



## Jak radzić sobie z depresją w chorobie przewlekłej

Czym jest depresja i jak się ujawnia? Jest to zaburzenie afektywne czyli zaburzenie w sferze emocji, które powinno zostać rozpoznane przez lekarza (najczęściej psychiatrę, neurologa lub reumatologa), psychologa lub psychoterapeutę. Zanim jednak tak się zdarzy i mamy przypuszczenie, że osoba zmagająca się z zaburzeniem w sferze emocji, warto zwrócić uwagę w jej zachowaniu na kilka zmiennych.

Jeśli osoba:

- ma znacznie obniżony nastrój, trudniej jest się jej cieszyć tym, co dzieje się wokół niej,
- zaburzenia rytmu dobowego (bezsenna noc, budzi się w nocy, zasypia dopiero nad ranem),
- zaburzenia łaknienia (nie ma potrzeby jedzenia, lub je zbyt często),
- ciągle odczuwa zmęczenie,
- trudno jest jej wykonywać codzienne proste czynności,
- zmusza się do każdego działania,
- cierpi na znaczne zaburzenia kognitywne (uwagi i pamięci),
- ma poczucie bycia bezwartościową,
- bez przyczyny obarcza się winą (np. przekonanie, iż przewlekła choroba jest karą),
- przejawia myśli samobójcze, lub próby samobójcze,

wtedy warto skorzystać z konsultacji u specjalisty, by zweryfikować, czy zauważone problemy mogą stanowić symptomy depresji. W leczeniu depresji u osób przewlekle chorych istotne jest stwierdzenie, czy depresja pojawiła się samoistnie, na skutek przeżycia traumy, przewlekłego stresu, czy aktywowała ją choroba lub zastosowana farmakoterapia.

Rozpatrując problem choroby przewlekłej mamy do czynienia z utratą zdrowia, a przez to utratą zbudowanego na poczuciu własnej wydolności obrazu siebie i poczuciu własnej wartości. Wraz z zachorowaniem, czy zaostrzeniem choroby, tracimy poczucie sprawstwa, czyli przekonania o wpływie swoich działań na zdarzenia, które są udziałem naszego życia. Uświadomienie sobie faktu przewlekłej choroby, powoduje przede wszystkim poczucie straty. Pustkę po utraconym zdrowiu wypełnia ból i strach, wynikający z braku przewidywalności przebiegu choroby, a tym samym jej wpływu na całe życie.

Każda zmiana, tym bardziej niespodziewana obarczona jest lękiem. W przypadku osoby chorej zmiana następuje nagle, będąc efektem rzutu choroby. Życie osoby przewlekle chorej staje się zabieganiem o każdy następny dzień, w którym ma nadzieję, że stan zdrowia pozostanie niezmienny. Niestety często dzieje się tak, że plany muszą ulec zmianie na skutek nagłego pogorszenia samopoczucia. Pozornie osoby przewlekle chore przyzwyczajają się do tego, ale jest to rozumienie zaistniałej sytuacji zaledwie na poziomie intelektualnym. Na płaszczyźnie emocji, każda zmiana prowokuje silne rozchwianie. Im bardziej smutek, żal i lęk są tłumione, tym silniejsze i trudniejsze są przeżywane emocje.

Przeżywanie trudnych emocji i przewlekłego bólu może sprowokować ujawnienie się depresji. Zaburzenie to ma wtedy charakter reaktywny i choć depresja często współwystępuje z przewlekłym bólem, nie musi być przez niego wywołana.

Biorąc pod uwagę nieznaną etiologię większości chorób reumatycznych i potwierdzoną naukowo emocjonalną zależność ich nasilenia, wiele koncepcji psychologicznych wskazuje na rodzaj i intensywność przeżywanych emocji, jako aktywatora choroby, a szczególnie newralgiczny jest okres po przeminięciu

stresu, kiedy to osoba czuje się już bezpiecznie. Wtedy to często obserwujemy wzmożoną aktywność choroby. Czas ten jest szczególnie ważny dlatego, że organizm pozwala sobie na wyciszenie i tym samym jest to czas, kiedy ujście znajdują tłumione emocje, jak również zaburzenia somatyczne i psychosomatyczne.

Tak jak i w etiologii chorób reumatycznych tak i w zaburzeniach emocjonalnych nie ma jednej wyłącznej przyczyny jej ujawnienia się. Na uwagę zasługuje fakt, że osoby, u których stosowana jest sterydoterapia, istnieje większe prawdopodobieństwo występowania zaburzeń emocjonalnych. Działanie glikokortykosteroidów (GKS) na organizm człowieka jest wielofazowe. Są to leki o działaniu przeciwzapalnym i immunosupresyjnym mającym wpływ na gospodarkę węglanową, białkową, lipidową i wodno-elektrolitową organizmu. Ich działanie ma bardzo istotny wpływ na sferę emocji. O sile przeżywanego emocji decyduje ilość, sposób dostarczenia i gospodarka hormonalna organizmu. Osoby leczone GKS są więc bardziej narażone na zaburzenia afektywne, wynikające ze zmian w gospodarce hormonalnej organizmu.

Nie ma jednej wskazówki, według której postępując, osoby będą lepiej radziły sobie z ograniczeniami spowodowanymi zapalnymi chorobami reumatycznymi. Osoby chore, próbując dopasować się do oczekiwań otoczenia, często czują się niezrozumiane przez najbliższe im osoby. Jednym z rozwiązań jest skorzystanie z pomocy psychoterapeuty. W leczeniu depresji skuteczne jest leczenie poprzez psychoterapię i/lub leczenie farmakologiczne. Korzystanie z pomocy specjalisty w sytuacji trudnej jest dowodem dojrzałości i dużej samoświadomości. Co ciekawe, osoby szukające pomocy psychoterapeuty, nie zawsze wnoszą jako najważniejszą problematykę choroby. Często choroba jedynie motywuje do skorzystania z pomocy psychoterapeuty wobec spiętrzenia się długo odsuwanych problemów.

W poszukiwaniu fachowej pomocy ważnym jest, by wiedzieć gdzie i od kogo można ją uzyskać. Pomocy psychoterapeutycznej może udzielić wyłącznie psychoterapeuta. Psychoterapeuta nie musi być jednocześnie psychologiem, może to być psychiatra lub inna osoba z wykształceniem wyższym mająca certyfikat psychoterapeuty. Psycholog nie posiadający certyfikatu psychoterapeuty, nie może prowadzić psychoterapii.

Podstawą pracy z psychoterapeutą jest zawarcie kontraktu terapeutycznego, w którym określone są strony kontraktu, **cel psychoterapii**, miejsce, częstotliwość spotkań i ewentualna wysokość opłat. Nie jest tak, by psychoterapeuta specjalizował się w pomocy jednej grupie osób (np. chorych reumatycznie), natomiast warto, przed zawarciem kontraktu terapeutycznego sprawdzić, czy terapeuta gotów jest podjąć się pracy z osobą przewlekle chorą.

Celem psychoterapii jest nauczenie Klienta odmiennej interpretacji zdarzeń, która pozwoli stworzyć nowe, efektywne sposoby radzenia sobie z trudnościami. Fachowa pomoc terapeutyczna musi być dopasowana do psychicznych i intelektualnych możliwości osoby. To osoba szukająca wsparcia psychoterapeuty ma czuć się bezpiecznie i zaopiekowana w relacji z psychoterapeutą. Szukając więc odpowiedniej osoby, należy uwzględnić szkołę według, której psychoterapeuta pracuje, jak również cechy osobowości, które modelują relację.

*Materiał przygotowany przez Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia Instytutu Reumatologii na podstawie wykładu dr Idy Dobruckiej-Janeczek, psychologa i psychoterapeuty w Instytucie Reumatologii, wygłoszonego w ramach cyklu „Czwartkowych Spotkań z Reumatologią”*