

A woman with long, wavy hair is shown from the chest up. She is sitting at a table with a white mug and some papers. Her face is split vertically by a diagonal line. The left side of her face is in grayscale, and her eyes are closed. The right side is in a dark blue color, and her eyes are open, looking directly at the camera. Her hands are pressed against her forehead on both sides.

DEPRESJA

ROZUMIESZ - POMAGASZ

▶ CZYM JEST DEPRESJA?	4
- charakterystyka choroby	
- objawy	
- depresja w poszczególnych populacjach	
▶ DEPRESJA MŁODZIEŃCZA	13
▶ DEPRESJA POPORODOWA	21
▶ DEPRESJA W WIEKU PODESZŁYM	29
▶ JAK WYJŚĆ Z DEPRESJI?	41
- sposoby zapobiegania	
- gdzie szukać pomocy?	
- instytucje, z którymi należy się kontaktować	

CHARAKTERYSTYKA CHOROBY WRAZ Z OBJAWAMI

Słowo, które słyszy się coraz częściej w różnych kontekstach. Niestety, wielokrotnie niewłaściwych. Chcąc zrozumieć istotę tej choroby, trzeba obalić powtarzany często mit, związany z tym, że depresja to smutek.

W depresji prawie zawsze występuje smutek, jednak smutek bardzo często nie oznacza depresji. Każdy człowiek bywa czasem smutny, ale większość ludzi nigdy nie choruje na depresję. Ważne jest nasilenie i czas trwania – jeśli ktoś stale (przez większą część dnia przez min. 2 tyg.) odczuwa głęboki smutek i nie podlega on w zasadzie modyfikacjom przez zewnętrzne okoliczności, to prawdopodobnie możemy mieć już do czynienia z depresją.



D e p r e s j a

N I E J E S T J E D N Ą C H O R O B Ą .

To grupa różnych zaburzeń charakteryzujących się podobieństwem objawów, zarówno psychicznych, jak i fizycznych – wśród których obniżony nastrój to tylko jedna ze składowych choroby.

Powodem depresji nie jest cywilizacja – pośpiech i nienaturalne warunki życia, choć w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat z różnych przyczyn zwiększyła się częstość jej występowania. Pierwotne czynniki depresji są w przeważającej mierze biologiczne, a nie cywilizacyjne: pojawienie się choroby ma związek m.in. z zaburzeniami w wydzielaniu i przekazywaniu neuroprzekaźników, co jest często skłonnością przekazywaną genetycznie. Stres, ciągła presja czasu oraz przepracowanie mogą natomiast przyspieszyć i przyczynić się do wystąpienia depresji.

Zwykle u pacjenta występuje kilka objawów, choć nie wszystkie muszą wystąpić równocześnie. Zazwyczaj są one bardzo intensywne i długotrwałe. Aby świadczyły o chorobie muszą utrzymać się odpowiednio długo (co najmniej dwa tygodnie).

Depresję można
SKUTECZNIE LECZYĆ.

Wczesne rozpoznanie i właściwe
leczenie to klucz do szybkiego
powrotu do zdrowia.

JAKIE OBJAWY I ZACHOWANIA POWINNY BUDZIĆ NIEPOKÓJ?

o b j a w y e m o c j o n a l n e :

obniżony lub obojętny nastrój – smutek i towarzyszący mu często lęk, płacz, niemożność odczuwania przyjemności, utrata radości życia (począwszy od utraty zainteresowań, skończywszy na zaniedbywaniu potrzeb biologicznych), poczucie braku perspektyw na przyszłość, czasem dysforia (zniecierpliwienie, drażliwość).

o b j a w y p o z n a w c z e :

bardzo często zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi, negatywny obraz siebie, obniżona samoocena, samooskarżenia, pesymizm i rezygnacja, a w skrajnych wypadkach mogą pojawić się także urojenia depresyjne.

o b j a w y m o t y w a c y j n e :

problemy z mobilizacją do wszelkiego działania, bardzo często depresji towarzyszy spowolnienie psychoruchowe (zwolnienie ruchów i reakcji); trudności z podejmowaniem decyzji.

o b j a w y s o m a t y c z n e :

zaburzenie rytmów dobowych (m.in. zaburzenia rytmu snu i czuwania), utrata apetytu (ale możliwy jest również wzmożony apetyt), osłabienie oraz zmęczenie, spadek aktywności, utrata zainteresowania seksem, czasem skargi na różne bóle, złe samopoczucie fizyczne

m y ś l i i p r ó b y s a m o b ó j c z e





DEPRESJA W POSZCZEGÓLNYCH POPULACJACH

- ▶ osoby młode, dojrzewające
- ▶ kobiety w okresie okołoporodowym
- ▶ osoby w wieku podeszłym
- ▶ osoby, które przeżyły w życiu epizod depresyjny
- ▶ osoby narażone na przewlekły stres życiowy

Depresja jest zaburzeniem, które **MOŻE DOTKNAĆ KAŻDEGO** niezależnie od wieku.

Wystąpienie objawów depresji ma związek z indywidualną podatnością, z możliwościami psychicznymi danej osoby. Wiek chorego znacząco wpływa na obraz choroby – nieco inne będą objawy depresji u nastolatka, a inne u osoby w wieku podeszłym. Nie mając wystarczającej wiedzy na temat objawów depresji można czasem podejrzewać, że ma się do czynienia z zupełnie inną przypadłością.



Obecnie depresja zajmuje czwarte
miejsce na liście najpoważniejszych
problemów zdrowotnych świata.

DO 2020 ROKU

ZAJMIE PIERWSZĄ POZYCJĘ!



DEPRESJA
MŁODZIENCZA

DEPRESJA U MŁODZIEŻY

Szacuje się, że blisko jedna trzecia nastolatków cierpi na zaburzenia depresyjne, przy czym u większości z nich mają one charakter przejściowy.

Choroba wynika z uwarunkowań biologicznych, formowania się tożsamości i związanym z tym kryzysem rozwoju osobowości. Młodzi ludzie zaczynają zdawać sobie sprawę z tego, że zmienia się ich rola społeczna i często jest to dla nich zbyt trudne. Następuje transformacja w systemie rodzinnym, powolne usamodzielnianie się emocjonalne i formalne. Dlatego lęki, które występują u chorych związane są najczęściej z obawami o własną przyszłość oraz z podejmowaniem odpowiedzialnych zadań. Niejednokrotnie przyczyn choroby należy szukać też w trudnościach, jakie młodzi ludzie mają ze spełnianiem oczekiwań otoczenia, czy w starciach o wpływy w środowisku rówieśniczym.



Depresja młodzieńcza jest
CZĘSTO BAGATELIZOWANA
przez osoby dorosłe
z otoczenia chorego, które
tłumaczą ją młodzieńczym
buntem.

W efekcie nastolatek często cierpi w milczeniu lub też, chcąc zwrócić uwagę otoczenia, podejmuje różne niebezpieczne działania tj. samookaleczenia, próby samobójcze, nadużywanie alkoholu, substancji psychoaktywnych.

JAKIE SĄ OBJAWY TEJ CHOROBY?

Poza lękiem wśród objawów występujących u młodych osób cierpiących na depresję występują:

- ▶ **złe samopoczucie fizyczne**: niespecyficzne dolegliwości bólowe, nadmierne skupienie się na funkcjonowaniu własnego organizmu
- ▶ **rozdrażnienie**, (dysforia)
- ▶ **zmęczenie**, przygnębienie i zmienność nastroju
- ▶ **utrata zdolności do odczuwania przyjemności** (anhedonia)



- ▶ **niskie poczucie** własnej wartości, niska (negatywna) ocena siebie, rzeczywistości i przyszłości
- ▶ **zaburzenia zachowania** – często równoważone z młodzieńczym buntem
- ▶ **zaburzenia funkcji poznawczych**, (koncentracji i zapamiętywania)
- ▶ **uczucie nudy**, braku zainteresowania czymkolwiek, utrata motywacji
- ▶ **zachowania ryzykowne i autodestrukcyjne**: stosowanie alkoholu, substancji psychoaktywnych, samookaleczanie, myślenie o śmierci, w tym próby samobójcze (w Polsce prawie 6 tysięcy dzieci rocznie próbuje odebrać sobie życie)

Często choroba

PRZEBIEGA SKRYCIE,

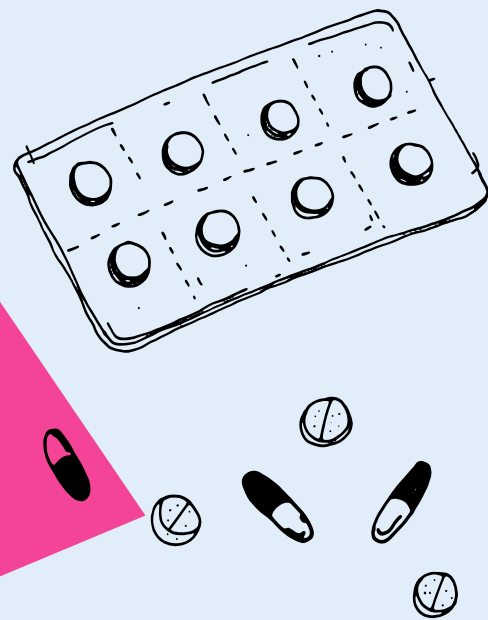
stopniowo upośledzając funkcjonowanie młodego człowieka w rodzinie, szkole, wśród rówieśników.

Dotknięty chorobą nastolatek może mieć też zaburzenia rytmów okołodobowych – lepiej funkcjonuje w godzinach wieczornych, przez co ma trudności z porannym wstawaniem.



W leczeniu depresji młodzieńczej, często łączy się terapię farmakologiczną z psychoterapią. Oddziaływanie psychoterapeutyczne prowadzi się zazwyczaj dwutorowo – z jednej strony prowadzona jest terapia rodzinna (przy współpracy ze szkołą), z drugiej – realizowana jest terapia indywidualna osoby chorej. Bardzo istotne są również działania psychoedukacyjne, które pomagają zrozumieć istotę choroby i budować prawidłowe relacje w rodzinie.

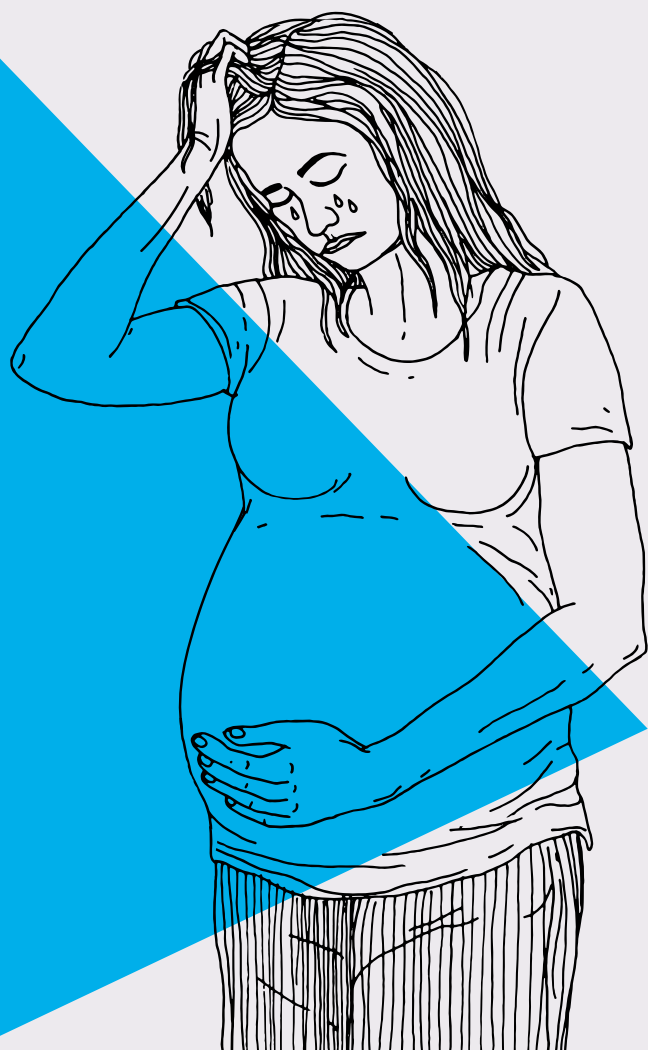
Zastosowanie leków jest zalecane przy dużym nasileniu objawów depresji, występowaniu nasilonych myśli i tendencji samobójczych, w depresji psychotycznej lub jeżeli dotychczasowe postępowanie psychoterapeutyczne okazało się nieskuteczne, a epizody depresji nawracają.



DEPRESJA POPORODOWA

DEPRESJA POPORODOWA

Ten rodzaj depresji występuje u kobiet częściej niż wszystkie inne choroby przewlekłe (z wyjątkiem chorób serca). Szczególną postacią tej choroby występującą u kobiet w okresie rozrodczym są okołoporodowe zaburzenia nastroju. Kobiety w okresie ciąży i po porodzie należą do populacji osób szczególnie narażonych na wystąpienie zaburzeń depresyjnych. Ma to związek z nową funkcją społeczną oraz różnymi problemami zdrowotnymi dotykającymi je w tym okresie.



CHOROBA DOTYKA 10 - 15 % KOBIEC

Ze względu na jej niską rozpoznawalność ten odsetek może być większy. Zaburzenie to pojawia się zwykle do 4 tygodni po porodzie i utrzymuje od 3 do 9 miesięcy.

JAKIE SĄ OBJAWY?

Depresja poporodowa powinna być różnicowana z tzw. zespołem „baby blues”, który dotyka 80% kobiet po porodzie. Charakteryzują go: umiarkowanie obniżony nastrój, drażliwość, płacliwość, lęk i poczucie przytłoczenia nowymi obowiązkami, nadwrażliwość na bodźce, uczucie wyczerpania i obniżona koncentracja. Baby blues pojawia się zwykle między 1 a 14 dniem po porodzie, osiągając maksimum między 3 a 7 dniem, czyli w okresie największych zmian hormonalnych. Objawy baby blues nie upośledzają normalnego funkcjonowania. Nie wymagają one leczenia psychiatrycznego, lecz przede wszystkim wsparcia kobiety, zapewnienia jej poczucia bezpieczeństwa i pomocy w codziennych czynnościach.



Depresja poporodowa jest uwarunkowana m.in. biologicznie – gwałtownymi i znaczącymi zmianami stężeń niektórych żeńskich hormonów płciowych oraz predyspozycjami kobiecego organizmu do zmian. Stres jest tu tylko czynnikiem wyzwalającym. Depresja poporodowa to znacznie głębsze zaburzenie niż baby blues, choć jego objawy częściowo pokrywają się z objawami depresji, dla której charakterystyczne jest długotrwałe utrzymywanie się złego samopoczucia psychicznego.

Pozostałe objawy choroby:

- ▶ trudności ze snem, brak apetytu
- ▶ uporczywe przygnębienie i zmęczenie
- ▶ pobudzenie, niepokój, lęk
- ▶ nadmierna i nieadekwatna troska oraz obawy o rozwój i zdrowie dziecka
- ▶ myśli samobójcze, natrętne myśli o zrobieniu krzywdy dziecku

Baby blues doświadczają
AŻ 80% KOBIET.



Na tak trudny dla kobiety stan może wpłynąć wiele czynników, wśród nich:

- ▶ zaburzenia psychiczne w rodzinie lub w historii życia danej kobiety
- ▶ wcześniejsze występowanie depresji, z naciskiem na depresję poporodową
- ▶ występowanie baby blues
- ▶ pierwszy poród
- ▶ cesarskie cięcie
- ▶ śmierć dziecka w okresie okołoporodowym
- ▶ samotne macierzyństwo
- ▶ izolacja społeczna
- ▶ zła relacja małżeńska, brak wsparcia ze strony partnera
- ▶ stresujące wydarzenia życiowe w ostatnim okresie życia kobiety

Okres poporodowy jest trudny dla wielu kobiet. Nowa sytuacja powoduje, że często młoda mama nie do końca rozumie zmiany, jakie zachodzą w jej psychice. Uwaga najbliższego otoczenia jest skupiona głównie na nowym członku rodziny, a nie na młodej mamie, co powoduje, że kobieta jest zmuszona sama radzić sobie z dotykającymi ją przypadłościami. Dlatego warto otoczyć ją wówczas szczególną opieką, pamiętając, że nieleczona depresja może prowadzić do długofalowych zmian na wielu płaszczyznach życia rodzinnego – nie chodzi wyłącznie o zdrowie kobiety, ale też o relacje z partnerem, rozwój dziecka i ewentualne późniejsze decyzje związane z powiększaniem rodziny.



DEPRESJA W WIEKU PODESZŁYM

DEPRESJA U OSÓB W WIEKU PODESZŁYM

Starsi ludzie postrzegani są często jako mniej zainteresowani otaczającym światem, skupieni na własnych chorobach i dolegliwościach. Wraz z wiekiem przybywa im chorób, pogarsza się ich sprawność ruchowa i intelektualna, brakuje im sił fizycznych na dotychczasowe aktywności i pasje.

Wszystko to przekłada się na stagnację w ich życiu oraz trudność ze znalezieniem dla siebie zajęcia, a finalnie na poczucie niskiej wartości społecznej; ograniczenie kontaktów społecznych i samotność.



DEPRESJA MOŻE BYĆ TEŻ REAKCJĄ

- ▶ na stratę osoby bliskiej lub zwierzęcia
- ▶ na zmiany na ciele związane z procesem starzenia się – obniżenie atrakcyjności
- ▶ na odejście dzieci z domu
- ▶ na konieczność stałej opieki nad drugim człowiekiem

Depresja u seniorów nie powinna być nigdy postrzegana jako fizjologiczny stan związany ze starzeniem się. Jest ona o tyle wpisana w obraz starości, że występuje częściej w tej grupie wiekowej niż u młodszych. Jeśli się natomiast pojawia, bardzo pogarsza i tak nienajlepszą jakość życia. To tak, jakby przybyła choremu dodatkowo, ciężka choroba somatyczna.

Osoby w wieku emerytalnym
stanowią

20% CHORYCH NA DEPRESJĘ.

Czynniki ryzyka związane z wystąpieniem depresji można pogrupować na:

e n d o g e n n e – genetyczne, metaboliczne,

e g z o g e n n e – związane z obciążeniem chorobami somatycznymi, działaniem przyjmowanych depresjogennych leków, uzależnieniem od leków uspokajających i nasennych,

p s y c h o g e n n e – trudne wydarzenia życiowe, straty i zmiany.

OBJAWY DEPRESJI W WIEKU PODESZŁYM

Najczęściej czynniki te nakładają się na siebie. To z reguły opóźnia właściwe rozpoznanie depresji u seniorki czy seniora, lekarz bowiem skupia się głównie na ich dolegliwościach fizycznych i chorobach somatycznych. Jakie są objawy depresji u seniora?

- ▶ utrata zainteresowań
- ▶ niemożność odczuwania przyjemności
- ▶ negatywna ocena przeszłości oraz przyszłości
- ▶ poczucie małej wartości i bezradności
- ▶ brak energii
 - męczliwość pojawiająca się nawet przy nieznacznym wysiłku
- ▶ zaburzenia snu
- ▶ zaburzenia łaknienia
- ▶ objawy somatyczne
 - niespecyficzne bóle głowy, ucisk w klatce piersiowej, suchość w ustach, nudności, zaparcia

- ▶ lęk
- ▶ zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi
- ▶ przeświadczenie o byciu ciężarem
- ▶ poczucie winy, nieprzydatności, beznadziei, myśli o śmierci, niewiara w możliwość zmiany na lepsze

Warto zaznaczyć, że u osób w wieku podeszłym stosunkowo rzadko występuje wyraźnie obniżony nastrój. Dlatego często mówi się u osób starszych o „depresji bez smutku” lub o depresji maskowanej, gdy podstawowe objawy depresji tj. obniżony nastrój są słabo wyrażone, natomiast na pierwszy plan wysuwają się dolegliwości somatyczne, problemy ze snem, lęk.

DEPRESJA A INNE SCHORZENIA

Znajomość historii leczenia pacjenta bardzo ułatwia prawidłową diagnozę depresji, ponieważ u osób starszych często współwystępuje ona z innymi chorobami somatycznymi.

Schorzenia, które sprzyjają występowaniu depresji to:

- ▶ choroby neurologiczne
- ▶ cukrzyca (u 40% chorych występuje depresja)
- ▶ niewydolność nerek
- ▶ przewlekła choroba płuc
- ▶ choroby sercowo-naczyniowe
- ▶ choroby nowotworowe
- ▶ choroby tarczycy
- ▶ otyłość

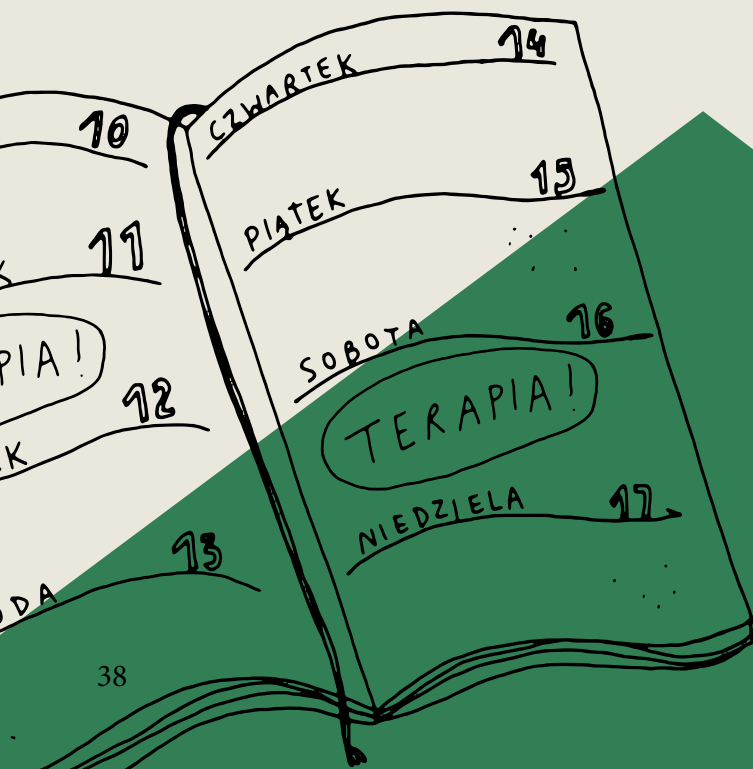


20 - 50% osób po udarze mózgu,
ze stwardnieniem rozsianym,
padaczką, chorobą Parkinsona
i otępieniem
CIERPI RÓWNIEŻ NA DEPRESJĘ.

Trudności w diagnozowaniu wynikają również z tego, że zarówno osoby starsze, jak i ich otoczenie przypisują objawy depresyjne procesowi starzenia się. Uznają, że objawy takie jak: utrata radości życia, brak energii, spowolnienie, niechęć do kontaktów towarzyskich, zaburzenia snu, utrata apetytu są naturalną konsekwencją pojawiających się w podeszłym wieku problemów zdrowotnych czy ekonomicznych.

Dodatkowo, w porównaniu z młodszymi, seniorzy niechętnie zgłaszają lekarzowi objawy depresji, rzadko mówią o smutku, trudnościach życiowych, braku wsparcia ze strony bliskich.

Często z dystansem i niechętnie
reagują oni na propozycję
KONSULTACJI PSYCHIATRYCZNEJ.



JAK WYJŚĆ Z DEPRESJI?

Leczenie chorych na depresję w wieku podeszłym bywa trudne, m.in. ze względu na fakt, że część leków przeciwdepresyjnych wchodzi w interakcje z lekami, które pacjenci zażywają z powodu innych chorób. Dlatego dobranie odpowiedniej terapii bywa trudne. Często poza środkami farmakologicznymi konieczna jest również równolegle prowadzona psychoterapia. Leczenie oparte o te dwa filary zmniejsza ryzyko nawrotów i stanowi kompleksową, efektywną formę terapii depresji.



S P O S O B Y Z A P O B I E G A N I A

W każdym przypadku profilaktyka powinna zacząć się od kształtowania świadomości zdrowotnej i promocji zdrowia psychicznego. Wiedza na temat czynników ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego oraz specyfiki takich problemów wyznaczają dalsze kierunki działań.



Tak zwana profilaktyka pozytywna dąży do tego, by zagrożone populacje stały się bardziej odporne, rozwija te czynniki oraz procesy, które sprzyjają zdrowiu. Dlatego wśród rekomendowanych zachowań mających korzystny wpływ na osoby mające skłonności do zachorowań na depresję wymienia się te, które ogólnie mieszczą się w formule

p r o w a d z e n i e z d r o w e g o
i h i g i e n i c z n e g o s t y l u ż y c i a .

Przemęczenie, niedospanie... to czynniki, które negatywnie wpływają na nastrój i powodują przygnębienie. Dlatego warto kontrolować ilość snu. Idealnie byłoby spać 8 godzin dziennie – choć wiadomo dla każdego człowieka optymalna liczba godzin snu jest inna. Najlepiej tak ustawić sobie rytm dnia, by jak najwięcej

korzystać ze światła słonecznego i regularnie wypoczywać.



Aktywne życie

nie tylko może stanowić element wspomagający leczenie depresji, może się także przyczynić do jej zapobiegania. Ćwiczenia fizyczne mają pozytywny wpływ na ciało i umysł, pozwalają wypracować pewność siebie i poczucie zwycięstwa, które mogą być przeniesione na inne – pozasportowe – sfery życia. Dlatego systematyczne uprawianie sportu może korzystnie wpływać na samopoczucie.



O g r a n i c z a n i e s t r e s ó w

Ograniczanie stresów zawsze służy zachowaniu zdrowia psychicznego. Choć jest to trudne w dzisiejszych czasach i często niemożliwe do osiągnięcia, warto przygotować się na ewentualne stresujące sytuacje, by lepiej je znieść. Podejść do nich z większym dystansem. Umieć je ograniczać.

Ważne jest też, by mieć świadomość swoich możliwości i nie wymagać od siebie zbyt wiele. Podejmować się zadań, które są realne do wykonania i stosować przy pracy nad nimi metodę małych kroków. Nie oczekiwać efektów przyjmowanych na siebie wyzwań od razu – należy dać sobie czas i przyjąć to, że

k a ż d y s i ę u c z y ,
a n a u k a w y m a g a c z a s u .

Należy pamiętać – zwłaszcza w przypadku osób starszych – że najbardziej istotnym czynnikiem profilaktycznym jest

z a p e w n i e n i e w s p a r c i a
e m o c j o n a l n e g o , s p o ł e c z n e g o

i poczucia, że osoba w wieku podeszłym jest potrzebna, nie jest sama. To pozwala ograniczyć izolację i samotność, które w dużej mierze leżą u podłoża choroby.



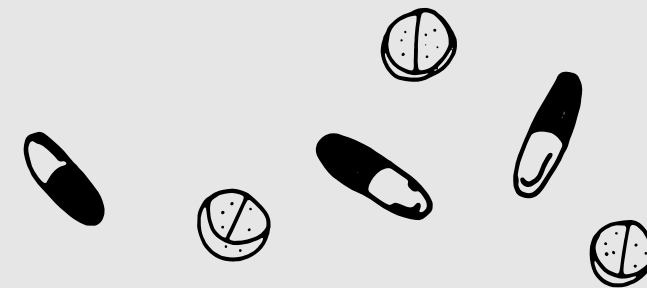
WARTO PAMIĘTAĆ

- ▶ depresja jest obiektywnie występującą chorobą,
- ▶ osoba chora nie jest winna wystąpienia schorzenia i nie może się z niego sama wyleczyć. Można jednak współpracować z lekarzem lub terapeutą. Takie współdziałanie sprawia, że skuteczność leczenia przeciwdepresyjnego staje się wyraźnie większa,
- ▶ „branie się w garść” nie jest sposobem leczenia depresji,
- ▶ elementem leczącym w terapii osób z depresją jest także wsparcie płynące ze strony rodziny i znajomych. „Podążając” za chorym i akceptując w pełni jego stan i emocje mogą towarzyszyć mu w chorobie, łagodząc przy tym jej przebieg.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Skuteczna terapia wymaga wczesnej diagnozy. Leki przeciwdepresyjne nie są uzależniające. Należy je przyjmować zgodnie z zaleceniami lekarza. Nie wolno ich odstawić nagle. Zbyt szybkie odstawienie leku przeciwdepresyjnego może prowadzić, i często rzeczywiście tak się dzieje, do nawrotu depresji.

Należy też pamiętać, że leki przeciwdepresyjne nie działają od razu. Na efekt trzeba poczekać od 4–6 tygodni, u osób starszych czasami nawet dłużej. Po uzyskaniu poprawy prowadzone jest leczenie podtrzymujące. Trwa ono zazwyczaj ok. 6 miesięcy, czasem do 2 lat. Ważne jest również to, że odpowiednio przeprowadzone leczenie pozwala na zmniejszenie ryzyka występowania kolejnych nawrotów choroby i skuteczne wyleczenie depresji.



Dlatego osoby, które podejrzewają, że mogą cierpieć na depresję, bądź zauważają objawy u swoich bliskich powinny skontaktować się z lekarzem psychiatrą. Najlepiej udać się do najbliższej **Poradni Zdrowia Psychicznego**, gdzie lekarz będzie mógł ocenić stan pacjenta i zalecić dalsze postępowanie – psychoterapeutyczne czy farmakologiczne.



Na stronie Zintegrowanego Portalu Pacjenta (<https://zip.nfz.gov.pl/GSL/>) udostępnionego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakładce **Gdzie się leczyć** znajdują się aktualne informacje o adresach, telefonach, lokalizacji i godzinach otwarcia ośrodków ochrony zdrowia/zakładów opieki zdrowotnej, w tym specjalistycznych Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Centrów Zdrowia Psychicznego, gdzie można skonsultować się z lekarzem psychiatrą i otrzymać kompleksową pomoc w wypadku podejrzenia depresji.

INSTYTUCJE, Z KTÓRYMI NALEŻY SIĘ KONTAKTOWAĆ

Osoba, która zauważy problem u siebie lub swoich bliskich może znaleźć informacje na temat choroby, jak również organizacji mogących udzielić pomocy w tych miejscach:

- ▶ **Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji**
– prowadzące działalność społeczno-edukacyjną w zakresie profilaktyki, wykrywania i leczenia zaburzeń psychicznych, a w szczególności zaburzeń depresyjnych. Kontakt do stowarzyszenia można znaleźć na stronie: www.depresja.org
- ▶ **Forum Przeciw Depresji** – portal społecznościowy prowadzony w ramach ogólnopolskiej kampanii, na którym można znaleźć kompendium wiedzy w zakresie depresji, dostępnych form pomocy oraz forum moderowane przez lekarzy specjalistów, gdzie osoby chore oraz ich bliscy mogą uzyskać wsparcie www.forumprzeciwdepresji.pl
- ▶ **Fundacja Itaka** – andydepresyjny telefon zaufania (numer: 22 484 88 01). Informacje na temat wsparcia, którego udziela Fundacja można znaleźć na stronie: www.stopdepresji.pl
- ▶ **Centrum Wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego**
– 24 godziny przez 7 dni w tygodniu działa bezpłatna linia telefoniczna (800 70 2222) dla osób w kryzysie psychicznym, które potrzebują doraźnej pomocy psychologicznej. W wyznaczonych godzinach w Centrum pełnią dyżury także specjaliści: lekarze psychiatry, prawnicy oraz pracownicy socjalni. Wsparcie można uzyskać także poprzez e-mail oraz czat z profesjonalistami. Więcej informacji na stronie: www.linia wsparcia.pl
- ▶ **Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę** – oferuje bezpłatną pomoc telefoniczną i online dla dzieci i młodzieży oraz dla rodziców i nauczycieli poprzez prowadzenie Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży (116 111) i Telefonu dla Rodziców i Nauczycieli w sprawie Bezpieczeństwa Dzieci (800 100 100), gdzie młodzi obywatele mają możliwość dzielenia się kłopotami, a ich najbliżsi mogą uzyskać m.in. informację i wsparcie w trudnych sytuacjach wynikających z zaburzeń depresyjnych dostrzeżonych u dzieci. Więcej informacji i kontakt online przez stronę www.116111.pl oraz www.800100100.pl
- ▶ **Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka**
– funkcjonujący bezpłatnie z telefonów stacjonarnych numer 800 12 12 12 – pod nim czekają specjaliści z którymi dzieci i młodzież mogą porozmawiać gdy m.in. przeżywają trudności w szkole i w domu, odczuwają lęk, smutek, osamotnienie, zauważają u siebie objawy depresyjne. Pod numer Dziecięcego Telefonu Zaufania mogą również dzwonić osoby dorosłe, by zgłosić problemy dzieci.

- ▶ **Rzecznik Praw Pacjenta** – upowszechnia na stronie internetowej Informatory o dostępnych formach opieki zdrowotnej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w wybranych województwach, w których zawarte są listy placówek realizujących opiekę psychiatryczną lub odwykową oraz służących pozostałymi formami pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi:
<http://www.rpp.gov.pl/dla-pacjenta/poradniki/informatory-o-formach-pomocy-dla-osob-zdr-psych/>
- ▶ **Ośrodki Interwencji Kryzysowej (tzw. OIK)** – działające w większych miastach powiatowych w każdym województwie placówki, w których można uzyskać bezpłatnie szybką pomoc psychologiczną i socjalną, w przypadku przemocy, bezdomności i innych sytuacji kryzysowych, w tym związanych z depresją. Udzielane wsparcie jest doraźne w sytuacjach nagłych, gdy nie mamy możliwości skorzystania w innych instytucjach z porady psychologa czy pracownika socjalnego. W OIK-ach możemy uzyskać informację gdzie zgłosić się dalej po pomoc, która ułatwi nam wyjście z kryzysu i depresji.

INFORMACJE NA TEMAT DEPRESJI MOŻNA ODNALEŹĆ TAKŻE NA STRONACH :

- ▶ Strona internetowa kampanii „Depresja. Rozumiesz – Pomagasz” – www.wyleczdepresje.pl, stworzona w ramach Programu Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016–2020.
- ▶ Portal Fundacji Zobacz... JESTEM – zajmuje się szeroko rozumianą pomocą dzieciom i młodzieży z problemami emocjonalnymi, w tym z depresją. Na stronie fundacji www.zobaczjestem.pl można znaleźć przydatne informacje na temat grup wsparcia, możliwości terapii oraz artykuły edukacyjne przybliżające istotę choroby jaką jest depresja.
- ▶ Portal Porcelanoweaniolki.pl – portal o depresji nastolatków prowadzony przez nich samych. Wśród autorów treści są osoby młode, które walczyły z depresją, wspierane przez grono ekspertów psychiatrii i psychologii. Tworzą oni bazę wiedzy, doświadczeń, narzędzi wsparcia dla potrzeb młodych ludzi oraz osób z ich otoczenia.
- ▶ Portal Tacyjakja.pl – portal prowadzony przez lekarzy i dedykowany osobom z chorobami przewlekłymi, w tym m.in. depresją, na którym dostępne są rzeczowe artykuły i wybór publikacji pogłębiających temat, ich strona to: www.tacyjakja.pl

Celem kampanii społeczno-edukacyjnej

„ D E P R E S J A . R o z u m i e s z - P o m a g a s z ”

dotyczącej problematyki zaburzeń depresyjnych, jest uwrażliwienie społeczeństwa na problemy związane z tą chorobą, a także wskazanie wagi jej wczesnego wykrywania i podejmowania leczenia. Objawy depresji bywają niezauważane lub lekceważone i sprowadzane do problemów z samopoczuciem i do złego nastroju. Dlatego, za cel kampanii postawiono edukację w zakresie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania symptomów choroby. Wyjaśnienie społeczeństwu, że odpowiednio wcześnie zdiagnozowane zaburzenia mogą być skutecznie leczone, a chory może znów poczuć, że żyje..

W związku z tym, że problem ten może dotyczyć każdego, w treściach kampanii są uwzględnione potrzeby trzech grup zwiększonego ryzyka:

- ▶ m ł o d z i e ż y w o k r e s i e d o j r z e w a n i a
- ▶ k o b i e t w o k r e s i e o k o ł o p o r o d o w y m
- ▶ o s ó b w p o d e s z ł y m w i e k u

Kampania jest adresowana do całego społeczeństwa, przede wszystkim do osób z bliskiego otoczenia tych, którzy są szczególnie narażeni na depresję. Osobami, które każdego dnia mogą stykać się z chorym i nie zauważyć tego, jak bardzo cierpi, są: rodzice, nauczyciele, pedagodzy szkolni, lekarze, położne, mężowie, dzieci opiekujące się rodzicami w wieku senioralnym, personel domów opieki.

Więcej informacji na: wylieczdepresje.pl

Materiały zostały wyprodukowane ze środków finansowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu polityki zdrowotnej pn.: Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016 – 2020.