szkolenia dla nauczycieli, którzy mogliby takie lekcje samodzielnie przeprowadzać w swoich szkołach były naturalną ewaluacją naszego edukacyjnego projektu - podkreśla Ewa Ciepałowicz z kampanii Forum Przeciw Depresji.

Szkolenia pt. „Nastoletnia Depresja" prowadzą eksperci z dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży, pedagog, wieloletni specjalista ds. pomocy online i telefonicznej w trudnych sytuacjach życiowych oraz edukatorki z Fundacji Edukacji Społecznej.

- Zależy nam na tym, aby nauczyciele nie bali się poruszać tego tematu z nastolatkami i reagowali kiedy widzą, że dzieje się coś niepokojącego, wiedzieli jak rozpoznać chorobę u dziecka, jak rozmawiać z nastolatkiem i wspierać oraz gdzie szukać pomocy. Dlatego w trakcie szkoleń przekazujemy im rzetelną wiedzę, ale również dajemy praktyczne narzędzia, które mogą wykorzystać w trakcie zajęć o depresji dla swoich uczniów teraz również w szkole zdalnej. - dodaje Ciepałowicz.

Do tej pory zostały zrealizowane 3 szkolenia stacjonarne dla nauczycieli. Od lutego do kwietnia 2021 roku zaplanowanych jest kolejnych 6 szkoleń, tym razem w wersji online. Odbywają się one pod honorowym patronatem Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Mazowieckiego Kuratora Oświaty.

Formuła zajęć online jest konsekwencją trwającej pandemii, ale jednocześnie jest szansą na dotarcie z wiedzą i gotowymi narzędziami metodycznymi do większej liczby nauczycieli, pedagogów czy dyrektorów szkół. W jednym szkoleniu będzie mogło bowiem wziąć udział aż 1000 uczestników z całego kraju.

Szczegóły kampanii na: **www.forumprzeciwdepresji.pl**
oraz Facebooku **www.facebook.com/ForumPrzeciwDepresji**

23 lutego 2021 | DZIEŃ OTWARTY w wersji ON-LINE

ZNIKAJĄCE DZIECI
– NASTOLETNA DEPRESJA

- Wykłady ekspertów
- Konsultacje on-line ze specjalistą – psychiatrą i psychologiem
- Konsultacje telefoniczne ze specjalistą – psychiatrą

UDZIAŁ BEZPŁATNY!

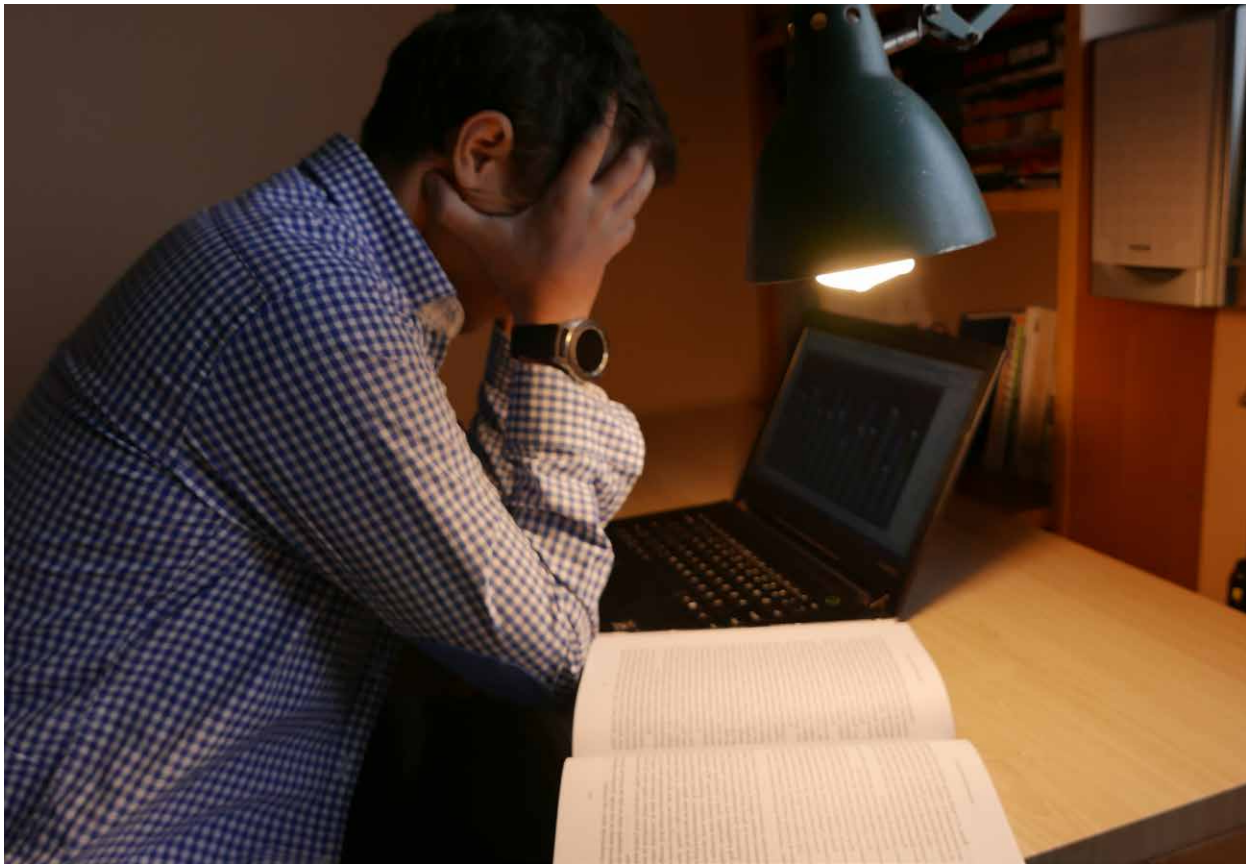
Więcej informacji na stronie:

www.forumprzeciwdepresji.pl
www.facebook.com/forumprzeciwdepresji

FORUM PRZECIW DEPRESJI

Partner merytoryczny: Partner kampanii: Organizator kampanii:

Wirtualna praca – realne problemy



ZDJ. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

PANDEMIA WYMUSIŁA SPOŁECZNY EKSPERYMENT NA MASOWĄ SKALĘ. SZEFOWIE ODKRYLI, ŻE ZDALNA PRACA MA BARDZO WIELE ZALET, A PRACOWNICY, ŻE MA WIĘCEJ WAD NIŻ IM SIĘ WYDAWAŁO.

Jakub Borowiec

Od wczesnych lat dwutysięcznych powstawały narzędzia pracy i komunikacji na czele ze Skype'em, a światłowody z szybkim internetem oplatały coraz szczelniej dzielnice polskich miast. Z czasem w pełni legalny film z internetowego serwisu, oglądany na własnej kanapie, stał się pełnoprawną alternatywą wyjścia do kina. Zakupy online - od elektroniki po artykuły spożywcze – zaczęły być konkurencją dla wypraw do marketów i galerii handlowych, a rozmowa przez internet umożliwiła regularny kontakt z rodziną, żyjącą na przykład na emigracji w Londynie.

Szturm nowych technologii

Na początku roku 2020 ciągle jedna sfera gospodarki wydawała się obojętna na szturm nowych technologii - praca biurowa. Owszem, wideokonferencje z centralą zagranicznej korporacji stały się standardową praktyką, ale osobista obecność w biurze dalej pozostawała koniecznością. Zaledwie 56% firm pozwalało na pracę

zdalną, mocno limitując jej dostępność - średnio do 10% zatrudnionych (Willis Towers Watson, COVID-19 Pulse Survey Report – GB and Western Europe). Możliwość pracy zdalnej w wybrane 2-3 dni w miesiącu uznawana była za przywilej, test na przyszłość w bardziej postępowych organizacjach. Tysiące pracowników co rano pokonywały gigantyczne korki, pałaszując za kierownicą kanapki, operując golarką czy tuszem do rzęs. Szczęśliwcy parkowali w podziemnych garażach, reszta wielokrotnie objeżdżała okolice biurowca, poszukując skrawka trawnika do pozostawienia samochodu.

Dni spędzone na warsztatach, spotkaniach roboczych, konferencjach, spotkaniach twarzą w twarz z kontrahentami kończyły się rytuałem powrotu zatłoczonymi ulicami do domu. W wielu polskich miastach biurowce ze szklanymi fasadami były drugim domem dla setek tysięcy zatrudnionych w finansach, księgowości czy centrach usług wspólnych.

Efektywność pracowników rośnie

Pandemia zmieniła wszystko. Menedżerowie stanęli przed wyzwaniem zapewnienia warunków do pracy z domu, kiedy przebywanie w biurze zaczęło być utożsamiane z zagrożeniem – zarówno dla zdrowia pracowników, jak i dla ciągłości działania przedsiębiorstwa. W kwietniu 2020 r. w przebadanej przez WWT grupie spółek, średnio 75% pracowników pracowało z domu. Przed pandemią robiło to zaledwie 2%.

Spełnił się scenariusz, który szefowie być może rozważali, ale w perspektywie wielu, wielu lat. Zespoły rozrzucone po kraju, pracownicy bez codziennego kontaktu wzrokowego, konieczność dostosowania systemów i wyposażenia. Wyzwanie mierzenia się z rosnącą presją ochrony danych, czy cyberprzestępczości w sytuacji przeniesienia procesów do świata wirtualnego.

> *„Z czasem jednak okazało się, że praca zdalna bynajmniej nie jest spełnieniem marzeń. Pojawiły się pytania o relacje społeczne, zdrowie psychiczne i fizyczne ludzi odizolowanych od świata"*

Dla części przedsiębiorstw nowa rzeczywistość okazała się zaskakująco optymistyczna. Wideokonferencje stały się codziennym narzędziem pracy, systemy zostały dostosowane, pracownicy pozbawieni konieczności dojazdu przeznaczyli ten czas na pracę. Satysfakcja i poczucie obowiązku, czy może strach przed trudną pandemiczną rzeczywistością zwyciężyły. Z raportu firmy doradczej BCG wynika, że u ponad 70% pracowników wzrosła produktywność w pracy indywidualnej i w co drugim przypadku w pracy grupowej.

Z czasem jednak okazało się, że praca zdalna nie jest spełnieniem marzeń. Pojawiły się pytania o relacje społeczne, zdrowie psychiczne i fizyczne ludzi odizolowanych od świata, przyklejonych do firmowych komputerów przez cały dzień, a wieczorem do prywatnych tabletów i telefonów.

Zdalna praca jednak odległa od ideału

Życie w realiach pandemii pozwala nam zrozumieć, że praca jest nie tylko istotna jako źródło utrzymania. Jest ona również ważna jako zjawisko społeczne, źródło relacji międzyludzkich, istotny element samoidentyfikacji i samooceny. Z „Raportu Praca z domu 2020 Kinnarps Polska" wynika, że jedna trzecia ankietowanych w Polsce odczuwała dotkliwie brak możliwości bezpośredniej, nieformalnej komunikacji z członkami zespołu (takiej jak rozmowa przy przysłowiowym ekspresie do kawy), a ponad połowa wskazywała na problem utrzymania równowagi między pracą, a życiem osobistym.

Ochrona przed konsekwencjami pracy zdalnej

Co zrobić, żeby praca w domu z czasem nie przemieniła się w źródło samotności, przepracowania i frustracji? A w najgorszym przypadku: bezsenności, nałogu czy depresji?

Kilka podpowiedzi od Fundacji „Twarze depresji". Nie pracuj w łóżku! Rozdzielenie przestrzeni i czasu pracy od tych miejsc przeznaczonych dla wypoczynku, czy relacji rodzinnych, jest niezmiernie istotne.

Praca w domu, połączona ze zwiększoną presją na wyniki w trudnym czasie, może prowadzić do rozrastania się pracy na każdy wolny moment. Czemu nie odpowiedzieć na pilnego maila zaraz po kolacji, skoro komputer i tak jest uśpiony na biurku, albo nie dokończyć raportu w łóżku?

Pracując zdalnie, kiedy nie trzeba pokazywać się na Skype'ie, wiele osób zaczyna popadać w domową rutynę. Najgorsze co możemy zrobić, to pracować cały dzień w pidżamie

z komputerem w łóżku. Jeśli raz nam się zdarzy, nie ma problemu, ale jeśli sytuacja się powtarza, staję się bardzo niebezpieczna. Może przyczynić się do problemów ze snem.

W czasie pandemii z bezsennością zmaga się niemal co piąty Polak – wynika z badań sondażowych przeprowadzonych przez Kantar. Przyczyn tego problemu jest wiele, ale jednym z nich może być właśnie praca z komputerem w sypialni. Mówiąc w uproszczeniu: łóżko ma kojarzyć się naszemu mózgowi tylko i wyłącznie ze snem. Zatem nie czytamy w łóżku wiadomości z tabletu, smartfona ani nie pracujemy z laptopem.

Nie powinniśmy również nosić przez cały dzień pidżamy, bo w dłuższej perspektywie za tym często pojawia się zjawisko nie dbania o siebie. Wielu mężczyzn przestaje się golić, a nawet czesać. Podobnie kobiety – przestają się malować, prasować ubrania, bo nie trzeba wyjść do pracy i pokazać się ludziom. Taki element zaniedbania długoterminowo może przyczynić się do obniżenia nastroju.

Praca zdalna może powodować, że zaciera się granica między czasem pracy, a czasem po niej. Wielu pracowników, bojąc się zwolnienia w tak trudnym gospodarczo momencie, jest gotowych pracować od świtu do nocy, a pracodawcy chętnie z tej nowej sytuacji korzystają. Jednak dla dobrostanu psychicznego niezwykle ważne jest oddzielenie pracy od czasu poświęcanego rodzinie i na odpoczynek.

Pomocny powinien okazać się schemat dnia, który pozwoli nam wprowadzić granice między pracą, a czasem po niej, jak również nada rytm dnia, który sprawi, że na przykład nie będziemy zapominać o zjedzeniu obiadu, co niestety obecnie wielu pracownikom przy nadmiarze obowiązków się zdarza. Schemat dnia powinien zaczynać się od: ustalonego czasu pobudki, przez czas spędzany na zadbanie o siebie i przygotowanie do rozpoczęcia nowego dnia, zjedzenie śniadania, rozpoczęcie pracy, obiad itd.

Wielu pracowników, zestresowanych po pracy, sięga po alkohol. Krótkoterminowo poprawia on humor, ale pity w dużej ilości długoterminowo

ZDJ. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

uzależnia i powoduje obniżenie nastroju. Nadużywany bardzo często prowadzi do depresji. Nie jest zatem dobrym sposobem na poradzenie sobie z codziennym stresem. Bez wątpienia są lepsze sposoby.

Po pracy, a jeśli się uda to również w jej trakcie, warto pamiętać o ćwiczeniach. Choć zapewne każdy wie, że sport to zdrowie, niestety w czasie pandemii praktykuje go mniej niż co trzeci Polak. Ruch pomaga naszemu organizmowi wydzielać endorfiny, czyli tzw. „hormony szczęścia", które są niezbędne, żebyśmy mogli w łatwy sposób lepiej się poczuć. Ponadto ważne, by dotleniać mózg – najlepiej w lesie, który - w czasie wielkiego lęku przed koronawirusem - wydaje się oazą bezpieczeństwa. Co ciekawe, badania dowodzą, że 30 minutowy spacer po lesie, pięć razy w tygodniu może zmniejszyć ryzyko zachorowania na depresję nawet o 30% (Annual Report of the Chief Medical Officer 2011'transforming Scotland's Health, NHS Scotland).

Pracując w domu i spędzając czas w izolacji bardzo często zapominamy o naszym hobby, a to poważny błąd. Utrata zainteresowań jest jednym z istotnych objawów depresji, dlatego musimy przykładać szczególną wagę do zadbania o to, co jest naszą pasją. Jeśli z powodu pandemii nie możemy rozwijać naszych zainteresowań, warto odnaleźć takie hobby, które będzie możliwe mimo wielu restrykcji. To może być czytanie książek, gra w planszówki, składanie modeli – każdy na pewno znajdzie coś dla siebie. Wydaje się to banalne, błahe, a w rzeczywistości hobby jest niezwykle ważne dla naszego dobrego samopoczucia. Dzięki niemu możemy choć na chwilę oderwać się od myślenia o pracy, czy codziennych domowych obowiązków.

Pamiętajmy o tych zasadach. Ich przestrzeganie może nam bardzo pomóc, uratować relacje w naszej rodzinie, a także gospodarkę w niepewnych czasach.

Jakub Borowiec

zawodowo związany z branżą finansową; z zamiłowania podróżnik; wiceprezes Fundacji „Twarze depresji".

FELIETON

Nawrót depresji

ŹLE ZNOSZĘ PANDEMIĘ. NASĄCZONY OBRAZKAMI Z TELEWIZJI, GDZIE KARETKI GODZINAMI STOJĄ PRZED SZPITALAMI, A TAKŻE OPOWIEŚCIAMI LUDZI, KTÓRYCH DOTKNĄŁ JUŻ COVID-19. SŁUCHAM SPRZECZNYCH ZE SOBĄ OPINII EKSPERTÓW. PRZERAŻA MNIE NIEPORADNOŚĆ SŁUŻB PAŃSTWOWYCH…

Andrzej Bober

Gdy dodam do tego brak codziennych kontaktów z rozrzuconą po mieście rodziną i rzadkie wychodzenia z domu – wszystko to wprowadza mnie w poczucie bezradności, strachu i paniki.

Test na COVID-19 wypadł negatywnie, ale to nie uspakaja. We wszystkim tli się niepewność: o zdrowie najbliższych, o jutro, o tydzień, o rok... Czy jeszcze się zobaczymy...? Jak długo to będzie trwać…?

Dotknęła mnie kiedyś depresja z wersją szpitalną włącznie. Teraz jest podobnie, ale jednak nie to samo. Depresją nie można się zarazić, a COVID-em – tak. Wtedy, trzymając się lekarzy, wierzyłem, że z tego wyjdę. Dziś ta pewność ulatuje.

W swoim depresyjnym życiu postawiłem na jedno: na wiedzę tych, którzy mną się opiekują. To też był dziwny rodzaj wiary, bo jedni opiekowali się lepiej, inni gorzej. Ale czegoś, jakiejś kotwicy musiałem się trzymać. Teraz taktyka jest inna, bo, obserwując to, co dzieje się wokół, trudno znaleźć jakiś punkt oparcia. Zarażasz nawet nie wiedząc kiedy. Wszystko jest online. Znajomy umarł (udusił się) zanim przyjechała karetka itd. itp.

Ale pierwszy krok zrobiłem: odciąłem się od mediów, telewizji, radia i prasy, w których są informacje, ilu przybyło, ilu ubyło… Po dwóch dniach odczułem ulgę: więcej uwagi poświęcałem tym łachom, którzy z Włochami przegrali po fatalnej grze niż przepustowości Szpitala Narodowego. Na jedno i drugie nie miałem wpływu, ale jednak coś w głowie zaczęło się przestawiać. Trochę ulgi. Na jak długo, nie wiem. Kolejny krok: ograniczenie kontaktów telefonicznych z tymi, o których wiem, że mówią tylko o koronawirusie. Mam go po dziurki w nosie, więc zrezygnowałem… Następny krok: zadzwoniłem do przyjaciela w USA, który poza ornitologią świata nie widzi. Myślałem, że pogadamy o ptakach. Ale on zaczął gadać o koronawirusie. I wtedy odezwał się odruch typowo polski: „Nie tylko mnie dopadła ta obsesja, ale i jego w AMERYCE też". Ulżyło. A dalej zobaczymy.

Andrzej Bober
dziennikarz, publicysta; pracował m.in. w „Życiu Warszawy", a następnie w Telewizji Polskiej, w której prowadził popularny program „Listy o gospodarce". Jeden z bohaterów książki „Twarze depresji" Anny Morawskiej, a także ambasador kampanii społecznej o tym samym tytule.

Kampania

– NIE BYŁEM W STANIE WYJŚĆ Z DOMU, ODBIERAĆ TELEFONU. ZAMYKAŁEM SIĘ CORAZ BARDZIEJ W SOBIE AŻ WPADŁEM W TAKI STAN, ŻE NIE BYŁEM W STANIE ZROBIĆ JUŻ ABSOLUTNIE NIC – TAK O SWOICH ZMAGANIACH Z DEPRESJĄ MÓWI MAREK PLAWGO – WYBITNY LEKKOATLETA, AMBASADOR KAMPANII SPOŁECZNEJ „TWARZE DEPRESJI. NIE OCENIAM. AKCEPTUJĘ.”

Z powodu pandemii koronawirusa i konsekwencji z nią związanych - zarówno zdrowotnych, psychicznych, jak i finansowych – obserwujemy co najmniej dwukrotny wzrost zachorowań na depresję. Fundacja „Twarze depresji” od początku pandemii alarmuje, że liczba osób zmagających się z tą chorobą może być znacznie większa, a co za tym idzie – również liczba samobójstw. By temu zapobiec, w październiku 2020 roku ruszyła 11. edycja kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.”. Do leczenia depresji zachęcają nasi ambasadorzy: **Ewa Błaszczyk, Bożena Dykiel, Marta Kielczyk, Krzysztof Cugowski, Marek Plawgo i Piotr Zelt.**

– Dla wielu osób zakażonych koronawirusem może być traumatyczna już sama wizyta personelu medycznego z karetki „COVID-owej”, który porusza się w specjalnych ubraniach ochronnych, a także leczenie - np. podłączenie do respiratora – mówi **Anna Morawska-Borowiec, psycholog, pomysłodawczyni kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.”, prezes Fundacji „Twarze depresji”.** – *Tacy pacjenci mają prawo*

> *Fundacja „Twarze depresji" od początku pandemii alarmuje, że liczba osób zmagających się z tą chorobą może być znacznie większa, a co za tym idzie – również liczba samobójstw.*

czuć się jak bohaterowie filmów katastroficznych. To pozostawia piętno na psychice.

W ramach 11. edycji kampanii przygotowaliśmy: konferencję prasową (wszystkie wypowiedzi prelegentów są dostępne do bezpłatnego odsłuchania na stronie www.twarzedepresji.pl oraz na FanPage'u kampanii), miesięczną kampanię billboardową w stolicach wojewódzkich oraz dwutygodniową kampanię billboardową w warszawskim metrze. Przez miesiąc po Warszawie jeździły autobusy z wizerunkiem naszych ambasadorów: Bożeny Dykiel i Marka Plawgo. Kampanii towarzyszą również książki Anny Morawskiej, które można zamówić w Fundacji „Twarze depresji": „Ola w Jaśkowym Sadzie" i „Twarze depresji".

Organizatorami 11. edycji kampanii są: **Fundacja „Twarze depresji"** i **Forum Przeciw Depresji**, a patronami honorowymi: **Krajowy Konsultant w Dziedzinie Psychiatrii prof. Piotr Gałecki** oraz **Lasy Państwowe**, a partnerami m.in. firma **Servier Polska**.

Lasy Państwowe po raz drugi są partnerem naszej kampanii, której celem jest przełamywanie stereotypów i zachęcanie Polaków do leczenia depresji. W każdej edycji naszych działań podkreślamy, że najskuteczniejszą metodą leczenia tej choroby jest połączenie farmakoterapii i psychoterapii. Postanowiliśmy ponownie zwrócić uwagę na fakt, że wizyta w lesie i kontakt z przyrodą mają niezwykle ważny wpływ na zdrowie psychiczne, w tym na wspieranie terapii depresji. W czasie pandemii las odgrywa szczególnie ważną rolę, bo to miejsce, gdzie możemy czuć się bezpiecznie.

– Ten dotkliwy dla nas okres pokazał jak bardzo potrzebujemy natury i lasu do regeneracji sił – mówi **Andrzej Konieczny, dyrektor generalny Lasów Państwowych.** *– Cały czas czynimy starania, żeby wzmacniać społeczną funkcję lasu i uświadamiać społeczeństwo, że przebywanie w nim pomaga zniwelować lęk, stres, pozwala regulować sen, obniża ciśnienie, a także wzmacnia koncentrację.*

Zrealizowaliśmy też program **„Zdrowy Senior"**. Ta grupa wiekowa należy do najbardziej zagrożonych zarówno ciężkim przebiegiem COVID-19, jak i zachorowaniem na depresję. By przeciwdziałać rozwojowi tej drugiej choroby u seniorów, **przesłaliśmy ponad tysiąc bezpłatnych magazynów „Twarze depresji" dla Słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku.**

Fundacja „Twarze depresji" od lat zajmuje się przede wszystkim edukacją i promocją zdrowia psychicznego. Prowadzimy wykłady w języku polskim i angielskim. Organizujemy webinaria.

Wszystkich zainteresowanych wsparciem naszym działań zachęcamy do kontaktu z nami: fundacja@twarzedepresji.pl.

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

DOM, który ma tylko fasadę

REDAGUJĄC KSIĄŻKĘ „CZŁOWIEK W OBLICZU NIEZNANEGO. PSYCHIATRZY I PACJENCI W DOBIE COVID-19”, ZWRÓCIŁEM UWAGĘ NA PEWIEN POWTARZAJĄCY SIĘ TEMAT DOTYCZĄCY DEPRESJI. TEMAT, KTÓRY OPISAŁEM, A POTEM ODNALAZŁEM TAKŻE W ROZDZIAŁACH INNYCH AUTOREK I AUTORÓW. TO SPRAWIŁO, ŻE ZACZĄŁEM SIĘ ZASTANAWIAĆ, CZY DEPRESJA NIE JEST W PEWNYM SENSIE WPISANA W SPOSÓB ŻYCIA WIELU OSÓB ORAZ TRAKTOWANIA SIEBIE SAMYCH I INNYCH. TEN „SPOSÓB ŻYCIA” NAZWAŁEM EKSPLOATACJĄ SAMEGO SIEBIE.

Podczas mojej pracy zawodowej jako lekarz psychiatra rozmawiałem z bardzo wieloma pacjentami z depresją, Zauważyłem, że część z tych osób miała i ma do siebie pewien określony stosunek. Określiłbym to w ten sposób, jakby te osoby miały same sobie i innym służyć wyłącznie do osiągania jakiś określonych celów. Jakby mogły tylko same się eksploatować, same od siebie wymagać, nie dostrzegając swoich własnych – ludzkich – potrzeb: emocjonalnych, bliskości, zdrowotnych, odpoczynku i potrzeby rozumienia samych siebie.

Dom bez wnętrza

Taką sytuację można porównać do domu, który ma tylko jedną, okazałą fasadę od frontu, ale za fasadą nie ma wnętrza tego domu, pięter pomieszczeń, pokoi, korytarzy, schowków i piwnic. Jest tylko to, co ma służyć jakiemuś wyglądowi, osiąganiu celów, podążaniu „ścieżką kariery”, „ścieżką sukcesu”. Tylko to jest w takim „domu” zbudowane i tylko to jest od niego oczekiwane.

W naszej książce „Człowiek w obliczu nieznanego. Psychiatrzy i pacjenci w dobie COVID-19” jeden z jej autorów - prof. Mariusz Jędrzejko cytuje wypowiedź swojego pacjenta: „Mam swój cel. Chcę być najlepszy”. W takiej sytuacji całe poczucie własnej wartości jest rozmieszczone tylko w jednej płaszczyźnie - wznoszącej się ku górze fasadzie budynku bez zaplecza. Taka fasada ma na sobie „neony”, które wyróżnia następujący sposób myślenia: „Jestem tyle wart, co moje osiągnięcia. Jak nie mam osiągnieć, to nic nie znaczę. Musze stale coś robić, pokazywać. Muszę mieć najlepsze to, czy tamto. Muszę zbudować najlepszą firmę, podążać ścieżką kariery wyznaczoną przez korporację i myśleć co dzień, na jakim jej etapie będę za 10 lat. Muszę pokazywać określone dobra materialne, wyznaczniki statusu”. Tylko że cały ten proces budowania takiego „domu” i umieszczania na nim „neonów” odbywa się olbrzymim kosztem – kosztem samego siebie.

Oczywiście za tym wysiłkiem idą wymierne sukcesy. Często jest to awans, kariera, pieniądze, różnego rodzaju dobra materialne, pokazywanie innym swojej pozycji.

Z drugiej strony idzie za tym poczucie wykorzystywania i eksploatacji przede wszystkim samego siebie, a także olbrzymie oczekiwania od siebie. To również nie dostrzeganie innych ludzi, czy może raczej widzenie ich jako użytecznych lub nie użytecznych na drodze własnej kariery.

Wysoka ściana osiągnięć

Kiedy pojawia się depresja? Można powiedzieć, że zarówno, kiedy uda się zbudować tę piękną fasadę, jak i kiedy się nie uda jej zbudować. I na ten paradoks chciałbym właśnie zwrócić uwagę.

Jeśli uda się zbudować wysoką ścianę osiągnięć, często za nią kryje się depresja. Zaczyna się płacz, rozpacz i świadomość, że jest się samotnym. W efekcie fasada jest ukończona. Wszyscy

wokół podziwiają ją albo zazdroszczą. Natomiast osoba, która zbudowała taki jednowymiarowy pokaz osiągnieć, wyznaczników i dotarła do wysokiego punktu indywidulanej ścieżki kariery, orientuje się, że nie ma pokoju, w którym mogłaby się poczuć dobrze, bezpiecznie, miło i ciepło. Spostrzega, że za fasadą nie ma żadnego pokoju, bezpieczeństwa, bliskich osób. I właśnie wtedy zaczyna się depresja, rozpacz, czasami również nadużywanie alkoholu.

Pokoje za fasadą

Jeśli w którymś momencie nie udaje się zbudować takiej fasady, bo - pomimo olbrzymich wysiłków, talentu, zdolności i kreatywności budującego - następuje reorganizacja w firmie, brak awansu, zwolnienie z pracy – także pojawia się depresja. Takie osoby myślą: „Jeśli nie jestem tym, kim powinienem być według własnych oczekiwań, jeśli nie mam tej ścieżki kariery, wyznaczników statusu i pozycji, to znaczy, że jestem zerem". Świat się wtedy wali". Znika fasada, ale za nią nie ma się gdzie schronić. Wiec także pojawia się depresja. Powiedziałbym nawet uporczywa depresja, której często towarzyszy poczucie krzywdy i niesprawiedliwości.

Zacytuję jeszcze raz prof. Mariusza Jędrzejko, który w naszej książce tak opisuje sytuację jednego ze swoich pacjentów: „Z pewnością obecne wokół Darka wzory społecznego i ekonomicznego sukcesu odegrały wielką rolę, szczególnie w kształtowaniu się jego poglądów na funkcjonowanie człowieka. Sukces finansowy zawładnął umysłami setek tysięcy, a może nawet więcej ludzi. Gotowi są oni temu sukcesowi poświecić wszystko i podporządkować mu całe swoje życie. Brak tego sukcesu jest dla nich porażką życiową, nie chwili, nie danego etapu, ale życiową. Pokazuje to, jak w procesie transformacji społeczno –ekonomicznej zgubiliśmy człowieka. Być może jest to także dowód na masowe gubienie w społeczeństwie ponowoczesnym cnót kardynalnych. Istotną uwagą jest zdecydowana przewaga czynnika ryzyka (sukces za wszelką cenę) nad czynnikami ochronnymi (posiadanie fantastycznej rodziny i zespołu sprawnych pracowników)". Dodam do tego, że taka postawa może się skończyć depresją niezależnie od finału, czy się odniesie ten sukces, czy nie.

FOT. FUNDACJA „TWARZE DEPRESJI"

Jak wiec żyć? Trzeba pamiętać o budowaniu pokoi za fasadą domu, czyli o bliskich, o relacjach, o innych wartościach niż tylko finansowe. Więcej na ten temat można przeczytać w książce „Człowiek w obliczu nieznanego. Psychiatrzy i pacjenci w dobie COVID-19".

dr n. med. Sławomir Murawiec

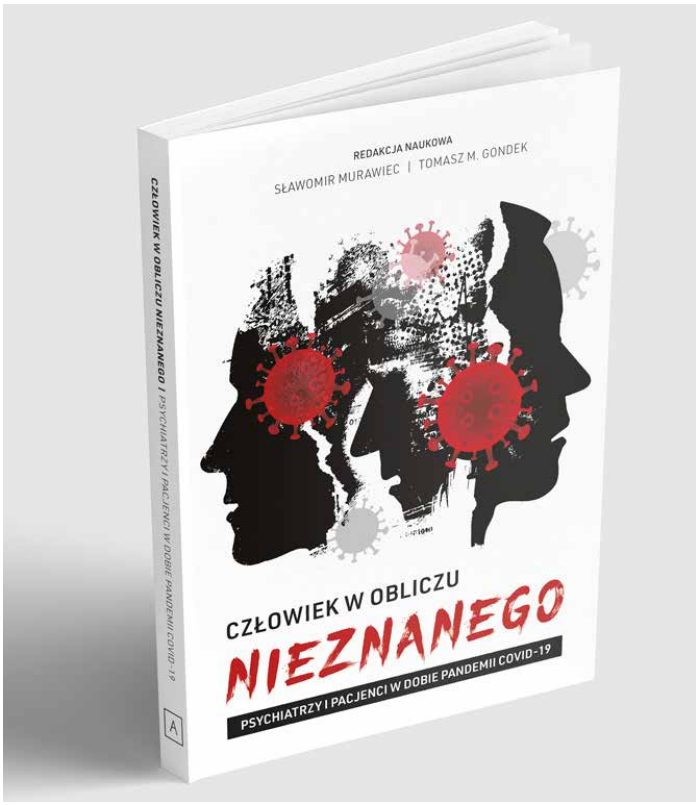
specjalista psychiatra, psychoterapeuta, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, redaktor naczelny czasopisma naukowego „Psychiatria", współautor książek m.in. o depresji.

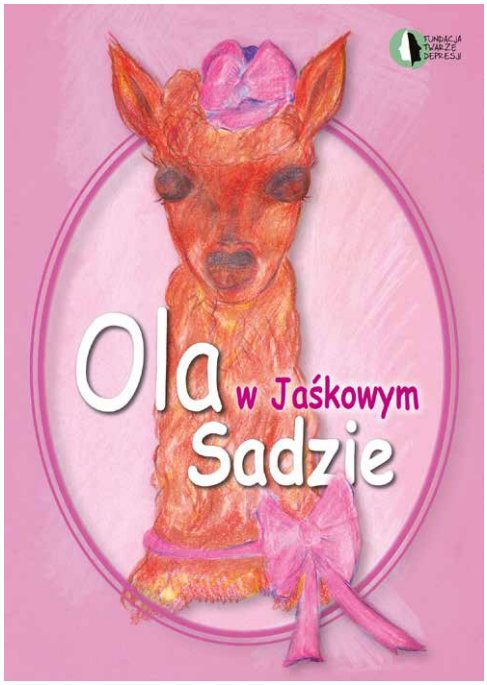
„Człowiek w obliczu nieznanego.
Psychiatrzy i pacjenci w dobie COVID-19”

dr n. med. Sławomir Murawiec
dr n. med. Tomasz Gondek

Tak o tej publikacji napisał prof. dr hab. n. med. Marek Krzystanek:

Książka w mojej ocenie ma przekaz pozytywny: kryzys epoki może stać się początkiem nowego. Kryzys psychiczny związany z sytuacją covido wego dystresu, jak każdy kryzys, może dekompensować utrwalone strategie radzenia sobie z rzeczywistością, zarówno te indywidualne, jak i społeczne i od stania ć problemy, które zostały wcześniej stłumione, a teraz mogą być przepra cowane i zintegrowane. Kryzys globalny staje się w ten sposób przyczynkiem do dezintegracji pozytywnej, z której człowiek i ludzkość mogą wyjść wygra nymi. Wszystko zależy od nas, czy będziemy potrafili nadawać pozytywny sens trudnym doświadczeniom i przekuwać je w rozwój osobisty, oraz czy będziemy potrafili iść pod prąd i zło dobrem zwyciężać. Najtrudniejszy kryzys społeczny może prowadzić na dno rozpaczy albo do odnalezienia siebie, swojej tożsamo ści, potrzeby relacji i docenienia zwykłej obecności drugiego człowieka w parku, w sklepie czy też lekarza w poradni.





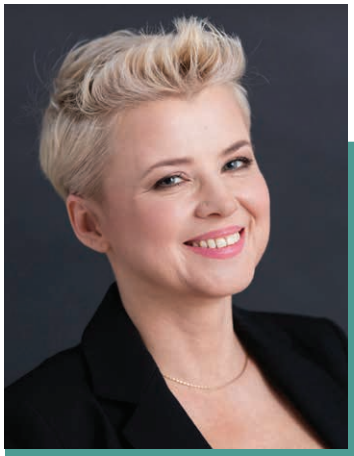
„Ola w Jaśkowym Sadzie”

Anna Morawska-Borowiec

„Ola w Jaśkowym Sadzie” to wyjątkowa książka wydana przez Fundację „Twarze depresji”. Bawi i inspiruje do rozmowy z dziećmi o emocjach. Nie tylko małe dzieci, ale również starsze mają problem z nazywaniem tego, co czują. Warto je uczyć wyrażania emocji od najmłodszych lat. Podpowiadamy, jak to zrobić.

Te pogodne zwierzęta zainspirowały psycholog Annę Morawską-Borowiec do napisania wierszy o emocjach dla dzieci. W ten sposób autorka chciała zainspirować rodziców do rozmowy z dziećmi o emocjach. Warto pamiętać, że nie ma emocji dobrych i złych. Wszystkie są tak samo ważne i potrzebne, bo komunikują i pozwalają nam zrozumieć stan naszego dziecka.
Dystrybucją książki zajmuje się Jaśkowy Sad, w Czchowie, który jest partnerem wydania. To niezwykłe miejsce, gdzie Ewa Godlewska-Jeneralska wraz z mężem hodują alpaki. https://www.facebook.com/JaskowySad
Książka kosztuje 29 złotych plus koszt przesyłki. Ma format A4 i twardą oprawkę z zaokrąglonymi rogami (jest zatem bezpieczna dla dzieci). Zamówienia można składać na adres: ewa@jaskowysad.pl

Nie oceniaj ...Dołącz!



Joanna Gabis-Słodownik
zastępczyni redaktor naczelnej

Zastanawiacie się jaki będzie świat „po pandemii"? Czy będzie taki jak kiedyś? Czy zachwycimy się znów wolnością, możliwością bycia blisko siebie, nauczymy się być tu i teraz? Czy może będzie zupełnie inaczej?

Obawa przed wirusem stała się obawą przed drugim człowiekiem. Słowo „dystans" jest dziś kluczowe. To on ma uchronić nas i naszych bliskich przed chorobą. Stał się sposobemnaszego funkcjonowania, choć wcześniej naukowcy mówili o tym, jak ważne są: bliskość, dotyk, relacje z ludźmi. Czy gdy padnie hasło: „COVID-19 to przeszłość", wszystko wróci do normy? Co będzie „normą"?

Naukowcy analizują i wyciągają wnioski z przeszłości, czyli z przebiegu innych pandemii. Alarmują, że po pandemii koronawirusa będzie kolejna - związana ze wzrostem zapadalności na zaburzenia psychiczne, które są efektem m.in. izolacji i przewlekłego stresu. Poprzednie epidemie to nie tylko tragedie związane ze śmiercią, powikłaniami po chorobie, to także fale depresji i samobójstw. Na całym świecie słychać głosy ekspertów, mówiących o tym, że w czasach pandemii i zaraz po niej **inwestycje w ochronę psychicznego zdrowia obywateli powinny być priorytetem**.

Obawiam się jednak, że w przypadku sporych problemów związanych ze zdrowiem psychicznym nie będziemy grać w jednej drużynie - tak, jak próbujemy robić to teraz. Wielu nadal będzie cierpieć w samotności i niezrozumieniu. Obserwacje specjalistów już potwierdzają, że efektem obecnej sytuacji są częste przypadki sięgania ludzi po alkohol i inne substancje psychoaktywne. Tak doraźnie radzą sobie z pogorszeniem stanu psychicznego, ale w dłuższej perspektywie może to prowadzić do zwiększenia liczby osób uzależnionych.

Coraz więcej osób, które przechorowały COVID-19, skarży się nie tylko na obniżoną formę fizyczną, ale także psychiczną. Często pojawiają się u nich stany lękowe. Nie rozumieją, co się z nimi dzieje. To efekt tego, że ludzie nagle - z dnia na dzień – stanęli twarzą w twarz ze śmiercią. Jednego dnia działali aktywnie, a drugiego trafiali pod respirator, zapadali w śpiączkę albo odbierali telefony o śmierci bliskich, których nie mogli nawet pożegnać. Teraz zadręczają się myślami, że ci, których kochali, umierali w samotności. To traumatyczne przeżycia, z którymi jakoś będzie trzeba sobie poradzić Niestety nie wszyscy dadzą radę…

Teraz - być może jak nigdy wcześniej, będzie potrzebna uważność na drugiego człowieka. **Gdy świat znów ruszy, zacznie się rozpędzać, wielu nie będzie potrafiło, a raczej nie będzie w stanie dorównać innym tempa.** Ci, którzy mają więcej siły witalnej, nie mogą o tym zapominać. Empatia może okazać się kluczem do sukcesu nie tylko osobistego, ale przede wszystkim humanitarnego. Zatem to, jak będzie wyglądało życie po pandemii, w dużym stopniu zależy od nas.

> *Gdy świat znów ruszy, zacznie się rozpędzać, wielu nie będzie potrafiło, a raczej nie będzie w stanie dorównać innym tempa. Dlatego depresja może mieć coraz więcej twarzy.*