



„Zdrowa Rozmowa”

z psychologiem i psychoterapeutą
Robertem Milczarkiem na temat depresji.

1. Czym ta depresja jest?

Zgodnie z definicjami Światowej Organizacji Zdrowia i też obowiązującej w Polsce klasyfikacji chorób i zaburzeń, jest to zespół zaburzeń nastroju prowadzących do degeneracji osobowości, zawężenia postrzegania swojego wpływu na otaczającą rzeczywistość, do obniżenia poczucia własnej wartości i wykrzywienia też samooceny związanej z poczuciem, że się nie jest w stanie wpłynąć na swoje życie i czerpać radość z tego co się z nami dzieje.

Tzw. „triada depresyjna”, to:

- negatywne myślenie o sobie
- negatywne myślenie na temat otaczającej nas rzeczywistości
- negatywne myślenie na temat przyszłości

W przypadku depresji często mogą pojawiać się również: obniżony nastrój, brak energii, zaburzenia snu, zaburzenia koncentracji, ale również niepokojące objawy somatyczne, które nie mają uzasadnionej przyczyny wynikającej z zatrucia czy zapalenia wirusowego, jak bóle brzucha, zaparcia, czy biegunki.

Jeśli taki stan utrzymuje się przewlekłe, przez co najmniej 2 tygodnie warto pomyśleć o konsultacji z ekspertem.

2. Dlaczego tak wiele osób cierpi dziś na depresję? Czy było podobnie wcześniej, czy tylko się o tym po prostu nie mówiło?

Kiedyś zaburzenia nastroju też miały miejsce i też występowały. Natomiast nie mówiło się o tym jako o problemie tylko ludzie bardzo często próbowali sobie radzić samodzielnie. Tego typu zachowania i objawy miały miejsce, tylko nie było tyle edukacji i psychoedukacji, żeby zwrócić na to świadomie uwagę.

Na kwestię depresji mają duży wpływ zmiany cywilizacyjne, chociażby kwestia sztucznego światła oraz wpływ technologii na nasze życie. Pogłębia się poczucie dążenia do bycia najlepszą wersją siebie, pokazywania siebie w stanie euforii, niedopuszczenia do błędu czy do słabości. Kolejna kwestia to poczucie samotności w sieci i ograniczanie kontaktów bezpośrednich.

Pandemia spowodowała, że temat zdrowia psychicznego jest znacznie częściej podejmowany - zdrowie psychiczne, tematy zaburzeń i chorób psychicznych przestają być tematem tabu. Praca zdana, czy praca hybrydowa, izolacja, oddalenie od bliskich, poczucie że nie możemy się spotkać ze względu na ograniczone dobra kulturowe wpłynęły na to, że ludzie zaczęli odczuwać epizody obniżonego nastroju oraz epizody depresji znacznie częściej. Stało się tak, ponieważ zostały wyłączone wtedy regulatory nastroju, takie jak wyjście na siłownię, koncert, czy spotkania ze znajomymi, przez co zabrakło stymulacji bodźców zewnętrznych.

3. Czy można samemu zdiagnozować depresję?

Powinniśmy unikać autodiagnostyki. Jeśli coś nas niepokoi, mamy **przedłużające się** symptomy związane z brakiem energii, brakiem motywacji do podejmowania kontaktów społecznych i czujemy, że sami nie jesteśmy sobie w stanie poradzić – warto skonsultować to ze specjalistą. Autodiagnostyka nie jest wskazana, ponieważ przyczyn może być bardzo dużo, a objawy i przebieg są kwestiami bardzo indywidualnymi. Niepokoić powinien przedłużający się stan niemocy (**2 tygodnie są granica symboliczną, zgodnie z klasyfikacją chorób i zaburzeń**), gdy mamy poczucie, że wypadamy z ról społecznych, trudniej organizować nam życie osobiste, czujemy, że jesteśmy znacznie mniej efektywni i nie możemy sobie sami z tym poradzić.

4. Co najpierw: psycholog, czy psychiatra?

Każdy psycholog, psychoterapeuta współpracuje też z psychiatrami. Jednak tylko psychiatra ma uprawnienia, by zająć się farmakoterapią, jest lekarzem i wystawia recepty. Warto zacząć od psychiatry. Lekarz psychiatra może odpowiedzieć, czy obniżony nastrój może być powiązany z zaburzeniami pracy hormonów (tarczycy przede wszystkim) i psychoterapeuta jeżeli najpierw nie sprawdzi ścieżki medycznej, czy nie ma jakiejś przyczyny somatycznej, genetycznej to też nie powinien zacząć pracy psychoterapeutycznej. Tarczycza bywa maską depresji, ponieważ niedoczynność tarczycy może powodować długotrwały obniżony nastrój, brak energii, zaburzenia wagi, a nadczynność tarczycy może powodować stany euforyczne, pobudzenia, potliwości, rozproszenia uwagi, gonitwy myśli. Wyeliminowanie przyczyny medycznej, podanie leków może spowodować, że praca psychoterapeutyczna nie będzie potrzebna, ponieważ wyrówna się praca neuroprzekaźników, co spowoduje, że wrócimy do równowagi.

Czasem może jednak być konieczna zarówno farmakoterapia, jak i psychoterapia. Temat jest złożony, zawsze indywidualny i opiera się o pogłębiony wywiad na temat danej osoby, sytuacji rodzinnej, tego co się dzieje, chorób – to wszystko może mieć znaczenie. **Nie demonizujemy wizyty u psychiatry. Nie chodzą tam wyłącznie osoby, które są niebezpieczne dla innych osób.** Jest to stygmatyzacja, ale też zawężanie pracy psychiatry.

5. Czy można pokonać depresję samą terapią bez środków farmaceutycznych?

Można, jeżeli to jest epizod depresji, a nie ciężki przypadek depresji związanej z zaburzeniami percepcji, z zaburzeniami związanymi z jakimiś rzutem psychotycznym, urojeniami czy na przykład myślami autodestrukcyjnymi, związanymi z podejmowaniem prób odebrania sobie życia. Wtedy, jeśli dotyczy to jakiegoś kryzysu życiowego, to można.

W innym przypadku w pierwszej fazie kryzysu leki mogą być potrzebne. Jeśli kontrola nad swoim życiem będzie z czasem odzyskiwana np. poprzez pracę terapeutyczną związaną z rozpoznawaniem swoich myśli, objawów które nam towarzyszą, uczeniem się zachowań na moment kryzysu, kiedy zacznie zmieniać się perspektywa, to można zacząć krok po kroku we współpracy z lekarzem psychiatrą z tej farmakoterapii rezygnować.

6. Jestem osobą aktywną sportowo jednak co roku pod koniec zimy dopada mnie tak zwana chandra, obniżony nastrój. Jak z tym walczyć? Kilka lat temu martwiłem się, że to może właśnie depresja. Czasami trzymało bardzo długo i było ciężko teraz krócej i słabiej jak się jeszcze wspomóc, aby nie przerodziło się to w depresję?

To temat tak zwanego „Epizodu Depresji Sezonowej”. Jeżeli objawy obniżonego nastroju trwają dłużej niż dwa tygodnie, zazwyczaj w okresie jesienno-zimowym i są powtarzalne przynajmniej dwa sezony z rzędu, to warto ten temat skonsultować z ekspertem. Epizod depresji sezonowej może dotykać

osoby, które są bardziej wrażliwe, również sensorycznie. Takie osoby bardziej reagują na zbyt małą ilość światła, która jest charakterystyczna dla tego okresu, ale również na niższą temperaturę, przez co może występować pogorszenie nastroju.

Jak sobie z tym radzić? Jeśli kondycja nam na to pozwala, jeśli mamy na to energię – bardzo dobrze działa jakakolwiek aktywność fizyczna. W ten sposób można pobudzić neuroprzekaźniki do produkcji hormonów i stymulacji szczęścia oraz mieć poczucie, że mamy na coś wpływ. Warto pamiętać również o suplementacji, przede wszystkim witaminy D3 wysokiej jakości. Dieta powinna być oparta na posiłkach rozgrzewających wewnętrznie organizm, wpływająca na zmniejszenie stanu zapalnego: kurkuma, kapsaicyna, która występuje w pomidorach i papryce; unikanie produktów obciążających. O ile możemy sobie na to pozwolić, to również fototerapia jest dobrym rozwiązaniem – kąpiele słoneczne np. w SPA lub wyjazdy do miejsc, gdzie tego słońca jest więcej.

Ważne jest również rozpoznanie historii swoich chorób, które również mogą mieć wpływ na nasze samopoczucie.

7. Czy można i czy powinno mówić się przełożonemu jeśli choruje się na depresję? Czy jeśli otrzymuje się zwolnienie lekarskie od psychiatry na podbudowanie zdrowia psychicznego czy pracodawca ma wiedzę, że to zwolnienie zostało ustawione z tego powodu?

Dostałem informacje, że w systemie e-recept i e-zwolnień, u tych pacjentów którzy mają Indywidualne Konto Pacjenta, nie ma na zwolnieniu informacji o tym, na jaką okoliczność to zwolnienie zostało wystawione. Ze względu na wychodzenie z tej przestrzeni tabu, kwestia zwolnień związanych ze zdrowiem psychicznym powinna być tak samo traktowana, jak jakakolwiek inna jednostka chorobowa.

Coraz częściej zaczyna się podejmować temat zdrowia psychicznego i odpowiedniej profilaktyki w firmach, więc ta świadomość się zmienia. Jeśli chodzi o mówienie o depresji w miejscu pracy, warto zawsze przefiltrować w jakich warunkach się pracuje, jaka jest świadomość i też wsparcie ze strony firmy, jakiego ma się przełożonego. Zawsze zachęcam do takiego rozwiązania, w których nasza intuicja i doświadczenie podpowie nam, co jest najbardziej bezpieczne, ze względu na konkretne okoliczności.

8. Jak przygotować się na pierwsze spotkanie z psychoterapeutą?

Zachęcam, żeby przede wszystkim być autentycznym, zadając sobie pytanie „po co ja tam przychodzę”, „co ja chcę osiągnąć, wypracować”, „co chcę zmienić”? Jeżeli nie masz żadnych wyobrażeń, jak to może wyglądać – warto posłuchać swojej intuicji. Na ile czujesz, że zostałeś zaopiekowany, wysłuchany, nieoceniony, że osoba z którą się spotykasz jest zaangażowana w spotkanie – skoncentrowana na Tobie.

Powinniśmy dać też sobie trochę czas, nie oceniamy po pierwszym spotkaniu, ponieważ kontakt terapeutyczny powstaje też w czasie. Pamiętajmy, by zaufać swojej intuicji. Powinna być to osoba, której chcemy zaufać, z którą dobrze się czujemy w kontakcie, przed którą będziemy mogli się odsłonić również w bardzo intymnych sferach.

Terapeuci pracują w różnych nurtach, modelach, od tego też będzie wynikało przyjęcie odpowiedniego schematu pracy. Dobry i profesjonalny psychoterapeuta, to taki, który przeszedł 2 warunki: **swoją psychoterapię**, po to żeby umieć poukładać się ze swoimi doświadczeniami oraz **pracuje pod superwizją**, czyli konsultuje swoją pracę z psychoterapeutami superwizorami nad studiami przypadków pacjentów, którzy na przykład zdarzają mu się po raz pierwszy. Oznacza to podnoszenie swoich kwalifikacji i kompetencji, jest pod opieką merytoryczną jeszcze bardziej doświadczonych terapeutów od siebie.

9. Co zrobić jeśli widzimy, że ktoś jest chory ale ta osoba nie widzi potrzeby skorzystania z pomocy psychologa?

W rodzinie jesteśmy uwikłani emocjonalnie w relacje i mamy poczucie odpowiedzialności za tę osobę. Nasze cierpienie i bezsilność opierają się o to, że mamy poczucie, że ta osoba nie chce sobie pomóc. W przypadku osoby dorosłej nie ma możliwości, żeby zmusić do skorzystania z pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej, jeśli nie ma zachowań agresywnych lub autoagresywnych.

Najważniejsze w takiej sytuacji jest, aby nauczyć się radzić sobie ze swoją bezsilnością tej sytuacji. Jeśli widzimy, że mamy osobę w kryzysie, należy samodzielnie pójść na konsultacje i opracować strategię towarzyszenia tej osobie oraz radzenia sobie ze swoją bezsilnością. Nauczyć się być uważnym członkiem rodziny, być gotowym do pomocy, jeśli ta osoba będzie gotowa.

W miejscu pracy należy być osobą ostrożną, by nie wchodzić w rolę wybawcy. Możemy w ten sposób zaszkodzić relacji. Musimy mieć jasny sygnał, że dana osoba chce podjąć ten temat. W tym przypadku również musimy nauczyć się radzić ze swoją bezsilnością, być uważnym i poczekać, do czasu jak osoba zobaczy w nas swoje wsparcie oraz będzie chciała skorzystać z naszej pomocy.

10. Zdarza się, że niektórzy mają skłonność do wymyślania sobie chorób. Czy depresję można sobie wymyślić?

Nie można sobie depresji wymyślić, jeśli spełnia się kryteria diagnostyczne. Można mylić depresję z zespołem objawów w obniżonym nastroju. Z jakichś powodów można świadomie symulować lub ze względu na podwyższoną komponentę lękową i ataki paniki nadawać objawowi nieadekwatne znaczenie (np. nie śpię w nocy z lęku o to czy poradzę sobie w nowej pracy, a nie dlatego że mam depresję – to oczywiście uproszczony przykład).

11. Czy według Pana można samodzielnie, bez pomocy specjalisty, poradzić sobie z depresją?

O formie pomocy powinien zdecydować specjalista. Jeśli mamy wątpliwości, umówmy się na konsultację. Depresja to choroba.

12. Czy depresja jest z nami przez całe życie i nie da się jej całkiem wyleczyć? Czy choroba ta może zmieniać kształt z ciągiem czasu?

Depresja może ustąpić całkowicie, może nawracać w trudnych momentach życiowych, może się zmieniać jej nasilenie w różnych etapach życia. To sprawa indywidualna powiązana z uwarunkowaniami genetycznymi, innymi chorobami somatycznymi, typem osobowości i uwarunkowaniami społecznymi. Dlatego ważna jest diagnostyka, aby ocenić rodzaj pomocy i prognozy.

13. Czy cykliczne wizyty u osoby z tytułem psychologa różnią się czymś od cyklu psychoterapii u osoby, która ma tytuł psychoterapeuty?

Psycholog może świadczyć pomoc psychologiczną i może nie mieć kwalifikacji do prowadzenia psychoterapii, psychoterapeuta może prowadzić psychoterapię, niekoniecznie mając wykształcenie psychologiczne. W mojej ocenie najlepszym połączeniem jest baza w postaci wykształcenia psychologicznego (podstawa teoretyczna, znajomość procesów psychologicznych, diagnostyka kliniczna) z ciągłym podnoszeniem kwalifikacji psychoterapeutycznych (przebieg własnej terapii, superwizja, szkolenia kompetencyjne w danym nurcie terapeutycznym). Psychoterapia odbywa się najczęściej w danym nurcie (poznawczo – behawioralna, psychodynamiczna, psychoanalityczna, Gestalt, terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązywaniu, zorientowana na proces, integratywna). Niezależnie od nurtu, psychoterapia jest zamkniętym procesem od diagnostyki, celu,

strategii do wypracowania zmiany w procesie myślenia, radzenia sobie z trudnościami, wypracowania nowych rozwiązań rozszerzających sferę wpływu na własne życie. To złożony temat, ponieważ każdy nurt wiąże się z inną metodą pracy z pacjentem/klientem i najważniejsze jest czy indywidualnie czujemy, że te spotkania i kontakt z tą konkretną osobą nam służą.

14. Po jakim czasie można stwierdzić, że dany specjalista (terapeuta, psycholog, psychiatra) jest dla nas odpowiedni? Jakie są sygnały alarmowe, które mogą sugerować, że trzeba go zmienić, ponieważ wizyty nam nie służą?

W przypadku psychologa i psychoterapeuty warto dać sobie co najmniej 3 spotkania na zbudowanie kontaktu, ponieważ pierwsze spotkanie nie zawsze jest miarodajne. Poznajemy się, jest napięcie, nieufność, potrzeba czasu na zbudowanie kontaktu. Z czasem ważne jest to czy mamy poczucie, że jesteśmy słuchani, nieoceniani, wspierani, że pojawia się w nas refleksja i ciekawość tego procesu. Ważne jest określenie diagnozy, celu i strategii do pracy, od tego są te 3 spotkania. W przypadku psychiatry chodzi o farmakoterapię, więc trafny dobór leków zgodnie z rozpoznaniem klinicznym i poczucie, że się bezpiecznie emocjonalnie w kontakcie czujemy.

15. Jeśli podejrzewamy depresję u osoby z silną nerwicą, to czym najpierw się zająć?

Nie podejrzewajmy nic jeśli nie mamy kompetencji. Diagnostyka jest po stronie specjalisty, a każda osoba pacjenta powinna być rozpatrywana indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich aspektów dotyczących sytuacji życiowej, rodzinnej, zdrowotnej. Dlatego nie można spekulować i diagnozować na odległość.

16. Nie zdążyłem spytać, ale było coś o szkodliwości mleka/nabiału - czy można poprosić o linki do jakichś badań potwierdzających tą tezę? Bo słyszę to już od wielu osób od kilku lat, przejrzałem całe internety i nic. Jeśli coś jest, to wręcz przeciwnie...

https://instytutpsychodietetyki.pl/fit_porada/mleko-dobre-czy-zle/ tu proszę wyciągnąć swoje wnioski. Moje doświadczenia w pracy z osobami cierpiącymi na choroby autoimmunologiczne (Hashimoto, reumatologiczne ZZSK czy RZS) są takie, że dieta i eliminacja produktów mlecznych może wpływać na obniżenie stanu zapalnego w organizmie.

Opracowanie na podstawie spotkania „Zdrowa Rozmowa” z psychologiem i psychoterapeutą Robertem Milczarkiem, z dnia 23.02.2022 r. oraz odpowiedzi eksperta w wiadomości zwrotnej po zakończonym spotkaniu.