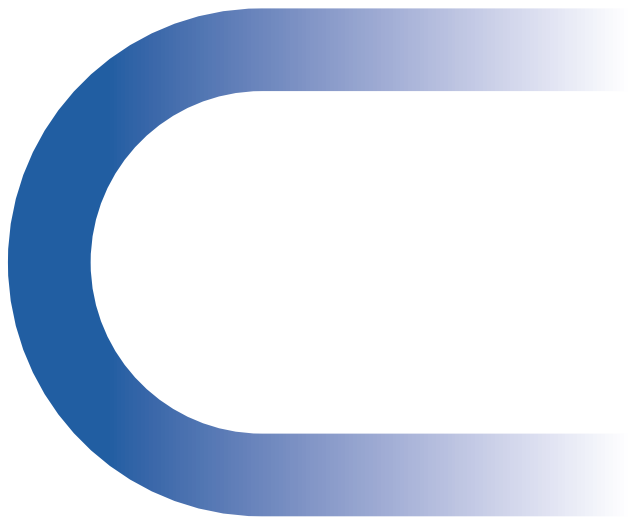
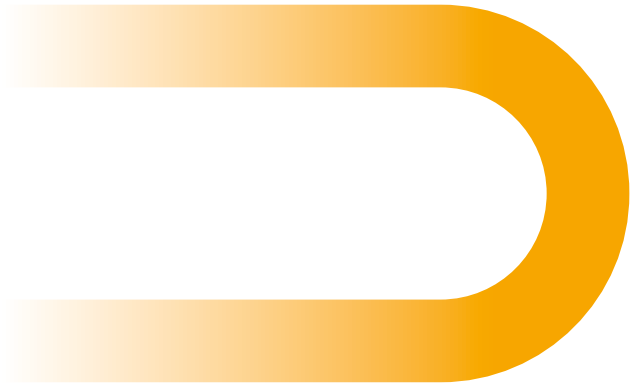




poradnik dla pacjenta  
i jego rodziny

# Depresja

prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek  
Katedra Psychiatrii i Psychoterapii, Uniwersytet Jagielloński  
– Collegium Medicum w Krakowie





*„W głębi zimy zrozumiałem w końcu,  
że jest we mnie niezwyknięte lato”.*

*Albert Camus*

Depresja to choroba, a nie słabość, „zły humor” czy lenistwo. To zaburzenie, które wpływa na emocje, myślenie, ciało i codzienne funkcjonowanie. Może dotyczyć każdego – niezależnie od wieku, płci czy sytuacji życiowej. Dobra wiadomość jest taka, że depresję można skutecznie leczyć. Kluczowy jest jednak pierwszy krok – szukanie pomocy.

## JAK ROZPOZNAĆ DEPRESJĘ?

Jeśli przez co najmniej 2 tygodnie zauważasz u siebie kilka z poniższych objawów, porozmawiaj o tym z lekarzem:

- obniżony nastrój, przygnębienie, poczucie pustki lub drażliwość
- utrata zainteresowań i zdolności odczuwania przyjemności
- brak energii, szybka męczliwość, spowolnienie lub pobudzenie
- zaburzenia snu (bezsenna lub nadmierna senność)
- zmiany apetytu i masy ciała
- trudności z koncentracją i pamięcią, problemy decyzyjne
- niska samoocena, poczucie winy, bezradności lub beznadziei
- myśli o śmierci lub samobójstwie.

### Prosty test:

Czy w ostatnim miesiącu często czułeś smutek lub przygnębienie?

Czy utraciłeś chęć do działań, które wcześniej sprawiały Ci przyjemność?

Jeśli odpowiedziałeś „tak” na oba pytania – nie zwlekaj, zgłoś się do lekarza.

## DEPRESJA MOŻE WYGLĄDĄĆ RÓŻNIE

U niektórych dominuje smutek, u innych drażliwość, lęk albo głównie objawy fizyczne, takie jak ból, zmęczenie, zaburzenia snu czy problemy żołądkowe.

U osób starszych depresja może przypominać otępienie – pojawiają się zaburzenia pamięci, spowolnienie i problemy z koncentracją.

U mężczyzn częściej występują drażliwość, wybuchy złości, wycofanie, nadużywanie alkoholu, poczucie utraty wartości i problemy w relacjach. To wszystko również może być depresją.

Depresja może przyjmować różne „maski” – zamiast typowego smutku dominują wtedy objawy fizyczne (np. bóle, zmęczenie, problemy ze snem) lub trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Z tego powodu depresja bywa nierozpoznana, ponieważ jej obraz nie zawsze jest jednoznacznie kojarzony z zaburzeniami nastroju.

## DEPRESJA MOŻE DOTYCZYĆ RÓŻNYCH OSÓB

Depresja może wystąpić na każdym etapie życia, a jej objawy mogą wyglądać inaczej w zależności od wieku, płci czy sytuacji życiowej:

- u dzieci i młodzieży – częściej niż smutek pojawiają się drażliwość, wybuchy złości, wycofanie z kontaktów, spadek wyników w nauce, problemy ze snem lub dolegliwości somatyczne (np. bóle brzucha, głowy)
- u osób starszych – depresja może przypominać otępienie (problemy z pamięcią, koncentracją, spowolnienie), częstsze są objawy somatyczne, apatia oraz wycofanie z życia społecznego
- u kobiet w ciąży i po porodzie – mogą dominować lęk, napięcie, poczucie winy, przeciążenie, trudności w nawiązaniu więzi z dzieckiem, a także obawy o własne kompetencje jako matki





- u mężczyzn – częściej obserwuje się drażliwość, wybuchy złości, impulsywność, nadużywanie alkoholu lub innych substancji oraz unikanie rozmów o emocjach.

Obraz choroby może być nieoczywisty, dlatego ważna jest czujność oraz wczesna konsultacja z lekarzem.

## CZERWONE FLAGI, CZYLI O CZYM NIE WOLNO ZAPOMNIEĆ

**Poniższe objawy powinny szczególnie zwrócić uwagę i skłonić do dokładniejszej oceny:**

- utrzymujące się obniżenie nastroju lub drażliwość (nie tylko smutek)
- utrata zainteresowań lub przyjemności (anhedonia)
- wyraźny spadek energii i motywacji
- zaburzenia snu (bezsenność lub nadmierna senność)
- zmiany apetytu lub masy ciała
- trudności z koncentracją, pamięcią, podejmowaniem decyzji
- poczucie winy, bezwartościowości lub beznadziei
- wycofanie z relacji i aktywności
- niewyjaśnione objawy somatyczne (np. bóle, zmęczenie)
- nadużywanie alkoholu lub innych substancji
- myśli o śmierci lub samobójstwie – zawsze wymagają pilnej reakcji.

Jeśli objawy utrzymują się co najmniej 2 tygodnie i wpływają na codzienne funkcjonowanie – konieczna jest konsultacja lekarska.

## CO ROBIĆ, GDY PODEJRZEWASZ U SIEBIE DEPRESJĘ?

Umów się do lekarza rodzinnego, psychiatry lub doświadczonego psychologa. Pamiętaj, że lekarz POZ może rozpocząć leczenie lub skierować Cię do specjalisty.

Powiedz wprost o swoich emocjach i trudnościach.

Opowiedz także o śnie, apetycie, energii, myślach o przyszłości.

Skorzystaj ze wsparcia bliskich.

Możesz poprosić kogoś, by poszedł z Tobą na wizytę.

Nie czekaj, aż „samo przejdzie”.

Depresja jest chorobą – wymaga leczenia tak samo jak inne schorzenia.

## JAK WYGLĄDA LECZENIE?

Depresję można leczyć za pomocą leków przeciwdepresyjnych (LPD) i/lub psychoterapii. W bardzo ciężkich przypadkach, niereagujących na standardową terapię stosuje się inne metody biologiczne, takie jak: zabiegi elektrowstrząsowe, przeczaskowa stymulacja magnetyczna, donosowa esketamina czy wlewy ketaminy.

### Leki przeciwdepresyjne:

- są skuteczne i bezpieczne
- nie uzależniają ani nie zmieniają osobowości
- jednak wymagają cierpliwości, gdyż pierwsze efekty pojawiają się zazwyczaj po 2–6 tygodniach
- muszą być stosowane regularnie, również po uzyskaniu poprawy stanu psychicznego
- lekarz dobiera lek indywidualnie, uwzględniając objawy, inne choroby towarzyszące i wcześniejsze leczenie.





### Psychoterapia

- Najlepiej udokumentowaną metodą jest terapia poznawczo-behawioralna (CBT, *cognitive behavioral therapy*), ale skuteczne mogą być również inne rodzaje psychoterapii.
- Ważne jest, aby terapia była prowadzona przez dobrze wyszkolonego psychoterapeutę, posiadającego odpowiednie certyfikaty.
- Psychoterapia pomaga zrozumieć mechanizmy choroby, radzić sobie z emocjami, zmieniać niekorzystne wzorce myślenia i zachowania oraz zapobiegać nawrotom.
- Połączenie farmakoterapii i psychoterapii daje najlepsze efekty.

### MIEJSCE LECZENIA

**Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)** – dla wielu pacjentów w depresji łagodnej lub umiarkowanej.

**Poradnia zdrowia psychicznego** – gdy objawy są bardziej nasilone, przewlekłe lub powiązane z innymi trudnościami.

**Oddział dzienny** – intensywna terapia bez konieczności pozostawania na noc.

**Szpital psychiatryczny** – w sytuacji ciężkiej depresji, ryzyka samobójstwa, objawów psychotycznych lub niemożności samodzielnego funkcjonowania.



## JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO WIZYTY U SPECJALISTY?

Dobre przygotowanie pomaga lepiej wykorzystać wizytę i szybciej rozpocząć skuteczne leczenie.

### Przed wizytą warto:

- zastanowić się, jakie objawy Cię niepokoją (od kiedy trwają, jak wpływają na codzienne życie)
- zwrócić uwagę na sen, apetyt, poziom energii i nastroj
- zapisać przyjmowane leki (także suplementy) oraz ich dawki
- przypomnieć sobie wcześniejsze leczenie psychiatryczne lub psychologiczne
- przygotować informacje o chorobach przewlekłych
- zanotować pytania, które chcesz zadać lekarzowi.

### Podczas wizyty:

- mów otwarcie o swoich objawach i trudnościach
- nie pomijaj informacji o używkach (np. alkoholu)
- jeśli to możliwe, rozważ przyście z bliską osobą, która może być źródłem ważnych informacji.

Im więcej rzetelnych informacji przekażesz, tym łatwiej będzie dobrać odpowiednie leczenie.





## CO MOŻESZ ZROBIĆ NA CO DZIEŃ?

To, co robisz poza gabinetem lekarza, również pomaga w leczeniu:

- utrzymuj regularny rytm dobowy
- dbaj o sen – unikaj ekranów przed snem, kładź się i wstawaj o podobnych porach
- jedz regularnie i wybieraj lekkie posiłki
- wprowadzaj umiarkowaną aktywność fizyczną – nawet 10–20 minut spaceru dziennie pomaga
- ograniczaj stres i sytuacje przeciążające
- unikaj alkoholu i innych substancji psychoaktywnych
- staraj się utrzymywać kontakt z ludźmi, nawet jeśli jest to trudne.

## WSPÓŁPRACA W LECZENIU (ADHERENCJA)

Tvoja postawa i współpraca z lekarzem są kluczowe dla sukcesu terapeutycznego. Aby leczenie było skuteczne:

- przyjmuj leki regularnie, o stałych porach dnia
- stosuj je dokładnie według zaleceń (dawka, sposób przyjmowania – z posiłkiem lub niezależnie od niego)
- nie zmieniaj samodzielnie dawki i nie odstawiaj leków bez konsultacji z lekarzem
- pamiętaj, że działanie leków przeciwdepresyjnych pojawia się stopniowo – zwykle po kilku tygodniach
- kontynuuj leczenie także po poprawie samopoczucia – zmniejsza to ryzyko nawrotu; czas zakończenia leczenia powinien być ustalony z lekarzem
- informuj lekarza o działaniach niepożądanych – często można je złagodzić lub zmienić leczenie
- jeśli zapomnisz dawki – nie przyjmuj podwójnej, tylko postępuj zgodnie z zaleceniami lekarza.

Regularność i cierpliwość są bardzo ważne – to one w dużej mierze decydują o skuteczności leczenia.



## JAK RADZIĆ SOBIE Z DZIAŁANAMI NIEPOŻĄDANYMI LECZENIA?

Na początku leczenia mogą się pojawić działania niepożądane – zwykle są one łagodne i ustępują po kilku dniach lub tygodniach.

Co możesz zrobić:

- nie odstawiaj leku samodzielnie – większość objawów ma charakter przejściowy
- przyjmuj lek zgodnie z zaleceniami – pora dnia i sposób przyjmowania mają znaczenie
- jeśli pojawia się senność lub tzw. poranna sedacja, omów z lekarzem zmianę pory przyjmowania lub formy leku (np. preparat o innym uwalnianiu może zmniejszyć ten efekt)
- dbaj o regularny sen i unikaj alkoholu, który może nasilać działania niepożądane
- zapisuj niepokojące objawy – ułatwi to ich omówienie podczas wizyty
- skontaktuj się z lekarzem, jeśli objawy są nasilone, utrzymują się długo lub budzą niepokój.

Dobrze dobrane leczenie powinno być nie tylko skuteczne, ale także możliwe do zaakceptowania na co dzień.





## CO MOŻE BYĆ SYGNAŁEM NIEWŁAŚCIWEGO LECZENIA?

Nie każde leczenie od razu przynosi oczekiwany efekt, ale niektóre objawy mogą wskazywać, że wymaga ono modyfikacji:

- brak wyraźnej poprawy po kilku tygodniach regularnego stosowania leku
- nasilenie objawów depresji lub pojawienie się nowych dolegliwości
- utrzymujące się działania niepożądane, które utrudniają codzienne funkcjonowanie
- nasilony lęk, niepokój lub bezsenność po rozpoczęciu leczenia (szczególnie jeśli dominują zamiast poprawy)
- nadmierna senność lub tzw. zamulenie w ciągu dnia (np. poranna sedacja)
- zaburzenia libido lub funkcji seksualnych, które są uciążliwe i nie ustępują
- wyraźny przyrost masy ciała lub zwiększony apetyt
- trudności w regularnym przyjmowaniu leku z powodu działań niepożądanych.

Takie objawy mogą oznaczać, że lek, jego dawka lub forma nie są optymalnie dobrane. Nie przerywaj leczenia samodzielnie – skontaktuj się z lekarzem. Często wystarczy zmiana dawki, pory przyjmowania lub preparatu, aby poprawić skuteczność i tolerancję leczenia.

## JAK DŁUGO POWINNO TRWAĆ LECZENIE?

**Leczenie depresji wymaga czasu – nawet jeśli poprawa pojawi się wcześniej.**

- pierwsze efekty leczenia pojawiają się zwykle po 2–6 tygodniach
- po uzyskaniu poprawy leczenie należy kontynuować jeszcze przez co najmniej 6 miesięcy
- u osób z nawrotami depresji leczenie może trwać dłużej – nawet kilka lat
- zbyt wczesne odstawienie leków zwiększa ryzyko nawrotu

- psychoterapia również wymaga czasu – jej efekty narastają stopniowo, a regularność spotkań ma kluczowe znaczenie
- decyzję o zakończeniu leczenia zawsze podejmuje lekarz wspólnie z pacjentem.

Cierpliwość i regularność są kluczowe – to inwestycja w trwałą poprawę zdrowia.

## FAKTY I MITY NA TEMAT DEPRESJI

**MIT:** Depresja to tylko gorszy nastrój i „trzeba się wziąć w garść”.

**FAKT:** Depresja jest chorobą, która wpływa na emocje, myślenie i ciało – wymaga leczenia.

**MIT:** Depresja mija sama.

**FAKT:** U części osób objawy mogą się utrzymywać długo lub nawracać – leczenie znacząco przyspiesza poprawę i zmniejsza ryzyko nawrotu.

**MIT:** Leki przeciwdepresyjne uzależniają i zmieniają osobowość.

**FAKT:** Leki przeciwdepresyjne nie uzależniają ani nie zmieniają osobowości – pomagają przywrócić równowagę w funkcjonowaniu mózgu.

**MIT:** Depresja zawsze oznacza smutek.

**FAKT:** Depresja może objawiać się także drażliwością, lękiem, zmęczeniem lub dolegliwościami fizycznymi.

**MIT:** O depresji nie powinno się mówić.

**FAKT:** Rozmowa i szukanie pomocy to pierwszy krok do zdrowienia.

**MIT:** Jeśli poczuje się lepiej, mogę odstawić leki.

**FAKT:** Leczenie należy kontynuować zgodnie z zaleceniami lekarza – zbyt wczesne odstawienie zwiększa ryzyko nawrotu.





## WSKAZÓWKI DLA BLISKICH

- Twoje wsparcie ma ogromne znaczenie.
- Słuchaj, nie oceniaj i nie minimalizuj problemów chorego („inni mają gorzej”, „weź się w garść”).
- Pomagaj w codziennych sprawach, ale nie wyręczaj we wszystkim.
- Zachęcaj do leczenia i przypominaj o wizytach.
- Obserwuj zmiany w zachowaniu – szczególnie wycofanie, rezygnację, niepokój czy rozmowy o śmierci.
- W momentach kryzysu bądź obok. Samotność nasila objawy depresji.

## KIEDY SZUKAĆ PILNEJ POMOCY?

**Natychmiast skontaktuj się z lekarzem lub zadzwoń pod numer alarmowy, gdy:**

- pojawiają się myśli lub plany samobójcze
- pacjent przestaje jeść, pić, nie wstaje z łóżka
- pojawiają się omamy lub urojenia
- zachowanie chorego jest niebezpieczne dla niego lub otoczenia.

Takie sytuacje są wskazaniem do pilnej konsultacji lub hospitalizacji – również wtedy, gdy pacjent nie wyraża zgody, a istnieje realne zagrożenie jego życia lub życia bądź zdrowia osób z otoczenia.

## NAJWAŻNIEJSZE PRZESŁANIE

### Depresja jest uleczalna.

**Leczenie działa, a powrót do zdrowia jest możliwy.** Droga bywa wymagająca i niekiedy wymaga czasu, ale poprawa pojawia się niemal zawsze, jeśli chory otrzyma właściwą pomoc, wsparcie i leczenie.

**Pierwszy krok – porozmawiaj z lekarzem.** To początek wychodzenia z choroby i odzyskiwania swojego życia.

## GŁÓWNE TELEFONY ZAUFANIA (BEZPŁATNE):

- 116 123 – Kryzysowy telefon zaufania dla dorosłych (czynny całodobowo, 7 dni w tygodniu).
- 800 70 22 22 – Centrum Wsparcia dla Osób w Stanie Kryzysu Psychicznego (całodobowo).
- 22 484 88 01 – Antydepresyjny telefon zaufania Fundacji ITAKA.
- (22) 594 91 00 – Antydepresyjny telefon Forum Przeciwko Depresji (środa-czwartek 17.00–19.00).
- 116 111 – Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży (czynny całodobowo, 7 dni w tygodniu).
- 800 12 12 12 – Dziecięcy telefon zaufania Rzecznika Praw Dziecka.



## KWESTIONARIUSZ PHQ-2

<p><b>Jak często odczuwał(a) Pani/Pan następujące problemy w ostatnich 2 tygodniach? Proszę zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej opisuje Pani/Pana samopoczucie.</b></p>	Wcale	Przez kilka dni	Przez ponad połowę dni	Niemal codziennie
<p>Małe zainteresowanie albo brak przyjemności w robieniu czegokolwiek</p>	0	1	2	3
<p>Odczuwanie smutku, przygnębienia lub beznadziejności</p>	0	1	2	3

Wynik  $\geq 3$  punktów często wskazuje na potrzebę dalszej oceny w kierunku zaburzeń depresyjnych (np. za pomocą pełnego kwestionariusza PHQ-9).



## KWESTIONARIUSZ PHQ-9

<b>Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni dokuczały Pani/Panu następujące problemy? Uwaga! Należy udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania.</b>	Wcale	Przez kilka dni	Przez ponad połowę dni	Niemal codziennie
Niewielkie zainteresowanie lub odczuwanie przyjemności z wykonywanych czynności	0	1	2	3
Uczucie smutku, przygnębienia lub bezradności	0	1	2	3
Kłopoty z zaśnięciem lub przerywany sen, albo zbyt długi sen	0	1	2	3
Uczucie zmęczenia lub brak energii	0	1	2	3
Brak apetytu lub przejadanie się	0	1	2	3
Poczucie niezadowolenia z siebie lub uczucie, że jest się do niczego, albo że zawiodła/zawiodł Pani/Pan siebie lub rodzinę	0	1	2	3





Problem ze skupieniem się na przykład przy czytaniu gazety lub oglądaniu telewizji	0	1	2	3
Poruszanie się lub mówienie wolno, tak że inni mogliby to zauważyć? Albo wręcz przeciwnie – niemożność usiedzenia w miejscu lub podenerwowanie powodujące ruchliwość znacznie większą niż zwykle	0	1	2	3
Myśli, że lepiej byłoby umrzeć, albo chęć zrobienia sobie jakiejś krzywdy				

**Wynik:**

- poniżej 5 punktów oznacza brak depresji
- od 5 do 9 punktów oznacza łagodną depresję
- od 10 do 14 punktów oznacza umiarkowaną depresję
- od 15 do 19 punktów oznacza umiarkowanie ciężką depresję
- powyżej 20 punktów oznacza ciężką depresję.

W przypadku obniżonego nastroju lub depresji wskazana jest konsultacja lekarza psychiatry.

Opracowanie: dr Robert L. Spitzer, dr Janet B.W. Williams, dr Kurt Kroenke (1999 r.)



**NOTATKI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





**DEPRESJA – PORADNIK DLA PACJENTA I JEGO RODZINY**

**AUTOR**

prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek

Katedra Psychiatrii i Psychoterapii, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**REDAKTOR PROWADZĄCA**

Barbara Walkusz

**OPRACOWANIE GRAFICZNE**

Inga Król

**WYDAWCA**

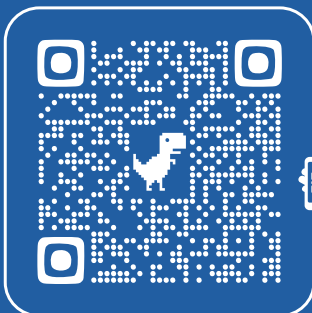
**me** medical education  
grupa wydawnicza

Wydanie pierwsze, Warszawa 2026

© Medical Education sp. z o.o. Wszelkie prawa zastrzeżone.

## STREFA PORADNIKOWA HARMONIA MENTIS

- Zasady higieny snu
- Zasady higieny cyfrowej
- Profilaktyka depresji
- Zasady dotyczące stosowania leków przeciwdepresyjnych
- Jak wspierać chorego w depresji
- Lęk – poradnik dla pacjentów
- Bezsenność – poradnik dla pacjentów



[www.harmoniamentis.pl](http://www.harmoniamentis.pl)