

1000

DE ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI
DESPRE

DEPRESIE

UN PROIECT
REALIZAT DE



CU SPRIJINUL



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Despre COPAC

Coalitia Organizatiilor Pacientilor cu Afectiuni Cronice din Romania, infiintata in 2008, este o organizatie umbrela cu 18 membri, asociatii si federatii reprezentand pacientii cronici din intreaga tara. Misiunea COPAC este de a sprijini pacientii si organizatiile de pacienti sa actioneze unitar si eficient pentru apararea si promovarea drepturilor pacientilor. Mai multe detalii pe www.copac.ro

**Radu Gănescu**

Este președintele Coalitiei Organizatiilor Pacientilor cu Afectiuni Cronice din Romania din 2013. Este un sustinator al dezvoltarii asociatiilor de pacienti si al drepturilor pacientilor. Din 2015 face parte din boardul Forumului European al Pacientilor, iar in 2018 a fost ales vicepreședinte al acestei organizatii.

În acest ghid vei găsi

raspunsuri de la doi psihologi și un psihiatru care te ajută să înțelegi mai bine depresia, să îți recunoști simptomele, să conștientizezi când nu o poți duce singur(ă) și să îți faci curaj ca să ceri ajutor.

Dacă ai nevoie de ajutor, poți suna la una dintre cele două linii deschise nonstop: 0374.456.420 – pentru adulți și vârstnici / 0374.461.461 pentru adolescenți, din cadrul DepreHub, primul hub antidepresie din România.

*despre DepreHub poți citi mai multe detalii la sfârșitul ghidului.

Ghidul face parte din campania "Depresie, nu impresie", inițiată în anul 2020. Poți urmări aici și un interviu video cu psih. Yolanda Crețescu, dr. Alexandru Aricescu și Radu Gănescu.

Tot în cadrul campaniei a luat naștere grupul de Facebook Prieteni cu depresie, care are acum 1300 de membri. Poți găsi aici articole, întrebări și răspunsuri de la cei care se confruntă cu depresia sau aparținătorii lor. Și, cel mai important, o comunitate.

Proiect coordonat de Luminița Vâlcea

Despre specialiștii care au răspuns la întrebările din acest ghid



Yolanda Crețescu

este psiholog clinician și psihoterapeut adlerian, președinta Asociației Happy Minds și fondatoarea depreHUB. Cu o experiență de peste 16 ani (dintre care 7 în domeniul securității naționale), Yolanda Crețescu activează în domeniul psihologiei clinice și consilierii psihoterapeutice, dar și în cel al psihologiei organizaționale prin intermediul diviziei Happy Minds for Healthy Companies.



Cătălin Nedelcea

este profesor de psihologie la Facultatea de Psihologie și Științele Educației din cadrul Universității din București, vicepreședintele Asociației Psihologilor din România, președintele Asociației Institutul de Psihoterapie Experiențială Focalizată pe Emoții și membru în Comitetul Director al Colegiului Psihologilor din România. Lucrează ca psihoterapeut de grup și individual, cu o experiență de 23 de ani în domeniu.



Dr. Alexandru Aricescu

este medic primar psihiatru. Este specializat în psihiatria adultului, în diabet-nutriție și în psihoterapia integrativă. Coordonează o clinică medicală de servicii integrate și, în paralel, vede pacienții care i se adresează cu deschidere și încredere.

1 Ce este depresia?

Psih. Yolanda Crețescu: Din perspectiva psihologului, depresia este o tulburare a dispoziției, care este afectată timp de cel puțin 2-3 săptămâni. Diferența dintre tristețe și depresie este aceea că depresia afectează modul în care ne simțim, gândim sau acționăm. Noi, psihologii, ținem legătura cu colegii noștri psihiatri atunci când vine vorba de depresie pentru că trebuie să fie – sau, cel puțin, ar fi corect să fie – abordată multidisciplinar. Noi avem o limită de competență vis-a-vis de gravitatea simptomelor, adică unde se oprește activitatea sau competența noastră și de unde începe competența medicului. Pentru că, în cazul depresiei majore, este necesar să existe în echipa de intervenție un psihiatru.

DEPRESIA ESTE MAI MULT DECÂT UN SENTIMENT DE TRISTEȚE SAU MELANCOLIE

Este o **tulburare frecventă și gravă de dispoziție**

din care nu se iese ușor.

Există mai multe tipuri de depresie, fiecare cu un grad diferit de severitate.

2 Ce se întâmplă în creier?

Dr. Alexandru Aricescu: Vreau să subliniez faptul că atunci când vorbim despre tristețe, de o zi proastă, este clar că oricine poate să aibă astfel de stări, de situații. Atunci când aceste zile proaste se adună una după alta și deja sunt mai multe săptămâni, două săptămâni sau trei săptămâni de dispoziție depresivă, de tristețe profundă, tendință de izolare, însoțite de stări de anxietate, cu tulburări de somn, când eficiența noastră la serviciu scade dramatic, când avem tendința să comunicăm din ce în ce mai puțin, deja se apropie de criteriile unui episod depresiv care trebuie abordat. El poate fi abordat în două feluri: dacă identificăm destul de repede semnele, bineînțeles că putem merge direct către un psiholog, către un psihoterapeut și să începem să lucrăm. Când le constientizăm și cerem ajutorul, ele pot fi lucrate foarte frumos în psihoterapie și cu ajutorul unui psiholog cu experiență - așa cum spunea și colega noastră, doamna Crețescu -, putem să depășim un astfel de moment. Însă, atunci când aceste stări persistă, atunci când le identificăm destul de greu, atunci când le lăsăm să se adune zi după zi, săptămână după săptămână, atunci când afectează randamentul în muncă, atunci sigur că este nevoie și de un ajutor un pic mai intens. Adică să apelăm și la ajutorul unui psihiatru. În echipă, psihologul sau psihoterapeutul cu siguranță vor putea să ofere o soluție. E adevărat, există modificări chimice documentate în creierul nostru. Nu voi insista foarte mult asupra lor. Ce e bine de știut este că, atunci când ne este teamă sau ne este frică să cerem ajutorul sau să apelăm la un tratament (deși identificăm simptomele), este bine să realizăm că, din punct de vedere chimic, un episod depresiv major se tratează strict cu un tratament care să meargă țintit către acei neuroni transmițători modificați. Astfel, rezultatele sunt mult mai bune atunci când folosim medicație pentru a identifica simptome mai severe.

3 Unde începe și unde se termină rolurile psihiatrului, respectiv ale psihologului?

Psih. Yolanda Crețescu: Psihologul clinician trece pacientul printr-o serie de screening-uri, de teste, astfel încât să afle cât mai multe informații despre particularitatea depresiei pacientului (pentru că este important să vedem care este nivelul de depresie: vorbim despre o depresie ușoară, moderată sau majoră), să înțeleagă care sunt mecanismele de coping (cum face pacientul față situației) și care este sistemul cognitiv pe care îl are pacientul. Dacă rezultatele arată o depresie majoră, este recomandat ca pacientul să consulte un psihiatru și, în urma tratamentului, primește și recomandare de ședințe de psihoterapie. Dacă nu vorbim despre o depresie majoră și gradul de depresie are cote mici sau medii, pacientul poate să înceapă procesul psihoterapeutic în care, în funcție de forma de terapie, află care sunt cauzele și ce anume din mediu îl duce către depresie – acei factori favorizanti care fac să se activeze simptomele depresiei și în ședințele de psihoterapie să se poată schimba anumite convingeri, principii,

4 Care sunt simptomele depresiei?

Psih. Yolanda Crețescu: Simptomele depresiei înseamnă: frustrare, tristețe, deznădejde, descurajare, vinovăție, inutilitate, pierderea interesului pentru lucruri care altădată ne făceau plăcere, pentru viață, gânduri suicidale, modificări ale programului de somn sau ale apetitului alimentar, sentimentul de epuizare fizică și psihică fără a avea o cauză reală, evitarea programului social pe care altădată îl aveam, incapacitatea de a ne mai face inclusiv rutina de igienă zilnică. Toate acestea sunt simptome ale depresiei.

DEPRESIA ARE UN ETECT DEVASTATOR ASUPRA VIEȚII OAMENILOR.



Dispoziție depresivă



Pierderea interesului și plăcerii pentru (aproape) toate activitățile



Stare de oboseală și tulburări de somn



Dificultăți cognitive, de concentrare și luare a deciziilor

Simptomele depresiei sunt definite ca având o durată de cel puțin două săptămâni, dar de obicei se mențin pe o perioadă mult mai mare de timp.

În medie, un episod depresiv durează 6 luni, iar 1 din 5 episoade poate să dureze mai mult de 2 ani.

5

Ce diferențe și asemănări sunt între depresie și anxietate?

Psih. Yolanda Crețescu: Anxietatea vorbește despre frică, despre senzația de neputință, despre agitație, despre creșterea frecvenței cardiace. Șe știe foarte bine care sunt trăirile într-un atac de panică. Există sentimentul de frică de un pericol iminent fără să avem o cauză, transpirație abundentă, tremur, tulburări de somn și atunci este important să știm că există și simptome comune ale depresiei și anxietății.

6

Cum se manifestă depresia?

Psih. Yolanda Crețescu: Atât în anxietate, cât și în depresie, avem această îngrijorare extremă vis-a-vis de cum mă simt, de cum sunt sau ce se întâmplă cu mine. Cu atât mai mult noi, românii, pentru că nu avem această educație și nu ne gândim întâi să eliminăm aceste două patologii. În ambele situații ne simțim agitați și neliniștiți. Amândouă au simptome fizice: dureri corporale, dureri de cap, de stomac, ambele periclitizează capacitatea de a lua decizii, de a-ți duce ideile sau acțiunile până la capăt. Atunci este important să știm ce anume a apărut prima dată pentru că ele sunt în comorbiditate. O persoană care are o personalitate anxioasă, care este mai fricoasă, mai îngrijorată, poate să ajungă la o anxietate generalizată și atunci să obosească de atâta spaimă, să se sperie și să aibă și simptome de depresie. La fel se întâmplă și în depresie, în depresia cronică, să aibă și componente de anxietate pentru că ți se face frică de ceea ce ai trăit.

7

Se poate măsura gradul de depresie prin teste psihologice sau analize?

Dr. Alexandru Aricescu: Desigur! Există teste psihologice amănunțite. Sunt anumite scale pe care noi le avem în vedere și acestea se urmăresc în general pe parcursul tratamentului, astfel încât să cuantificăm răspunsul la tratament sau răspunsul la terapia psihologică, atunci când aceasta este aplicată.



8

Ce e de făcut dacă ne facem analiza și tragem concluzia că, da, s-ar putea să fie depresie. Care este următorul pas?

Dr. Alexandru Aricescu: Decizia o putem lua în funcție de severitatea simptomelor. Dacă observăm că este urgent, dacă am constatat că de câteva săptămâni comportamentul nostru s-a modificat, dispoziția noastră este alta, starea noastră este diferită decât era acum câteva zile și au început să apară gânduri negre, stări cu care nu ne-am mai confruntat până acum, dar sunt de o severitate importantă, atunci, cu siguranță, drumul corect este cel către medic. Specialistul va recomanda, desigur, lucrul cu o echipă multidisciplinară. Dacă simptomele sunt de o severitate ușoară spre moderată, dacă le identificăm, dar nu am ajuns la nivelul care să impacteze în mod profund funcționarea, dacă totuși ne descurcăm la serviciu, dar constatăm că nu funcționăm în parametri, dacă încă nu au apărut gândurile negre, dar conștientizăm că starea noastră este modificată de ceva timp, putem să ne adresăm direct psihologului, psihoterapeutului, să începem să lucrăm prin psihoterapie. Dacă acesta observă simptome de o severitate mai intensă, va recomanda mai departe lucrul alături de un medic cu experiență care să ajute, să accelereze cu un tratament adecvat, ușor, o recuperare cât mai bună și mai rapidă. Algoritmul de adresare este în funcție de severitatea simptomelor.

Aici este foarte important și rolul medicului de familie. În ultimii ani, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a fost de un real folos și a introdus și lista de psihoterapie pe lista serviciilor decontate. Practic, în psihiatrie, noi avem posibilitatea să decontăm o parte din ședințele de psihoterapie astfel încât pacientul să beneficieze și de consultul psihiatric gratuit, dar și o dată pe lună, așa cum ne cere Casa de Asigurări, de ședințe de psihoterapie gratuite. Singura limitare este că, în prezent, Casa Națională de Asigurări decontează pentru un medic, indiferent cu câți psihologi sau psihoterapeuți lucrează, maximum trei ședințe pe zi la pacienții lui. Acum, ca să vă faceți o idee, un medic cu experiență are undeva între 20 și 30 de pacienți pe zi și în jur de 20 de zile lucrătoare. Să zicem, ajunge la aproximativ 600 de pacienți pe lună pe care îi vede și care, din punctul meu de vedere, aproape toți ar putea beneficia de ședințe de psihoterapie. Practic, ar fi nevoie de un necesar de decontare de peste 300-400 de ședințe decontate per medic pentru pacienții lui. Astfel, prin această limitare la trei pacienți pe zi, putem să ajutăm 10-15 pacienți pe lună pentru că trei ședințe pe zi, la trei pacienți diferiți, înseamnă o ședință pe săptămână.

Radu Gănescu, COPAC: Cred că ar trebui o creștere a numărului categoriilor de pacienți care pot să beneficieze de servicii. Ne uităm foarte bine în sistemul românesc și este aglomerat, este greoi, resursa umană limitată, pacienții sunt foarte mulți și devin frustrați că nu sunt ajutați cum trebuie. Introducerea unor astfel de servicii pentru un număr vast de categorii de pacienți cu boli cronice ar fi extrem de benefică. Pentru că în momentul în care există șansa unei decontări, jumătate de drum este deja trecut.

9

De ce nu se găsesc în spitale cabinete de psihologie? Pentru orice boală este important un sfat.

Psih. Cătălin Nedelcea: În multe spitale sunt angajați psihologi clinicieni care pot asigura acest tip de suport, care este foarte important prin multiple aspecte. Psihologii pot aduce contribuții multiple în spital și în general în domeniul serviciilor de sănătate. Prin activitatea lor pot contribui la acceptarea diagnosticului și la creșterea complianței pacienților la tratament, la reducerea durerii și a costurilor spitalizării, precum și la recuperarea mai ușoară după boală.

Din păcate, însă, nu există suficienți psihologi în cadrul sistemului public de sănătate, după cum nu există suficienți psihologi în sistemul public de educație. Probabil, în cadrul sistemului de sănătate publică din România își derulează în prezent activitatea puțin peste 1000 de psihologi, ceea ce este extrem de puțin. Fără discuție, profesia de psiholog nu a primit atenția cuvenită la nivelul societății românești, fiind subreprezentată în multiple domenii de interes public, așa cum este sistemul de sănătate. Ar fi foarte bine ca această situație să se schimbe.

10

Este posibil ca depresia să ducă la modificări ale respirației (am deseori senzația că nu respir bine)?

Psih. Yolanda Crețescu: Aceasta este mai degrabă o componentă a anxietății. Aici avem mai mult senzația că nu putem respira, că inima ne bate foarte tare, avem această teamă a pierderii vieții, cu stare de vertij, cu sentimentul că îți fuge pământul de sub picioare. În anxietate se întâmplă să rămână acel nod în gât – să respir greu, scurt fără a putea trage aer total în plămâni.

11

Persoanele cu depresie cer de obicei ajutorul sau preferă să traverseze singure această perioadă?

Psih. Yolanda Crețescu: Uneori, cel puțin noi, în cabinet, vedem depresia ca pe o boală a însingurării și a izolării. Persoanele în depresie cer ajutorul o dată, de două ori, după care se sting. De ce? Pentru că noi, cei din jur, din incapacitatea noastră de a gestiona sau a crede că e vorba despre o depresie (sau că tocmai ție ți se poate întâmpla asta), îi încurajăm fals. Le bagatelizăm suferința, comparăm cu alte situații pe care le cunoaștem, dăm sfaturi vis-a-vis de situația noastră, iar cel în suferință are sentimentul că nu este importantă suferința lui. Lucrul acesta îl îngrijorează și mai tare, îl însingurează și mai tare și de aici apar aceste gânduri negative, recurente sau chiar gânduri de suicid, pentru că are sentimentul că sigur nu poate ieși din această situație și că nu îl poate înțelege nimeni.

12

Prietenul meu trece prin depresie. Am aflat brusc și a fost total neașteptat. El este mereu vesel și glumeț, așa spune chiar sufletul petrecerii. Cum e posibil așa ceva?

Psih. Yolanda Crețescu: Să nu ne lăsăm păcăliți de masca socială! Pentru că și sub o mască de om vesel, de om care se duce la job, care s-a văzut cu prietenii sau care a avut un moment sau o perioadă mai bună după o cădere, poate să fie o tentativă de suicid. Suferința se ascunde bine.

Vedem foarte multe astfel de cazuri în lumea medicală, iar cei care au fost aproape de persoanele care au comis suicid spuneau că nu vedeau semnale. Semnele clasice de umeri căzuți, față tristă, postură adunată nu sunt întotdeauna la vedere. La fel cum, în situația în care au ajuns la o depresie cronică, ei obosesc și nu au energia să-și ducă planul până la capăt, dar curba ascendentă este una periculoasă, pentru că odată ce au energie, pot ajunge la suicid. Să nu ne păcălim că a trecut, iar aici așa vrea să aduc în discuție respectarea tratamentului psihiatric și păstrarea legăturii cu medicul. Uneori se întâmplă să ne dăm cu părerea că sunt prea multe medicamente, că te simți amețit, că îți fac rău, că de ce să iei 3 pastile, mai bine ia 2, că de ce să iei și dimineața, și seara, mai bine iei doar o dată. Tratamentul se ia așa cum îl prescrie medicul. Este vorba de un dozaj, de cum se adaptează organismul și cum răspunde organismul. Nu se scoate tratamentul brusc, el se înjumătățește. În cabinet întâlnim deseori aceste fluctuații de tratament, de auto-administrare sau de rușine în cazul recăderii în depresie. Lucrurile oprite prea devreme fac ca al doilea episod depresiv să vină. Este important să ne ducem la medic. Nu suntem de vină, nu avem de ce să ne simțim rușinați. Medicul este acolo să ne ofere ajutor.



13

Este posibil ca o persoană să se confrunte cu depresia și să nu realizeze acest lucru?

Dr. Alexandru Aricescu: Este posibil să nu ne dăm seama de aceste simptome. Problema este că ele pot duce foarte lent, treptat, progresiv către un episod depresiv major cu gânduri negre, cu gânduri suicidale, eventual să se termine într-o tentativă de suicid. Atunci intervine rolul major al familiei, al oamenilor din jurul nostru care ne pot trage ușor de mânecă și să ne spună: "Uite, eu cred că totuși ai nevoie de ajutor, hai să vorbim cu un specialist! Lucrurile s-au schimbat și nu mai ești cum erai acum o săptămână, două, trei". Un pic de ajutor sunt sigur că o să ne fie util. Sunt sigur că sunt și familii, aparținători, prieteni ai persoanelor care au astfel de simptome și care e important să fie atenți la ceea ce se întâmplă cu oamenii dragi din jurul lor în perioada asta pentru că este rolul lor să îi ajute dacă ei nu conștientizează că au nevoie de ajutor. Sunt foarte multe cazuri când familia sau prietenii nu insistă atunci când persoana respectivă este extrem de încăpățânată și refractară la tratament, ajunge direct la o tentativă de suicid și vine la noi în spital direct în camera gardă după o astfel de tentativă. Este destul de greu să intervii după ce răul a fost deja făcut. Și de acolo se poate recupera, cu siguranță, dar important este să nu avem altfel de sechele somatice după tentativa de suicid. Aici voiam să subliniez rolul familiei de a-l ajuta pe cel drag să conștientizeze atunci când trece printr-un moment dificil, pentru că și depresia, la fel ca și hipertensiunea, se poate trata.

14

Prietenele mele îmi spun des că exagerez cu stările de spaimă și că o s-o dau în depresie, dar mie nu mi se pare că e așa. Am niște stări mai ciudate, dar nu știu exact ce înseamnă.

Psih. Yolanda Crețescu: Sunt atât de folosiți acești doi termeni, depresie și anxietate, încât nu credem că ceea ce ni se întâmplă nouă poate fi catalogat drept depresie sau anxietate. Pentru că nu știm cât de greu se duc aceste simptome în depresie. Avem sentimentul că acestea nu sunt boli, sunt un mof, un alint. Atunci nu ne gândim că ceea ce simțim poate fi depresie sau anxietate. De aceea ne ducem să facem atâtea investigații medicale, cardiace, de tiroidă, de tensiune, de gastroenterologie pentru că nu ne gândim aceste componente fizice ar putea să fie un simptom al depresiei.



15

Cum diferentiem depresia de burnout? (Burnout-ul duce la depresie sau invers?)

Dr. Alexandru Aricescu: Atunci când spunem burnout, ne gândim mai degrabă la o epuizare profesională. Din ce am observat eu în cabinet, de cele mai multe ori, el coexistă cu tulburarea anxioasă mai degrabă decât cu tulburarea depresivă. Poate și pentru că una dintre componentele lui este tendința persoanelor care ajung în acest punct de epuizare profesională de a avea o personalitate de tip perfecționist, de a face lucrurile cât mai bine, foarte bine, investind foarte mult efort, foarte multă energie pentru a scoate lucrurile în detaliu la o acuratețe cât mai bună din punct de vedere profesional, pentru a primi cele mai bune calificative, pentru a primi validare din partea colegilor de muncă sau a șefului. Din punctul meu de vedere, strict clinic, burnout-ul coexistă cu anxietatea. Dar, desigur, atunci când este lăsat netratat și nu mergem la psihoterapie pentru a fi tratat, pentru a putea învăța să gestionăm mai bine perioadele de stres profesional ca să nu ajungem la epuizare, el poate să ducă și la un episod depresiv.

16

Care sunt principalele cauze ale depresiei?

Dr. Alexandru Aricescu: Există și factori de mediu care pot fi implicați, însă nu aceștia sunt importanți. Importante sunt evenimentele noastre de viață. Perioadă de doliu care se prelungeste mai mult decât trebuie, uneori poate să ducă la un episod depresiv. Este un factor major stresant care poate să fie și o cauză a unui episod depresiv. De asemenea, pierderea emoțională, nu neapărat prin doliu, ci pierderea unei relații apropiate este un alt factor important. La fel, o perioadă de epuizare la locul de muncă, burnout-ul, poate fi o cauză a unui episod depresiv sau o perioadă de stres intens, așa cum am avut noi în perioada aceasta. Vorbim despre o perioadă de stres major pentru majoritatea populației, când trebuie să te feresti, trebuie să ai grijă, să te protejezi, să te distanțezi social, să te izolezi la domiciliu. Sunt foarte mulți factori care pot să determine o stare negativă și aceasta, în timp, poate să ducă la un episod depresiv. Depresia poate să aibă, desigur, și o componentă genetică.

În timp ce cauzele biologice ale depresiei nu sunt înțelese pe deplin, au fost identificați totuși unii factori de risc.



Afecțiuni medicale cronice - persoanele cu afecțiuni de durată sau care provoacă dizabilitate sunt supuse unui risc mai mare de a suferi de depresie



Istoricul familiei - părinții, frații și copiii persoanelor cu depresie sunt supuse unui risc de 2-4 ori mai mare de a suferi de depresie



Vârsta - primele simptome apar de obicei după vârsta de 20 de ani, iar persoanele cele mai afectate sunt cele între 55 și 74 de ani



Schimbări majore ale vieții, traume sau stres.

Se crede că problemele de reglare a dispoziției și de dezvoltare de noi conexiuni neuronale pot fi un factor favorizant al depresiei

17

Adică putem moșteni depresia?

Dr. Alexandru Aricescu: Sigur că da. Explicația este următoarea: dacă am avut un părinte sau un bunici cu o tendință la stări depresive sau de anxietate sunt riscuri mari să avem o sensibilitate din acest punct de vedere. Cel mai important lucru este ca atunci când apar simptomele, să le verificăm și să le discutăm cu un specialist, cu un psiholog în primă fază sau chiar cu un medic, ca să ne dăm seama dacă este doar un moment pe care trebuie să învățăm să-l depășim mai ușor sau dacă se întâlnesc niște criterii care necesită un ajutor mai consistent, psihologic, sau, dacă nu, medicamentos.

18

A crescut numărul cazurilor de depresie în perioada pandemiei?

Dr. Alexandru Aricescu: Din păcate da, și au fost și cazuri noi, dar și recăderi ale cazurilor vechi în perioada aceasta. Mai exact, am avut persoane cu care am lucrat în trecut, care au fost pe tratament, pe o perioadă scurtă, 4-6 luni, așa cum se întâmplă într-un episod depresiv sau într-o tulburare anxioasă, și, după psihoterapie, persoana a fost echilibrată un an, doi, trei, poate chiar mai mult. Însă perioada aceasta suplimentară, cu presiune, a dus la o cădere, astfel încât concluziile sunt acestea: total cazuri noi și recăderi am avut undeva peste 30% în anul care tocmai se încheie, ceea ce pentru noi înseamnă un volum mare de muncă, dar, din fericiție, înseamnă și cazuri bune. Atunci când ei ne cer ajutorul, au și un rezultat și reușesc astfel să depășească perioada dificilă.

19

Dacă am luat toate măsurile necesare (vaccinare cu trei doze, distanțare, igienă etc.) și tot ne gândim că cineva drag poate muri, cum facem să scăpăm de această teamă? Este altceva ascuns în spatele ei sau este pur și simplu teama de a pierde pe cineva?

Psih. Yolanda Crețescu: Există această anxietate, pentru că noi vorbim, totuși, de o frică rațională. Dacă mi-am luat toate măsurile de siguranță, riscul că eu să pătesc ceva este mai mic. Însă riscul să îmbolnăvesc pe cineva care nu are vaccinurile făcute, care nu și-a luat măsurile de siguranță, este probabil. Atunci acest gând creează o îngrijorare care nu ne mai părăsește și așa se instalează anxietatea. Dacă, totuși, stăm cu persoane care și-au luat toate măsurile necesare, care și-au făcut vaccinul și această frică încă persistă, vorbim deja de ce fel de percepție ai față de moarte și de nevoia de control asupra vieții. Este un subiect de psihoterapie.

20

M-am izolat foarte mult de când a început pandemia. Nu m-am mai văzut cu prietenele de mai bine de șase luni. Sufăr și de OCD. Depresia s-a accentuat și mai tare în ultimul an. Ce mă sfătuiți?

Psih. Yolanda Cretescu: În primul rând să renunțați la izolare și să reluați relațiile cu prietenele, precum și alte activități importante la care ați renunțat. Ar fi important, totodată, să apelați la serviciile unui specialist în sănătate mintală.

21

Cum ne afectează pe termen lung pandemia? din punct de vedere psihologic? Iubitul meu nu îmi înțelege stările. Spune că exagerez. Cum să îl fac să înțeleagă că ceea ce simt este real?

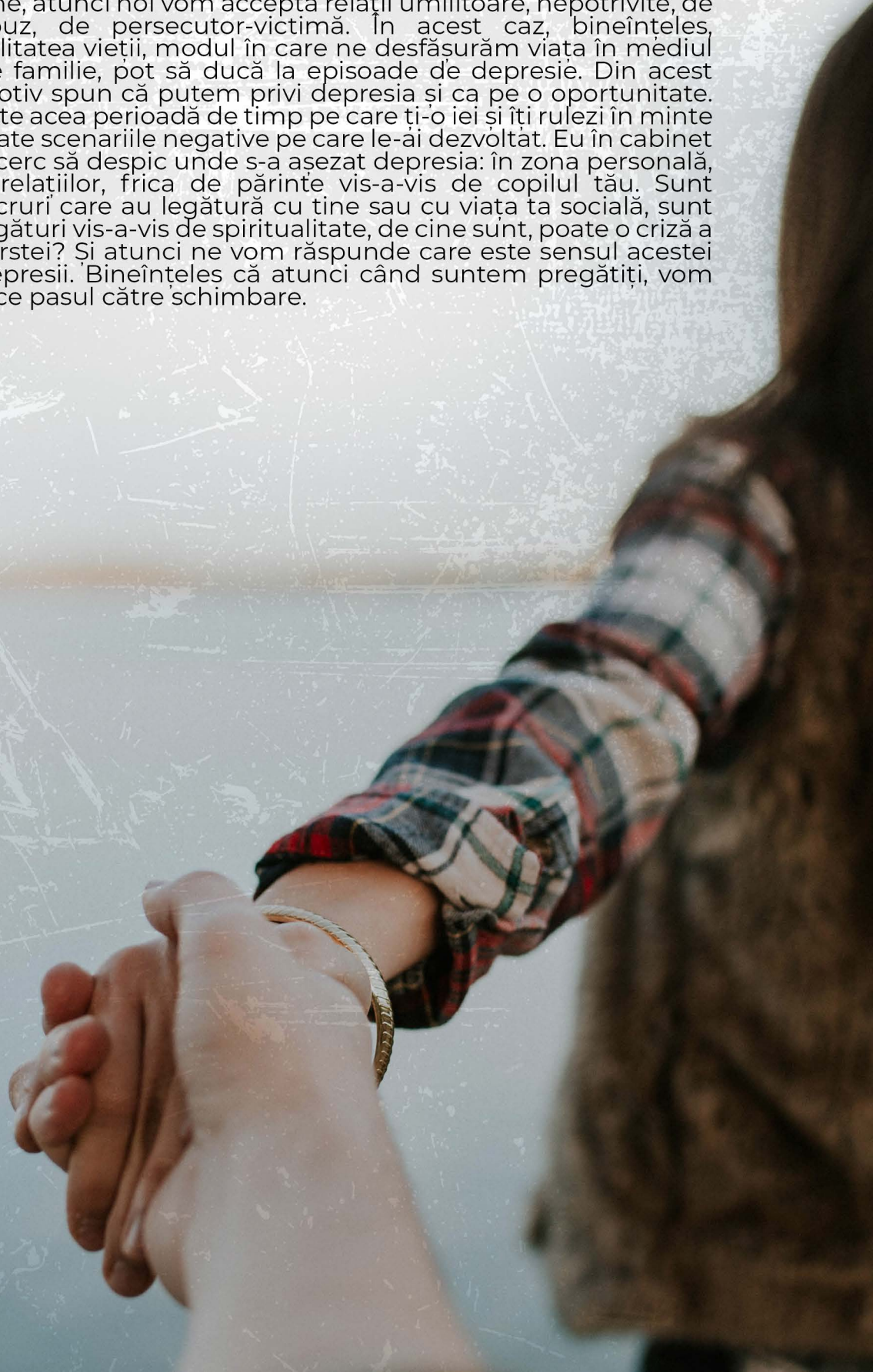
Psih. Yolanda Cretescu: Tot contextul social asociat pandemiei se constituie psihologic într-un stres cronic și intens, chiar într-o situație traumatică durabilă. În timp, acestea pot conduce la apariția unor tulburări de natură emoțională; sunt studii publicate recent care au semnalat creșterea ratelor de prevalență pentru anxietate și depresie. Desigur, oamenii reacționează diferit la aceste circumstanțe, în funcție de mulți factori, ceea ce poate explica de ce iubitul nu vă înțelege (dacă nu se confruntă cu ceva similar este dificil să înțeleagă de ce altcineva o face). Poate ar fi util să mergeți împreună la un specialist în sănătate mintală, care îi poate explica și-l poate face să înțeleagă ceea ce dumneavoastră nu reușiți.



22

Relațiile toxice ne pot duce la depresie? Cum le recunoști și cum să ieși din astfel de împrejurări, fiind în depresie?

Psih. Yolanda Crețescu: Da, relațiile toxice pot duce la depresie. Pentru că dacă noi avem percepții negative despre sine, atunci noi vom accepta relații umilitoare, nepotrivite, de abuz, de persecutor-victimă. În acest caz, bineînțeles, calitatea vieții, modul în care ne desfășurăm viața în mediul de familie, pot să ducă la episoade de depresie. Din acest motiv spun că putem privi depresia și ca pe o oportunitate. Este acea perioadă de timp pe care ți-o iei și îți rulezi în minte toate scenariile negative pe care le-ai dezvoltat. Eu în cabinet încerc să despic unde s-a așezat depresia: în zona personală, a relațiilor, frica de părinte vis-a-vis de copilul tău. Sunt lucruri care au legătură cu tine sau cu viața ta socială, sunt legături vis-a-vis de spiritualitate, de cine sunți, poate o criză a vârstei? Și atunci ne vom răspunde care este sensul acestei depresii. Bineînțeles că atunci când suntem pregătiți, vom face pasul către schimbare.



23

Imigrarea, o acțiune la ordinea zilei pentru români. Cum să evite depresia cei care imigrează? E aproape inevitabil...

Psih. Yolanda Crețescu: Asa este. Noi suntem prezenți cu *helpline-ul nostru în destul de multe țări, pentru destul de mulți oameni. Vedem dezrădăcinări, nefamiliarități ale limbii pentru că nu vorbim într-o limba maternă, nu ne exprimăm sentimentele și emoțiile așa cum creierul nostru le recunoaște, nu le redă încărcătura emoțională specifică, dar cumva și lipsa ajutorului social pentru că noi vorbim și de diferențe culturale, dar și de diferențe sociale. Unii sunt sociabili, alții sunt mai reci, uneori suntem stigmatizați. Ca imigrant, trebuie să lucrezi mai mult, să dovedești. Nu ai același respect și aceleași drepturi. Este mult mai mult și atunci totul este mult mai greu. De aceea, repet, suntem la dispoziția celor care au nevoie de ajutorul nostru.

*poți citi despre helpline-ul DepreHub la sfârșitul ghidului

24

Fii bărbat, nu plânge! Ești femeie puternică, nu sta supărată! Auzim des asta. Reprimarea emoțiilor, pe termen lung, poate duce la depresie?

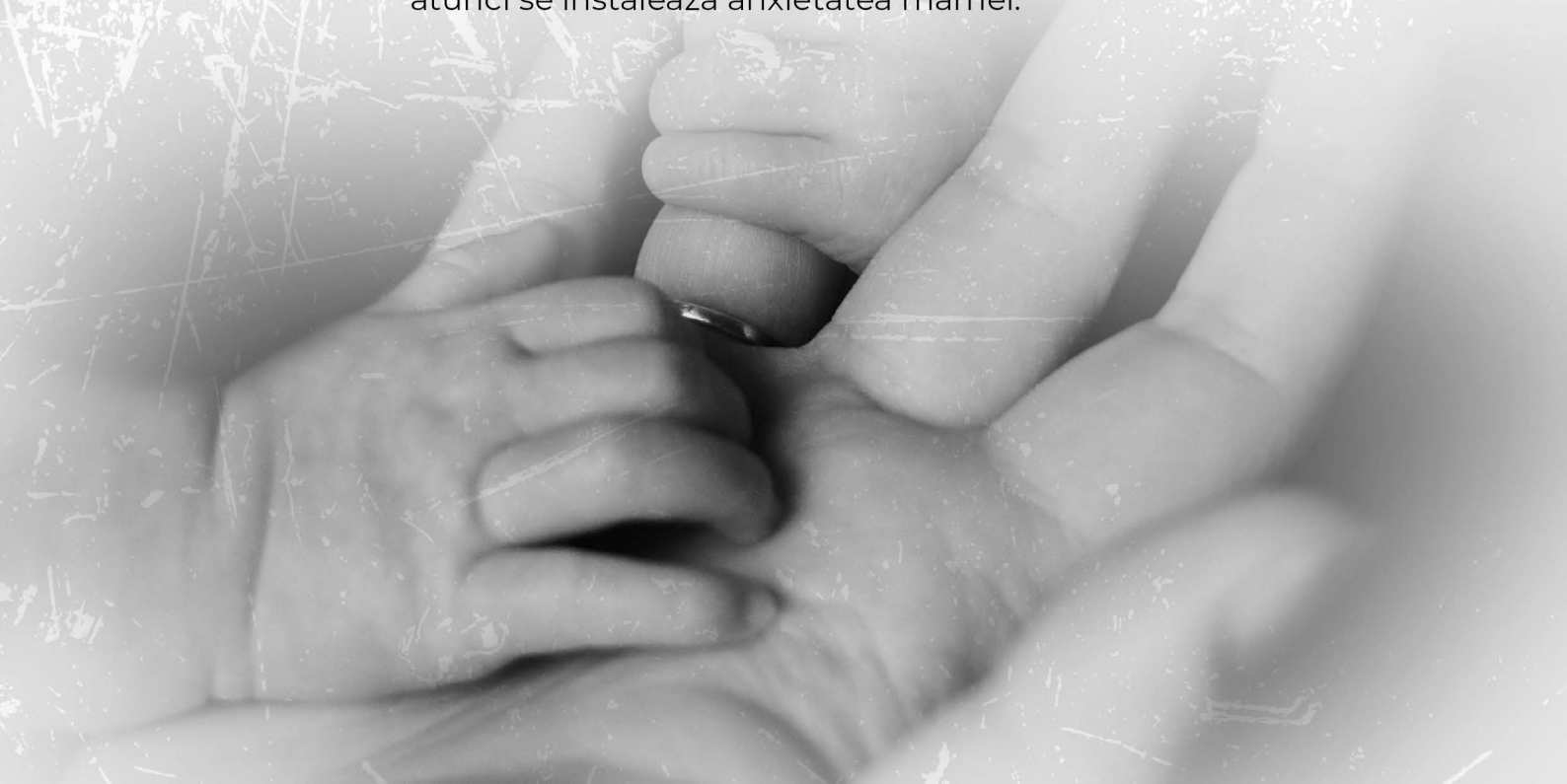
Psih. Yolanda Crețescu: Reprimarea a ceea ce simți poate duce la o incapacitate de a-ți conștientiza trăirile și - așa cum spunea și colegul meu - la a ne da seama puțin mai târziu că începem să vorbim despre o depresie. Ne reprimăm stările, ne negăm comportamentul și atunci cerem mult de la noi. „Fii o femeie puternică! Ești bărbat, nu mai plânge!” sunt deja standarde de reușită, standarde înalte și atunci nu ne dăm voie să fim vulnerabili, să gândim în alternative, să eșuăm, să așteptăm de la noi ca toate inițiativele noastre să aibă succes neapărat.



25

Am născut de trei săptămâni, iar de vreo săptămână îmi vine să plâng continuu. Este normal? (Nașterea poate cauza un astfel de episod?)

Psih. Yolanda Crețescu: Da. Există ceea ce se numește în specialitate depresia post-partum. Este specifică persoanelor anxioase sau perfecționiste care și-au scris cumva mental cum trebuie să fie sau cum va fi acest moment, iar realitatea nu este cea pe care și-au imaginat-o. Poate să vină în urma unor evenimente din perioada sarcinii, situații de familie, financiare, probabilitatea de a exista boli ale copilului sau ale mamei, oboseala cronică. Știm că vorbim deja și de burnout la femeile însărcinate. Puține femei stau acasă după ce nasc. Ele muncesc foarte mult, obolesc foarte mult și atunci starea de a fi însărcinată este una care consumă și în care este greu de rămas la aceiași parametri de performanță. Imaginea despre sine este una negativă - despre cum imaginea ta ca mamă nu este la fel cum ți-ai imaginat-o, dacă trecutul tău, dacă experiența parentală sau de copil, dacă ai avut niște părinți care nu au fost buni și nu dorești să fii la fel pentru copilul tău sau, din contră, îți dorești să fii un părinte foarte bun, așa cum poate ai avut tu. Toate acestea duc la niște așteptări. La o femeie care abia a născut, apariția lactației, a schimbării orelor de somn (un bebeluș te trezește de multe ori din somn) și lipsa sprijinului pot duce la epuizare. Viitorul, de fapt, percepția lui, poate deveni pesimistă, fără speranță. Pot apărea gânduri precum „Nu cred că pot duce asta până la capăt. Nu simt ce mi-am imaginat că voi simți. Nu am lactație așa cum mi-am dorit-o”. Și din media apar și presiuni care o poate influența pe mamă. „Se pare că toate femeile au lactația cum trebuie, își cresc copiii fără probleme, se descurcă, slăbesc, arată foarte bine, numai eu nu.” Și atunci se creează o dificultate de atașament cu copilul. Care se simte. O altă sursă de anxietate este prezența bunicilor care judecă acțiunea tinerilor părinți. „Nu e bine ce faci, nu așa se face, o să îți îmbolnăvești copilul”, sunt doar câteva dintre expresiile pe care le auzi. „Eu știu mai bine, nu vezi că la mine nu plânga, doarme mai ușor”. Și atunci se instalează anxietatea mamei.



26

Am născut de curând și nu mă pot atașa deloc de copil. Îmi este foarte greu și mă acomodez greu cu situația. Pare imposibilă viața, așa. Când o să reușesc să îmi iubesc copilul? Sufăr de depresie?

Psih. Cătălin Nedelcea: Diagnosticul de depresie este stabilit de un psihiatru sau psiholog, în baza unui set de criterii diagnostice care sunt evaluate de regulă printr-un interviu clinic structurat și scale psiho-metrice.

27

Depresia post-natală poate să apară și mai târziu? Și la doi ani după naștere?

Psih. Yolanda Crețescu: Depresia post-natală poate să îmbrace diverse forme mai grave și poate să fie mai evidentă. Se poate manifesta și mai târziu decât de la naștere. Ea se instalează insidios câteodată, dar starea de epuizare, de neputință, stima de sine scăzută, ineficiența față de standardele impuse pe care ți le construiești pot rămâne factori favorizanți pentru o depresie post-partum care împiedică formarea atașamentului dintre tine și bebeluș, te conectează doar cu neputința și insatisfacția vis-a-vis de ceea ce ți-ai proiectat. Așa cum spuneam, depresia poate fi privită ca o ambiție exagerată între ceea ce ți-ai proiectat și ceea ce trăiești cu adevărat.

28

Poate fi evitată în vreun fel depresia post-partum? Ce pot face viitoarele mame în timpul sarcinii astfel încât să nu treacă prin asta? Există cursuri care pot ajuta, cum sunt cele de Lamaze, de exemplu?

Psih. Cătălin Nedelcea: Din păcate, nu există vreo rețetă pentru a evita depresia post-partum. Cel mai bun lucru pe care-l pot face viitoarele mame în timpul sarcinii este să mențină o conexiune emoțională apropiată cu viitorii tați, familia și chiar cu bebelușii încă nenăscuți. Cu siguranță, educația în domeniul sănătății mintale poate ajuta, însă nu în mod specific pentru depresia post-partum, ci mai degrabă într-un sens general, pentru înțelegerea și conștientizarea semnelor tulburărilor mintale.

29

Ce recomandări aveți pentru a putea ieși din depresie? Dar dacă observăm că un apropiat al nostru se confruntă cu depresia? Cum îl putem ajuta?

Psih. Yolanda Crețescu: Uneori, oferirea ajutorului cu forță poate să adâncească anumite simptome pentru că se concretizează sentimentul de neputință. Atunci trebuie să fim acolo, lângă ei, cu ceea ce au nevoie: în special acceptare, fără a-i critica, fără a le minimaliza suferința și a încerca, împreună cu ei, să fie integrați, câte puțin, într-o rutină minimală a vieții. Odată ce începem să ne ridicăm din pat („Mă duc să mă spăl”), acest exercițiu fizic produce efecte în corp. Inclusiv pașii mici, precum „Să nu mai stau în pat, să stau pe fotoliu, să încerc să vorbesc cu cei din casă.” Dar nu numai despre acest subiect, despre cum se simt. Trebuie să evităm aceste întrebări pentru că e ca o rană care încearcă să-și pună coaja și noi i-o tot rupem. Un program ușor de viață, câteva exerciții fizice ușoare, alimentația care să îi producă plăcere (aici mare grijă la tendința de a mânca doar dulce sau picant, pentru că asta stimulează o reacție), pur și simplu un ritual zilnic cu familia face bine.



30

Depresia se poate trata și fără să mergem la psiholog sau psihiatru?

Dr. Alexandru Aricescu: Fiecare dintre noi poate să aibă o perioadă cu tulburări de somn, cu stări de anxietate, de stres. Orice om normal poate să aibă, să înfrunte astfel de simptome într-o perioadă din viața lui. Diferența între unul care cere ajutor și unul care nu cere este faptul că primul le va depăși mai repede și astfel scade drastic șansa ca acestea să se cronicizeze, să se agraveze, iar o persoană care ezită să ceară ajutor prezintă șanse mari să se agraveze și să se complice.

31

De ce ezită oamenii să meargă la psihiatru? Există preconceptii?

Dr. Alexandru Aricescu: Noi încă mai avem de lucrat la această stigmă cu care ne confruntăm de ani de zile, de la comunism încoace, a pacientului care ajunge să apeleze la psiholog sau la psihiatru. Eu mă bucur să discutăm cu oamenii când avem ocazia, să le explicăm că un episod depresiv, anxietatea, tulburarea de somn, nu înseamnă că esti nebun. Acum, tulburarea de somn, cel mai banal diagnostic tratat la noi în cabinete, dacă nu este tratată la timp, poate să ducă la probleme extrem de mari, la accidente care pot duce la pierderea vieții pentru cei care lucrează în industria transporturilor, șoferii profesioniști. Sunt situații pe care oamenii evită să le trateze și care uneori pot să însemne o diferență majoră în calitatea vieții lor, tocmai din cauza acestei stigme. Ei fug de ce ar spune lumea, ce s-ar întâmpla dacă s-ar afla, merg pe principiul „Ok, eu nu sunt nebun, deci nu mă duc la psihiatru sau la psiholog”. Bun, dar psihologul și psihiatru nu tratează doar oamenii nebuni, tratează oameni normali în perioade mai dificile de viață. Cam la asta se rezumă munca noastră.

32

Depresia poate deveni cronică? Se poate întinde pe mulți ani? Toată viața?

Dr. Alexandru Aricescu: În mod normal, un episod depresiv ușor moderat se tratează în circa 6 luni de zile, apoi tratamentul se reduce treptat și se întrerupe. Este foarte important, așa cum a spus colega mea, să nu întrerupem tratamentul mai devreme decât este cazul pentru că atunci când noi recomandăm acel tratament pe o perioadă de 6 luni este tocmai pentru a consolida rezultatul și pentru a nu vedea o recădere. În momentul în care întrerupem tratamentul mai devreme decât ar trebui, recăderea este mult mai frecventă.

În același timp, există și depresie recurentă care necesită tratament o perioadă mai lungă, dar majoritatea episoadelor depresive se tratează pe o perioadă scurtă, în medie, de 6 luni.



33

Ce rol are grupul de suport pentru oamenii în suferință? Comunitatea în general.

Radu Gănescu: Grupul de suport este destinat tocmai celor care trec prin această perioadă, prin această zonă, pentru a împărtăși povești, pentru a da exemple. Am observat că, la pacienți, puterea exemplului este cea mai bună pentru a-l ajuta pe celălalt să treacă peste un hop în viață, peste un diagnostic, să îi arate cum ar putea să se trateze. De aici și această inițiativă. Aș mai vrea, cu această ocazie, să menționez că depresia nu e doar la adulți! Depresia poate fi și la copii, și la adolescenți. Aici este foarte importantă interacțiunea părinților! Aici nu vorbim doar de psiholog sau doar de psihiatru, vorbim de o echipă multidisciplinară, iar aceste categorii au nevoie de specialiști, dar și de părinți. Este important să nu îi dăm deoparte și să ne uităm mereu per ansamblu la depresie.

34

Ce putem face astfel încât să nu ajungem la depresie? Dacă simțim totuși că suntem predispuși la asta.

Psih. Yolanda Crețescu: Trebuie să păstrăm echilibrul în viață. De obicei, eu spun că depresia este o ambiție exagerată, este acea nemulțumire de noi, acea diferență între cum sunt, unde sunt, cine sunt și unde aș vrea să fiu sau cum aș vrea să fiu. Odată cu această poziționare - eu și scopul meu: „Eu vreau să...”, „Eu trebuie să...”, apare această ambiție exagerată și devin candidatul aproape ideal pentru a dezvolta simptome de depresie. De ce? Pentru că exagerez o anumită zonă a vieții mele. De aceea spuneam că trebuie să ne uităm să vedem exact ce capitol din viața mea este afectat de depresie și, ca în orice lucru exagerat, e bine să mă opresc din a acționa în acel capitol și să încerc să mă redirectionez chiar dacă ies din zona mea de confort, de siguranță. Un fost copil care a fost performant la școală are foarte multe resurse să dezvolte un burn-out la job pentru că el este învățat cu premiul, cu premiarea și cu gratificarea vis-a-vis de performanțele profesionale. Atunci ce am putea vedea? Că nu are abilități sociale, că poate viața de familie ori nu există, ori este afectată de lipsa timpului, că prioritizarea propriei persoane este precară și atunci acestea sunt lucrurile pe care ar trebui să le facem. Chiar dacă nu le considerăm importante. Depresia este o boală mincinoasă. Bineînțeles că viața noastră are și aspecte negative, dar avem și lucruri pentru care să merite. Nu orice încercare trebuie să aibă ca și consecință succesul. Experiența în sine e un lucru bun, ai învățat, ai trecut prin el, știi ce să nu faci data viitoare. Flexibilitatea, focusarea pe soluții alternative, minimizarea succesului pot fi tratamente, antidot la depresie.

35

Există categorii de vârstă la care întâlnim mai frecvent depresia și de ce?

Psih. Yolanda Crețescu: În acest moment, adolescenții sunt cei mai afectați și vorbim de categoria de vârstă 13-17 ani, și apoi sunt cei de peste 23, 24 de ani.

Dr. Alexandru Aricescu: Da, cu mențiunea că eu lucrez doar cu adulți, specialitatea mea este dedicată adulților. Există psihiatri speciali care se ocupă strict de categoria aceea de vârstă (copii și adolescenți). Pot să menționez o creștere mare a incidenței la tineri, 18-30 de ani să zicem. La această grupă de vârstă, într-adevăr, am văzut o creștere mare în ultimii ani. Și vârstnicul tânăr, 50-60 de ani, este o categorie din ce în ce mai afectată și aici este în ultima perioadă o creștere importantă a prezentărilor pentru tratarea episoadelor depresive.

PE CINE AFECTEAZĂ DEPRESIA?

În cadrul populației generale, depresia se întâlnește mai frecvent la femei decât la bărbați.



5.1%
femei



3.6%
bărbați

36

Se poate trece peste depresie doar cu tratament de la psihiatru?

Dr. Alexandru Aricescu: Tratamentul unui episod depresiv este individualizat în funcție de severitatea simptomelor. Un episod depresiv ușor, de cele mai multe ori, poate fi depășit doar cu suport psihoterapeutic, adică fără să necesite tratament medicamentos. De cele mai multe ori, în episoadele depresive moderate sau severe se asociază tratament antidepressiv și psihoterapie, astfel încât revenirea către o stare de bine să fie cât mai rapidă posibil.

37

Nu îmi dau seama dacă am depresie sau doar episoade depresive. Cert e că mă simt tristă de prea mult timp și mă simt tristă chiar și cu oamenii pe care îi iubesc și care îmi dau putere de multe ori să mă trezesc dimineața. Poate e o întrebare generală, dar cum aș putea trece peste asta?

Dr. Alexandru Aricescu: În primul rând solicitând ajutorul unui specialist. Un medic cu experiență va ști să identifice corect simptomele și să vă recomande cea mai potrivită formă de terapie astfel încât să depășiți această perioadă cât mai curând.

38

Depresia poate accentua comportamentul agresiv sau poate exacerba reacțiile unui om la mânie?

Dr. Alexandru Aricescu: Da, un episod depresiv poate fi însoțit uneori și de astfel de simptome. În funcție de frecvența și de intensitatea lor, medicul specialist va decide dacă ele se încadrează în diagnosticul inițial sau dacă avem de-a face cu un alt diagnostic, mai complex, și necesită schimbarea abordării terapeutice.

39

S-a demonstrat că ar exista o legătură între depresie și spectrul autist?

Dr. Alexandru Aricescu: Există frecvent legături între afecțiunile psihiatrice în copilărie și depresie sau alte afecțiuni psihiatrice, după împlinirea vârstei adulte.

40

Dacă persoana de lângă noi este depresivă, cum o putem ajuta dacă aceasta refuză contactul cu un psiholog?

Dr. Alexandru Aricescu: Nu puteți ajuta persoana în cauză dacă ea nu solicită ajutorul. Orice intervenție terapeutică are nevoie de consimțământul pacientului. Dacă depresia se agravează și apare un risc suicidal sau alte simptome de severitate crescută, abia atunci tratamentul poate fi instituit fără acordul pacientului, pentru binele acestuia, în condiții de internare non-voluntară.

41

Cât de gravă este depresia când suferi de boala Parkinson?

Dr. Alexandru Aricescu: Depresia apare frecvent atunci când suferim de boli cronice, așa cum este boala Parkinson. Este important să aveți o comunicare cât mai bună cu medicul neurolog (cu cât tratamentul este mai bine ajustat, simptomele bolii Parkinson se reduc și calitatea vieții crește, deci și riscul de depresie scade), dar și cu medicul psihiatru, care va aprecia intensitatea simptomelor depresive și va recomanda, în consecință, cel mai potrivit tratament.

42

Cum putem convinge pe cineva că depresia chiar există și este o boală serioasă? (Mă refer la o persoană care nu a experimentat niciodată depresia pe propria piele și care este incapabilă să înțeleagă cu ce se confruntă un depresiv, cu atât mai puțin să ofere un minim sprijin).

Dr. Alexandru Aricescu: Dialogul cu medicul sau psihoterapeutul dumneavoastră va ajuta în acest sens.

43

Te poți vindeca definitiv de depresie?

Dr. Alexandru Aricescu: Da, cele mai multe episoade depresive, după tratament psihologic și/sau medicamentos se vindecă fără să apară o recădere. Un număr redus de cazuri au tendință de cronicizare, cu recăderi succesive pe o perioadă lungă de timp.

44

Depresia te poate duce la sinucidere? Cum îți dai seama că te apropii de acel prag? Sau îți dai seama ca să reușești să te ajuți singur?

Dr. Alexandru Aricescu: Cu cât identificarea simptomelor depresive și prezentarea la medic se fac mai devreme, cu atât agravarea lor este prevenită. Dacă prezentarea la medic întârzie, în săptămâni sau luni, simptomele depresive se pot agrava și riscul suicidar apare. Atunci când persoana în cauză nu constientizează riscul și nu solicită ajutorul, trece în sarcina familiei sau a prietenilor să o încurajeze în acest sens.

45

Cum ajuți pe cineva care trece prin depresie și vrea să se sinucidă? Cum ajutăm CONCRET o persoană care suferă de depresie, dar refuză ajutorul?

Dr. Alexandru Aricescu: Depresia majoră însoțită de ideatie suicidară este considerată urgență medicală. Dacă persoana respectivă refuză ajutorul, se poate solicita de către familie sau prieteni inclusiv internare non-voluntară în cadrul unei clinici de psihiatrie. Dacă persoana respectivă acceptă ajutorul, vă puteți adresa unui medic psihiatru într-o clinică din ambulatoriu, fără să fie neapărat necesară spitalizarea.

46

Am o prietenă care trece prin depresie combinată cu OCD. Sunt în măsură să apelez la un specialist ca să o ajut sau este nevoie de implicarea familiei?

Dr. Alexandru Aricescu: Implicarea părinților este obligatorie doar dacă persoana afectată este minoră. Dacă prietena are vârsta peste 18 ani, ea poate solicita ajutor de specialitate. Dacă observați că ar avea nevoie de ajutor, o puteți îndruma și încuraja în acest sens.

47

Cum îmi dau seama că e depresie în cazul copilului?

Dr. Alexandru Aricescu: Atunci când observați perioade de tristete persistentă, tendință de izolare, comunicare redusă, solicitați ajutorul unui specialist în psihiatrie pediatrică (dacă nu a împlinit încă 18 ani). Specialistul vă va confirma sau infirma dacă este un episod depresiv.



48

Medicația asociată depresiei dă dependență?

Dr. Alexandru Aricescu: Nu, antidepresivele folosite curent în practica medicală nu dau dependență. Atunci când este necesară medicație anxiolitică, ea este folosită pe termen scurt, astfel încât riscul adictiv este zero. Un episod depresiv se tratează în medie șase luni de zile, după care tratamentul se reduce treptat și se întrerupe sub monitorizarea medicului curant.

49

Pot să alăptez dacă iau tratament antidepresiv?

Dr. Alexandru Aricescu: Da, există anumite antidepresive bine tolerate atât în sarcină, cât și în perioada de alăptare. Medicul specialist care vă urmărește va va da toate detaliile necesare, adaptate situației dumneavoastră particulare.

50

Ce părere aveți despre testele genetice care ajută în stabilirea tratamentului pentru depresie? Știu că se fac la noi, la o clinică privată.

Dr. Alexandru Aricescu: Testele genetice pot fi utile în special în cazurile rezistente la tratamentul uzual. Dacă vă vor fi recomandate de specialistul care vă monitorizează, sigur că le puteți folosi.



51

Tocmai am fost diagnosticată cu depresie. Care este pasul următor? Încotro mă duc? Ce fac? O să înnebunesc? O să ies vreodată din starea asta?

Dr. Alexandru Aricescu: Depresia nu este sinonimă cu nebunia. Sunt foarte rare cazurile de depresie în care intensitatea simptomelor este foarte mare și duce la lipsa de discernământ (delir, halucinații etc.). Faptul că ați solicitat ajutorul unui specialist vă va ajuta să primiți și o formă de terapie (psihoterapie sau medicamentoasă), astfel încât să depășiți cât mai ușor acest episod dificil de viață și ceea ce simțiți să revină la normal.

De cele mai multe ori, în urma tratamentului deja apare o ameliorare importantă în primele 4 săptămâni. Tratamentul în sine pentru un episod depresiv necomplicat durează până la șase luni, apoi se reduce treptat și se întrerupe.

52

Depresia este un eșec personal? Așa o simt. Simt că am eșuat în viață pentru că am ajuns aici.

Dr. Alexandru Aricescu: În niciun caz depresia nu trebuie văzută ca un eșec personal. Depresia este un episod, o perioadă mai dificilă din viața dumneavoastră, care va ține mai mult sau mai puțin. Cu cât veți cere mai repede ajutor pentru a o depăși, cu atât perioada dificilă se va scurta considerabil.

53

Pe ajutorul cui să contez în momentele grele? Cui să spun? Îmi este rușine să spun familiei. La ce să le spun să se aștepte?

Dr. Alexandru Aricescu: Atunci când apălați la un specialist (fie el medic sau psiholog), unul dintre avantajele este că nu există implicare emoțională, deci nu are de ce să existe rușine sau alte sentimente negative, așa cum simțiți în cazul comunicării cu familia. Pe măsură ce vă veți simți mai bine în urma terapiei, sunt sigur că veți putea comunica mai ușor și cu familia, iar mare parte din sentimentele negative se vor reduce în intensitate și frecvență de apariție, deci vor fi mult mai rare.

54

Totuși sunt cazuri destul de severe când din cauza gravității bolii pacientii nu au energie, nu au putere, refuză să ajungă la un psihoterapeut sau la medic. Cum procedăm atunci?

Dr. Alexandru Aricescu: Aveți posibilitatea de a aduce inițial medicul acasă, solicitând consult la domiciliu. Ulterior, pe măsură ce se creează o relație terapeutică și pacientul începe să se simtă mai bine în urma inițierii tratamentului, sunt sigur că veți reuși mai ușor să ajungeti în clinică.

55

Este normal să te simți de parcă depresia ar fi ceva obișnuit, doar o parte din viața ta? Să ajungi la un punct în care să te simți mai în siguranță într-o stare de depresie și să-ți fie frică să ceri ajutor sau să mergi la terapie pentru că orice altceva ți se pare anormal? Dacă da, ce să fac?

Dr. Alexandru Aricescu: Momente de tristețe, trecătoare pot fi considerate normale în existența oricărei persoane. Însă atunci când intensitatea lor crește și devin persistente, se întind pe o perioadă lungă de timp și ajung să ne influențeze activitatea și randamentul de zi cu zi, ne dau tendință de izolare sau gânduri negre, că viața nu mai merită trăită, este necesar să apelăm la ajutorul unui specialist. Ele nu sunt situații normale de viață și trebuie tratate ca atare, medical și psihoterapeutic.

56

Ce mecanisme fac ca depresia să doară?

Dr. Alexandru Aricescu: Atât depresia, cât și anxietatea pot avea simptome care să mimeze sau să creeze confuzii cu afecțiuni somatice (inclusiv dureri, paretezii/amorteli, palpitații etc.). O identificare corectă se face de cele mai multe ori după excluderea cauzelor somatice și poate necesita investigații medicale complexe.

57

Există mai multe forme de depresie?

Dr. Alexandru Aricescu: Desigur. Din acest motiv, pentru a avea un diagnostic corect, este necesar să discutați cu medicul specialist psihiatru.



58

Cum acționează psihobioticele în depresie?

Dr. Alexandru Aricescu: Psihobioticele sunt forme de terapie insuficient validate clinic, astfel că ele nu sunt folosite în practica medicală curentă la noi în țară.

59

Care este cel mai bun tip de activitate (de ex. sport, muncă, hobby etc.) care m-ar ajuta în caz că mă aflu într-un episod de depresie?

Psih. Yolanda Crețescu: Cel mai bun lucru pe care îl avem de făcut este să nu mai cerem de la noi foarte mult. Avem nevoie să ne ducem în acea zonă a vieții noastre în care încă mai avem plăceri, adică facem lucruri cu plăcere. De ce? Noi avem două instanțe, așa le-aș spune: instanța plăcerii și instanța trebuinței. Trebuie - este cea care ne duce către depresie, când exagerăm cu resursele noastre și uităm să avem grijă de echilibru; echilibrul vine din ce facem cu plăcere chiar și din ceea ce trebuie. Asadar, soluția este să nu ne forțăm limitele. Dacă nu pot să fac sport, să-mi mențin măcar rutina de zi-cu-zi: să mă spăl, să mă mișc, să mă schimb, dacă pot să ies în jurul casei. Este esențial să spunem că în depresie capabilitatea depresivului de a se mișca este foarte, foarte limitată. De aceea, nu este recomandabil să îl forțăm să facă aceste activități pentru că sentimentul de inutilitate și incapacitate de a ieși din situația asta îi alimentează depresia.



60

Dacă bucuria persoanei în depresie este de a mânca lucruri care nu sunt sănătoase, ce e de făcut? Dacă mănâncă zahăr non-stop pentru că asta îl ajută în această stare psihică, s-ar putea să ducă în mâncat compulsiv, în obezitate, nu?

Psih. Yolanda Crețescu: Obezitatea și mâncatul compulsiv se instalează în perioade lungi de timp, dar nevoia de plăcere imediată vine din a mânca dulce sau picant, doar pentru a-și oferi o mică plăcere care să-i aducă puține endorfine, să combată starea de tristețe. Acesta este unul dintre simptome: schimbarea regimului alimentar și a programului de somn. Este un semnal de alarmă, mai puțin pentru cel în cauză, mai mult pentru cei din jur care, dacă văd că se întâmplă asta, este recomandabil să îl direcționeze către specialist.

61

Dacă există istoric familial de depresie, ce putem face pentru a preveni apariția depresiei la alți membri ai familiei?

Psih. Yolanda Crețescu: Din perspectivă genetică s-a studiat și se spune că riscul crește cu 30-50% dacă ai trans-generațional un membru cu depresie (părinti). Asta nu înseamnă că este o condamnare pentru că mediul este cel care poate să determine. Atunci când știm și am conștientizat din timp că părintele nostru are sau a avut depresie, este foarte important să ai conștiința faptului că trebuie să ai o igienă emoțională și dacă folosești aceiași factori de combatere a problemei ca părintele tău, să-ți aduci aminte că poți avea și o altă soluție.

62

Există grupuri de suport pentru persoanele care suferă de depresie? (Unde le găsim, ce pot face pentru aceste persoane?)

Psih. Yolanda Crețescu: Da, există. Ele sunt atât în centrele medicale, dar și în clinici private, sau, cum avem noi, *DepreHub. Este important să conștientizezi că suferința ta este întâlnită și la alte persoane, că nu ești singur, iar grupurile de suport fac ca oamenii să se întâlnească în momente diferite în raport cu depresia. Sunt oameni care sunt în episod acut de depresie, alții care au trecut, alții care au recăzut în depresie. Atunci se normalizează și își dau speranță că lucrurile se pot schimba.

*poți citi mai multe despre DepreHub la sfârșitul ghidului

*De asemenea, poți intra în [grupul de Facebook Prieteni cu depresie](#).

63

Persoanele depresive își pierd interesul față de lucrurile pe care le iubesc. Se pot întoarce la plăcerea de a face acele lucruri, la acele sentimente? Dacă da, cum?

Psih. Yolanda Crețescu: Da, bineînțeles. Se pot întoarce. Pierderea interesului nu are o legătură faptică cu obiectul plăcerii, ci cu lipsa unei substanțe care face ca plăcerea pe care o simțea altădată făcând ceva, să nu o mai simtă. Odată cu intervenția terapeutică, în paralel cu intervenția farma-terapeutică, lucrurile se îmbunătățesc foarte repede, după 2-3 săptămâni. Trebuie să înțelegem că depresia are și un rol reglator, este acea boală care îți concentrează resursele foarte puține pe care le mai ai, doar pentru a trăi vital (să respir, să mănânc). A apărut o epuizare emoțională, de aceea nu mai avem resursele de care avem nevoie să trăim.

64

Ce variante „home-made”, de făcut acasă, fără a merge la specialist, există pentru a combate depresia?

Psih. Yolanda Crețescu: Pentru a combate depresia pe termen lung, nu avem ce face acasă decât să trăim într-un echilibru. În schimb, avem instrumente de prevenție a depresei. De ce spun asta? Pentru că noi, acasă, nu știm la ce nivel a ajuns depresia. Uneori nici nu știm dacă avem depresie sau nu. Și odată instalată, ea devine cronică. Însă prevenția se poate face acasă: menținem un echilibru între viața socială, de familie, viața profesională și contactul cu sinele. Dacă ne punem pe lista de priorități în atenția noastră zilnică și dacă avem curajul încercărilor și mai puțin focusul pe reușite, vedem orice eșec pe care îl avem ca pe o oportunitate de învățare. La nivel practic avem nevoie să ne dăm voie să greșim, să ne dăm voie să o luăm de la capăt, să încercăm, să nu gândim doar în alb și negru. Doar atunci vom reuși să ne ținem departe de depresie.



65

Am tot vrut să merg la un specialist, dar îmi e teamă. Am fost o singură dată și atunci mă simțeam ciudat pentru că era și psihologul bunicii și aveam o teamă constantă. Cum aș putea trece peste această frică?

Psih. Yolanda Crețescu: Dacă psihoterapeutul este cel al familiei, este important să vorbești la început despre această temere: „Uite, nu mă simt confortabil că ești psihoterapeutul bunicii mele, aș vrea să vorbim despre asta”. Pentru că una dintre regulile codului nostru etic este să nu fim într-o relație multiplă și să respectăm confidențialitatea. Dacă discutăm aceste limite, se va decide împreună cu specialistul dacă acea persoană rămâne în terapia respectivă sau dacă este îndreptat către un alt coleg sau colegă.

66

Ce pot face cu gândul constant că psihologii au oameni cu probleme mai mari decât cu orice aș putea eu să vin? Mă simt prost aproape de fiecare dată când intru în cabinetul specialistului.

Psih. Yolanda Crețescu: Psihologii sunt acei terapeuți, acei specialiști care au ca activitate problema fiecărui client în parte. Nu există problemă mai mare sau mai mică, ține de tine cum evaluezi problema. Dacă pentru tine este o piedică să duci o viață în echilibru, aceea este o temă suficient de importantă pentru specialist.

67

De ce a devenit depresia un subiect tratat cu indiferență de majoritatea oamenilor?

Psih. Yolanda Crețescu: Nu aș putea spune că depresia se tratează cu superficialitate, pentru că atunci când ai o persoană cu depresie în preajmă sau ai depresie, lucrurile sunt dramatice. Există foarte multă suferință acolo și foarte multă neputință. Noi vorbim de o stigmatizare a persoanei care se află într-un dezechilibru emoțional, care ar avea nevoie de un tratament de specialitate, dar, pe de altă parte, în limbajul nostru social, uzual a apărut cuvântul depresie sau anxietate. Nu mai spunem sunt trist sau îngrijorat sau speriat de viitor, spunem am depresie. Ei, depresie și anxietate sunt denumirile unor boli. E ca și cum aș spune nu mă simt obosit sau am o stare proastă astăzi, ci am cancer. Nu este așa. Ca să poți spune că ai depresie, ai nevoie de anumite caracteristici clinice, strict măsurabile pe o perioadă mai lungă de timp. Un singur moment de tristețe sau de îngrijorare nu este suficient pentru a spune că ai depresie sau anxietate. Ca atare, folosirea gresită a termenului în viața cotidiană a făcut ca aceste două boli să fie bagatelizate, dar odată ce ne aflăm într-o astfel de boală, lucrurile nu mai stau așa.

68

Care este cel mai comun mod de a ascunde depresia în viața de zi cu zi?

Psih. Yolanda Crețescu: În primul rând o ascundem de noi, nu credem că avem depresie, ne forțăm limitele, încercăm să evităm zonele de disconfort. Uneori se întâmplă să facem exces de medicație (automedicație) pentru că ne-a spus vecinul, pentru că am auzit la radio sau ne ducem în consum de alcool sau substanțe. Acestea fac ca vindecarea să fie întârziată și să se accentueze pericolul.

69

Depresia distruge imaginea/conceptul de familie, unitate familială sau speranța în a clădi o familie funcțională?

Psih. Yolanda Crețescu: Nu depresia distruge, ci incapacitatea de a comunica și de a înțelege, dar și motivul pentru care am intrat într-o relație. Dacă motivul pentru care am intrat într-o relație este doar ca viața să fie frumoasă, atunci voi părăsi acea familie când o să fie greu. Nu este nimic condamnat, sunt doar acele promisiuni cu privire la viața mea de cuplu, cum mă aștept eu să fie viața mea de cuplu și atunci când partenerul/partenera mea are simptome de depresie și depresia de obicei este pe o perioadă lungă de timp, tinde să evite să mai fie prin preajmă. Însă, este adevărat că poate să fie dificil dacă nu am informațiile necesare, dacă nu îmi dau seama din timp că vorbesc despre o boală și dacă acel refuz de a face lucruri, izolarea, uneori chiar și tentativele de suicid, pot speria sau pot obosi partenerul sănătos. De aceea, este important ca depresia să fie tratată sistemic, în familie pentru că modul în care reacționăm față de un depresiv este și el un factor favorizant de vindecare sau de accentuare a bolii.



70

Depresia se ia? În ce măsură poate fi depresia preluată din partea unei persoane apropiate care suferă de această boală?

Psih. Yolanda Crețescu: Depresia nu este contagioasă fizic, însă emoțiile negative se pot împrumuta. Statistic vorbind, dacă o persoană veselă și optimistă se află în proximitatea unei persoane triste, cea tristă o influențează pe cea veselă, din simplul motiv că este incapabilă să ia din veselia ei și din dorința de a face lucruri, pentru că depresivul nu poate. Și atunci, cel optimist obosește și - spunem noi - se contaminează psihologic.

71

Sunt diferențe între depresia din cauza alcoolului și cea obișnuită?

Psih. Yolanda Crețescu: Da. Depresia post-alcool, în primul rând, este o comorbiditate. Motivul pentru care se consumă alcool are o cauză subiectivă, unică și absența alcoolului dă stări de tristețe, de apatie, de oboseală, stimă de sine scăzută. Și atunci se poate face confuzie. Dar este un cerc vicios aici. Depresia adeseori se „vindecă” cu alcool, care este un medicament foarte prost, iar alcoolismul dă și depresie. De ce? Pentru că mediul imediat reacționează la consumul de alcool, apar pierderi (pierderea familiei, pierderea jobului, a încrederii), etichetarea de către familie, de către prieteni și toate aceste elemente sociale și familiale fac ca ele să devină factori favorizanți pentru menținerea depresiei. Numai că un adictiv nu poate să depășească singur, nu putem vorbi de voință aici, desigur. Facem această confuzie: că un alcoolic poate să treacă singur prin depresie, că este doar o problemă de voință. Nu. Este o problemă de încredere. Motivul pentru care bea este tocmai pentru că în stare de normalitate diurnă, el nu face față. Este o mască socială, dar, de fapt, el sau ea nu face față. Este un adjuvant și îl pune în fața unei realități modificate. Este la fel și cu drogurile. Trebuie mereu să ne întrebăm: „De ce consumă?” Pentru că în spatele consumului se ascunde o necesitate.

72

Cât durează depresia?

Psih. Yolanda Crețescu: Depresia durează cât timp ne luăm nouă să ne reparăm, să ne ducem cu depresia la specialist. Intensitatea depresiei poate să aibă fluctuații, însă o personalitate de tip depresiv o manifestă pe toată durata vieții, cu accente în funcție de evenimente. Uneori se întâmplă să primim sprijin sau elementele favorizante să aibă un impact minimal, alteori se întâmplă să nu fie așa.

73

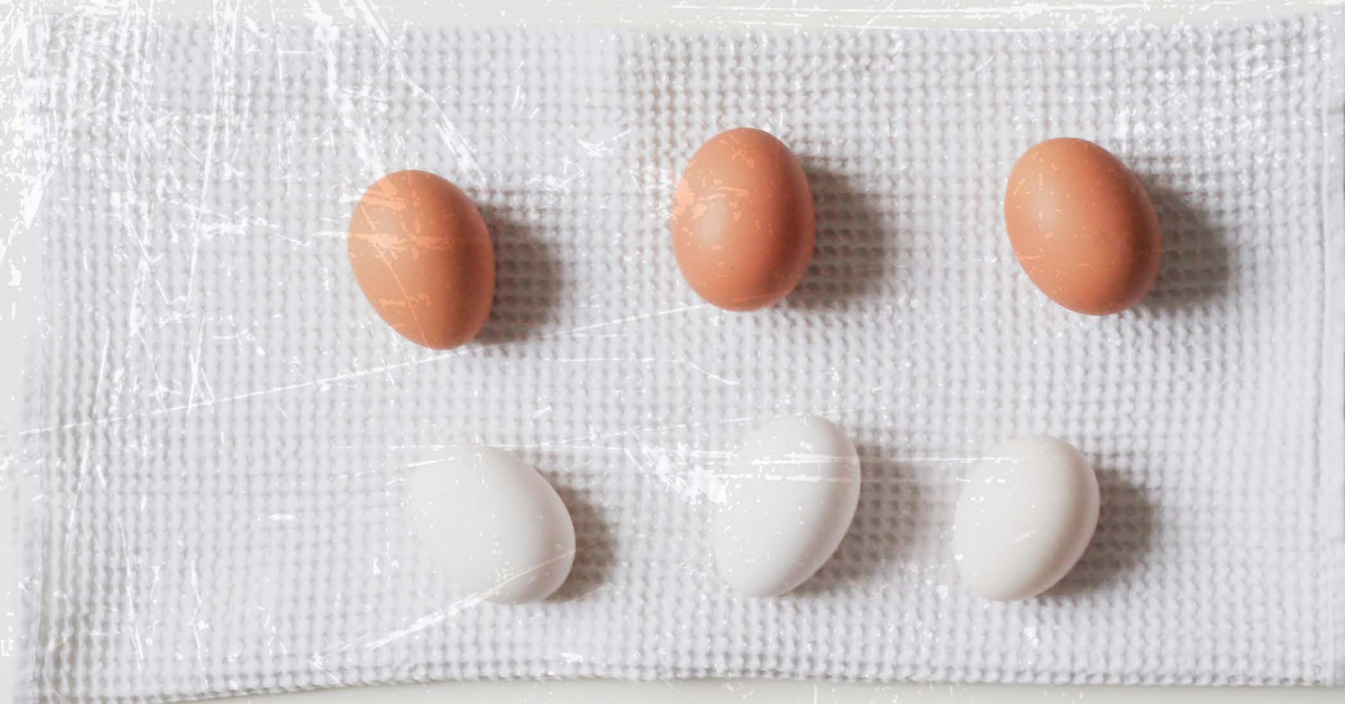
Depresia poate fi confundată cu o altă boală?

Psih. Cătălin Nedelcea: Da, depresia poate fi confundată și este adesea confundată. Ca tulburare, depresia este comorbidă cu alte tulburări mintale (și boli somatice), manifestându-se simultan cu acestea la aceeași persoană și făcând astfel ca ea să poată fi confundată; aproximativ un sfert dintre persoanele cu depresie suferă de depresie pură, în restul cazurilor aceasta fiind comorbidă cu alte tulburări. Aproximativ jumătate dintre depresii sunt comorbide cu tulburări de anxietate. Aproximativ o treime sunt comorbide cu adicții, aproximativ 20% sunt comorbide cu tulburarea de stres posttraumatică și lista comorbidităților nu se oprește aici.

74

Poate fi comparația o cauză a depresiei în rândul adolescenților?

Psih. Cătălin Nedelcea: Comparațiile pot contribui la apariția, declanșarea sau precipitarea depresiei, ele generând mai degrabă un mediu de tip advers pentru adolescent. Dar comparația în sine nu poate cauza singură depresia, ci poate doar contribui într-un proces causal mult mai complex.



75

Prietena mea cea mai bună a murit, iar mama ei trece prin depresie. Refuză orice ajutor. Ce pot face pentru ea?

Psih. Cătălin Nedelcea: Să-i fiți alături, cu implicare, acceptare, multă răbdare și cât mai multă căldură. Depășirea pierderii unei persoane dragi este posibilă numai prin trăirea doliului, pierderea trebuie plânsă, iar suferința pierderii trebuie trăită, ca să poată diminua la un moment dat. Durata doliului poate fi variabilă de la o persoană la alta; la unele persoane putând dura chiar și mai mulți ani.

76

Cum pot ieși din depresie după ce am pierdut pe cineva?

Psih. Cătălin Nedelcea: Acesta este rolul doliului; tristetea pierderii trebuie trăită și procesată, iar pierderea în sine trebuie jelită suficient. Nu mă refer aici la doliu ca ritual social, ci la procesul intern prin care orice persoană afectată de o pierdere trece pentru a accepta și depăși pierderea. Foarte important, doliul este un proces de durată și nu ne putem aștepta la rezultate rapide. Mai mult decât atât, procesele de doliu pot avea durată variabilă de la o persoană la alta.

77

Cât timp este normală depresia după ce ai pierdut pe cineva drag? Când este boală și trebuie apelat la un specialist?

Psih. Cătălin Nedelcea: Depresia de doliu este o afectare normală a dispoziției, frecvent întâlnită după ce pierdem pe cineva drag, și care în mod normal se ameliorează treptat și dispare având ca durată de la săptămâni până la 6 luni după pierderea suferită. Este necesar să apelați la un specialist doar atunci când simptomele depresiei sunt extrem de intense și vă împiedică să vă reluați activitatea profesională sau să comunicați (cu tendința la izolare), vă afectează somnul frecvent sau sunt însoțite de gânduri negre, că viața nu mai merită trăită, de exemplu. În aceste situații, sau atunci când durată stării depresive se prelungeste, vă fi util să discutați cu un specialist care să vă ajute să depășiți mai ușor pierderea suferită.

78

Cum poți ajuta pe cineva care a fost diagnosticat cu depresie după decesul cuiva apropiat, dar refuză să ceară ajutorul?

Psih. Cătălin Nedelcea: Nu putem ajuta pe cineva care nu vrea să fie ajutat și nu solicită acest lucru. Ajutorul „cu forța” este întotdeauna un abuz, după cum dragostea cu forța se numește întotdeauna viol. Ceea ce putem face este să fim aproape de persoana afectată, cu empatie și înțelegere, să-i oferim posibilitatea să discute cu cineva în momentul în care poate și dorește acest lucru.

79

**Ce să nu faci în relație cu o persoană depresivă?
Ce să nu îi spui?**

Psih. Cătălin Nedelcea: O persoană cu depresie are nevoie în mod fundamental de acceptare și implicare în relația cu ea. În consecință, ar fi de evitat toate comportamentele care ies din această zonă, cum ar fi de exemplu să-i spunem că este ceva în neregulă cu ea, că gândește negativ, catastrofic sau că trebuie să facă neapărat ceva ca să-și rezolve problema etc.

80

Ajută atitudinea de genul: gândește pozitiv dacă persoana apropiată trece prin depresie?

Psih. Cătălin Nedelcea: Nu ajută, ci dimpotrivă, pentru că gândirea pozitivă este inadecvată. A adopta o atitudine de acest tip în relație cu o persoană depresivă, de regulă, transmite acesteia un mesaj de inadecvare și neacceptare, este ca și cum i-am spune „Problema ta nu există pentru mine”. Desigur că o doză de pozitivitate este necesară și importantă în relația cu un depresiv, însă aceasta nu trebuie confundată cu a gândi pozitiv indiferent de situație. Poate și mai nociv este să prescriem acest tip de atitudine persoanei cu depresie, adică să-i solicităm să gândească pozitiv ca soluție pentru depresie. În această situație, mesajul care va ajunge la aceasta este cel mai probabil „Nu este corect cum gândești”, „Este ceva în neregulă cu tine”, „Nu ești OK”, adică lucrurile de care are cel mai puțin nevoie.



81

Care este diferența dintre depresie și episod depresiv? Cum știu când am una și când alta?

Psih. Cătălin Nedelcea: Depresia este o boală cu evoluție episodică, incluzând un număr variabil de episoade depresive. Ea începe întotdeauna cu un episod de depresie, care trece după o perioadă. Dacă episoadele se repetă, probabil este vorba despre o tulburare depresivă. De principiu, pentru diagnosticarea depresiei este necesar să poată fi probată existența mai multor episoade depresive în trecutul persoanei.

82

Trebuie să existe o cauză concretă, palpabilă, ca să spunem că trecem prin depresie?

Psih. Cătălin Nedelcea: Nu neapărat. Adesea, depresia apare și se instalează la o persoană fără o cauză aparentă. Ca să putem spune că trecem prin depresie, este necesar să fie îndeplinite criteriile diagnostice, ca persoana să manifeste un număr de simptome specifice. La fel de adevărat este faptul că depresia survine adesea după ce persoana trece prin experiențe traumatice specifice, cum ar fi pierderea sau abuzurile.

83

Cum conștientizăm că avem depresie? Ne putem da seama singuri că trecem prin asta?

Psih. Cătălin Nedelcea: Dincolo de faptul că se poate asocia cu alte tulburări și poate fi confundată cu acestea, depresia este o formă de suferință majoră și este dificil să treacă neobservată pentru persoana afectată. Semnele cele mai importante sunt tristetea (dispoziția depresivă) și pierderea interesului și a plăcerii față de activități semnificative.

84

Cum îmi pot ajuta partenerul de viață care trece prin depresie fără să mă îmbolnăvesc și eu?

Psih. Cătălin Nedelcea: Din fericire, depresia nu este contagioasă, pericolul de „îmbolnăvire” fiind mai degrabă inexistent. Pe de altă parte, ajutorul pe care-l putem acorda în mod real partenerului de viață va fi întotdeauna limitat și este important să fim conștienți de acest lucru. Contează mult cum înțelegem acest ajutor.

85 Cum este afectat copilul dacă unul dintre părinți suferă de depresie?

Psih. Cătălin Nedelcea: În mod esențial, depresia părintelui privează copilul de ceea ce aduce părintele în această relație. În majoritatea situațiilor este de așteptat ca afectarea să fie semnificativă, traiul alături de un părinte cu afecțiuni psihice reprezentând un factor de risc semnificativ pentru sănătatea mintală a copilului. Cum va fi afectat în mod concret un copil, depinde de o mulțime de lucruri: cât de severă este depresia, cât durează, dacă aceasta generează apelul repetat la servicii de psihiatrie, dacă depresia are o componentă de suicid, ce fac ceilalți membri ai familiei, ce resurse de reziliență are copilul în viața lui. Și lista poate continua.

86 Tratamentele naturiste pot ajuta în vreun fel să scăpăm de depresie?

Psih. Cătălin Nedelcea: Nu știu, posibil, din păcate literatura științifică nu furnizează foarte multe repere în această direcție. Probabil că unele tratamente naturiste pot include substanțe cu efect similar unor medicamente utilizate pentru tratarea depresiei, însă psihologii nu au competență în acest domeniu. Cred că această întrebare ar trebui adresată unui specialist în terapii naturiste.

87 Copilul suferă de depresie. Cum îi explic ce are? Cum le explic prietenilor lui?

Psih. Cătălin Nedelcea: Cu foarte multă căldură, acceptare și răbdare, pe scurt, cu iubire. Va fi necesar să o faceți de mai multe ori și utilizând un limbaj pe înțelesul copilului. Poate cel mai important ar fi să-l ascultați, să înțelegeți de ce are nevoie și să țineți cont de părerea lui în diferite aspecte ale parcursului pe care-l implică depresia.



88

Uneori depresia vine în urma unui diagnostic grav, cum ar fi cel de cancer, sau boli cronice. Ce sfat aveți pentru acești pacienți?

Psih. Cătălin Nedelcea: Depresia apare relativ frecvent ca tulburare secundară asociată unor boli somatice. Singurul sfat pe care l-aș putea avea pentru acești pacienți ar fi să consulte un specialist în sănătate mintală, psiholog ori psihiatru.

89

De ce este nevoie să vorbim despre depresie?

Psih. Cătălin Nedelcea: Pentru că a vorbi despre depresie facilitează conștientizarea și cunoașterea acesteia, iar literatura științifică ne arată că educația în domeniul sănătății mintale reprezintă una dintre cele mai bune măsuri de prevenție în domeniul sănătății psihice.

90

Am început de curând tratamentul cu antidepresive. Când ar trebui să încep să simt efectele?

Dr. Alexandru Aricescu: Efectele pozitive ale tratamentului antidepresiv pot începe să se facă simțite din prima săptămână și cresc progresiv, însă e bine să știți că efectul optim al dozei administrate apare la aproximativ 2-3 săptămâni de administrare, deci este bine să aveți răbdare și să vă bazați în această perioadă și pe ședințele de psihoterapie pentru a dubla susținerea necesară. De asemenea, tratamentul antidepresiv se începe cu doza minimă și se crește treptat, până la un efect optim - dacă încă persistă simptomele negative după primele săptămâni de tratament este bine să comunicați acest fapt medicului dv., iar acesta va decide dacă este necesară o ajustare de doză în consecință.



91

Am fost diagnosticată cu depresie severă, iau tratament antidepresiv puternic, sunt în concediu medical momentan. Voi putea să mă întorc la locul de muncă? După cât timp? Cum îmi va fi afectată activitatea? Sunt profesoară.

Dr. Alexandru Aricescu: Tratamentul antidepresiv ar trebui să vă ajute să reveniți treptat la un tonus din ce în ce mai bun, fără să vă supere cu nimic (sau cu disconfort minim) atunci când este bine dozat și adaptat progresiv necesităților dv.

Medicul dv. curant va ține cont de profesia și de programul de muncă astfel încât anumite reacții secundare sau efecte terapeutice, cum ar fi sedarea, să nu apară pe parcursul zilei și să vă permită să vă mențineți activă. Deja după primele săptămâni de tratament, îmbunătățirea dispoziției, a atenției și a concentrării ar trebui chiar să vă permită o creștere a randamentului la locul de muncă. Cazurile în care se recomandă repaos medical/ concediu medical pentru câteva zile sunt în general rare, în episodul depresiv sever astfel că majoritatea persoanelor care încep un tratament își mențin activitatea profesională fără să le fie afectat în mod negativ randamentul, ci din contră.

92

Cum le pot explica elevilor prin ce trec?

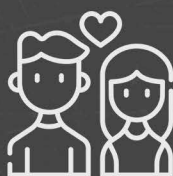
Dr. Alexandru Aricescu: Un episod depresiv este o problemă de sănătate emoțională cu care se poate confrunta oricare dintre noi, la un moment dat, pe parcursul vieții. Sunt sigur că persoanele dragi vor fi înțeleghătoare, vă vor susține și încuraja într-o astfel de perioadă mai dificilă.

DEPRESIA NU AFECTEAZĂ DOAR PERSOANELE SUFERINDE

Simptomele pot cauza efecte multiple în orice aspect al vieții:



Sănătate



Relații



**Viață personală
și educație**



**Calitatea
generală a vieții**

1 din 10

persoane au lipsit de la serviciu din cauza depresiei, pierzând în medie **36 de zile lucrătoare** pe episod depresiv.

93

Sunt medicamente care au ca efect secundar stările depresive? La ce să fim atenți?

Dr. Alexandru Aricescu: Există anumite tratamente pentru acnee recomandate de medicul dermatolog sau anumite preparate hormonale recomandate de endocrinolog sau ginecolog, care pot modifica dispoziția pe parcursul tratamentului. În cazul în care observați schimbări, anunțați medicul care v-a prescris tratamentul în cauză și el este cel mai în măsură să aprecieze dacă acesta are vreo influență (în funcție de doza folosită și de simptomele enumerate de dumneavoastră).

94

Am probleme cu tiroida. Posibil din cauza asta să simt stările astea de tristețe care nu mai trec? Cum îmi dau seama dacă e și depresie la mijloc?

Dr. Alexandru Aricescu: De cele mai multe ori, o afecțiune tiroidiană tratată corect nu ar trebui să determine modificări ale dispoziției. Așadar, dacă ați avut un control endocrinologic recent și medicul curant v-a spus că valorile hormonale sunt în limite normale pe tratament, problema nu este de acolo. În acest caz vă recomand să apelați la un specialist psihiatru pentru evaluarea simptomelor și inițierea tratamentului (psihologic sau medicamentos, dacă va fi necesar).

95

Iau tratament antidepresiv. Mă lupt cu depresia de mai bine de 7 ani. Aș vrea să rămân însărcinată. Poate afecta tratamentul în vreun fel sarcina?

Dr. Alexandru Aricescu: Există tratament antidepresiv bine tolerat în sarcină, cu un efect pozitiv bine documentat în mii/zeci de mii de cazuri și fără efecte negative notabile, atât în cazul mamei cât și al fătului. În cazul în care intenționați să rămâneți însărcinată în perioada următoare, este necesar să discutați cu medicul dumneavoastră curant și să îl informați. El va decide dacă tratamentul pe care îl folosiți în prezent este compatibil cu sarcina sau vă va recomanda să faceți schimbări în acest sens.

96

Ajută în vreun fel meditația atunci când trecem prin episoade depresive?

Psih. Cătălin Nedelcea: Meditația ajută în general pentru obținerea unui echilibru emoțional mai bun, inclusiv în depresie. Cu certitudine însă, meditația nu poate vindeca depresia și nu poate înlocui tratamentul specific pentru aceasta.

97

Sunt însărcinată și sufăr de depresie. Iau tratament. Merg la psihiatru. Medicul meu ginecolog este la curent cu tot ce fac și tot ce iau. El recomandă să fac cezariană. Este vreo indicație în acest sens pentru femeile care au depresie? Sunt însărcinată în 36 de săptămâni. De trei luni mă confrunt cu episoade depresive. Stările îmi sunt din ce în ce mai greu de suportat, dorm puțin, sunt tristă, îmi este frică, simt că nu voi fi o mamă bună, nu dorm noaptea, mă gândesc ce voi face cu copilul, nu mai văd un rost al meu în viață. Ce mă sfătuiți?

Psih. Cătălin Nedelcea: Ce tip de naștere este recomandată cred că ține de competența medicului ginecolog, nu a unui psiholog. Dacă aveți îndoieli legate de recomandarea medicului ginecolog, puteți solicita o a doua opinie de la un alt ginecolog. Pe de altă parte, descrierea sumară a stării dumneavoastră oferită în întrebare ar putea sugera și prezența unor manifestări de anxietate, care adesea este comorbidă cu depresia și se poate confunda cu aceasta, mai ales dacă tratamentul antidepressiv nu dă rezultate. În consecință, v-aș recomanda să solicitați o evaluare clinică mai nuanțată de la un psiholog clinician cu expertiză în domeniul psihiatriei. În fine, poate ar fi cazul să apelați la un psihoterapeut; combinarea tratamentelor de obicei duce la un rezultat mai bun decât cel obținut exclusiv prin tratamentul medicamentos.



98

În perioada sărbătorilor, în special cele de iarnă, am o perioadă de tristețe care ține până vine primăvara. Sunt și mă simt singură, iar sărbătorile și iarna adâncesc starea asta. Mi se pare că nu mai trăiesc 3-4 luni pe an. Ce pot să fac?

Psih. Cătălin Nedelcea: O parte din răspuns se regăsește în întrebare: „Sunt și mă simt singură”. Însingurarea reprezintă un factor de risc important cu valențe transdiagnostice pentru sănătatea psihică (se regăsește în multiple tulburări mintale), inclusiv pentru depresie. În consecință, o posibilitate ar fi să nu mai fiți singură în aceste perioade, ci alături de persoanele apropiate. De asemenea, ar putea fi util să apelați la un psihoterapeut.

99

Soția mea a fost diagnosticată cu depresie. Îmi este din ce în ce mai greu să îi fiu alături în crizele pe care le are. A încercat inclusiv să se sinucidă. Știu că nu este momentul unui divorț, dar îmi doresc asta. Cum o pot face fără să am remușcări? Ce sfat aveți atunci când unul dintre parteneri are depresie și celălalt vrea să iasă din relație? Ar trebui să ne sacrificăm de teama că celălalt și-ar putea face rău? Nu aș vrea să o am pe conștiință.

Psih. Cătălin Nedelcea: Această întrebare este foarte complexă și nu poate primi un răspuns adecvat în această manieră. O posibilitate ar fi să apelați la un consilier sau terapeut de cuplu. Nu cred că sunt în măsură să vă sugerez ceva ce v-ar putea elimina sau reduce remușcările, oricum, nu în această manieră. În fond, aici este vorba despre asumarea responsabilității pentru propria decizie, ceea ce pare dificil în situația dumneavoastră. Poate ar fi important să țineți cont de faptul că depresia se remite la un moment dat (persoana iese din depresie), situație care este mult mai adecvată pentru a lua decizii majore, așa cum este divorțul. Pe de altă parte, riscul de suicid este real în depresie, chiar dacă nu este posibil de estimat în situația prezentată de dumneavoastră.

100

Mama mea suferă de depresie după pensionare, boală pe care o recunoaște, dar nu o înțelege. Are 70 de ani. Cum o pot ajuta?

Psih. Cătălin Nedelcea: Pensionarea este urmată de multe ori de o criză existențială, care poate favoriza apariția depresiei; persoana are deodată foarte mult timp liber și nu întotdeauna posibilitatea de a-l investi în activități utile sau cu sens. Acest lucru poate duce la sentimentul de inutilitate, de multe ori la însingurare, care favorizează apariția depresiei. O puteți deci ajuta în sensul reducerii sentimentului de inutilitate și însingurare, prin implicarea în noi activități semnificative. Pentru un proaspăt pensionar este foarte important să își regăsească un sens al vieții și un număr de activități semnificative în care să fie implicat după pensionare. De multe ori, acest lucru se întâmplă prin intermediul unui nivel mai mare de implicare în relația cu nepoții, dacă aceștia există și dacă situația o permite.



Despre DepreHub

DepreHUB este primul hub antidepresie din România, un proiect național care reunește totalitatea serviciilor de consiliere și terapie pentru prevenția, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul depresiei și anxietății.

Abordarea unică a tipologiei depresive, la 360 grade, oferă beneficiarului accesul la specialiști, prin cele două linii de suport psiho-emoțional (**0374.456.420** – pentru adulți și vârstnici / **0374.461.461** pentru adolescenți), programe de terapie gratuită și campanii pe care proiectul le dezvoltă constant.

Rochia asta mă deprimă! Ce mă deprimă
cafeneaua asta! Sunt deprimată – n-au broccoli
la aprozar! Am fost la o petrecere deprimantă!
Iar nu știu ce să gătesc, intru în depresie! Intru în
DEPRESIE, iar mi s-a rupt unghia! Copiilor mei
le-ar fi mai bine fără mine! Nu știu să fac nimic!
Nu-mi iese nimic cum trebuie! Nu mă iubește
nimeni. Sunt urâtă! **NU** sunt bun de nimic!
Dacă aș dispărea, nu mi-ar simți nimeni lipsa.
Sunt praf! Vrei să atragi atenția asupra ta!
Hai, mă, că n-ai nimic, e doar o **IMPRESIE!**
Nu ai depresie, astea sunt niște fițe! Te alinți!
Ce-ți lipsește ție! Alții n-au ce mânca! Ai prea mult
timp liber! Mobilizează-te, bagă-ți mințile în cap!

DEPRESIA este o afecțiune reală și trebuie tratată cu terapie și, când este cazul, cu medicamente. Aproximativ 800.000 de oameni se sinucid anual și peste 300.000.000 suferă de depresie la nivel mondial, conform Organizației Mondiale a Sănătății.

O campanie



cu sprijinul



Ghidul este realizat cu sprijinul



În cadrul Janssen, lucrăm pentru a crea un viitor în care afecțiunile sunt de domeniul trecutului. Noi suntem Janssen Companiile Farmaceutice ale Johnson & Johnson și ne concentrăm activitatea pentru a transforma această perspectivă în realitate pentru pacienții din întreaga lume. Luptăm împotriva bolilor prin știință, îmbunătățim accesul prin mecanisme inovatoare și vindecăm lipsa de speranță prin pasiune. Activitatea noastră este dedicată acelor domenii medicale în care putem face cea mai mare diferență: oncologie, neuroștiințe, imunologie, boli infecțioase și vaccinuri, boli cardiovasculare și de metabolism și hipertensiune pulmonară.