

Rozmowa z autorkami książki „Jak pomóc osobie z depresją. Porady psychiatry i opiekuna”

1. Dlaczego zdecydowały się Panie napisać książkę „Jak pomóc osobie z depresją. Porady psychiatry i opiekuna”?

Anna Bondyra: Od 12 lat pracuję jako lekarz psychiatra. Czasem w ramach wizyt rozmawiam również z rodziną pacjenta. Zwykle ma ona dużo pytań, na które nie mam czasu odpowiedzieć, bo to jednak wizyta pacjenta, a nie jego rodziny. Zdarza się, że ktoś z otoczenia chorego przychodzi sam na wizytę, bo np. nie rozumie, co się dzieje z jego bliskim. Nie wie, w jaki sposób namówić go na wizytę do specjalisty i kto to ma być – lekarz rodzinny, psychiatra czy terapeuta. Tłumaczę więc w książce, jaka jest różnica między psychiatrą a psychologiem, co mogę zrobić ja jako lekarz psychiatra.

Daria Dubiel: Z kolei ja od ponad 10 lat opiekuję się osobą z depresją.

2. Czego czytelnik dowie się z książki?

Anna Bondyra: Przedstawiamy dwie perspektywy: lekarza i opiekuna. Uważamy, że są one pomocne.

Daria Dubiel: Przede wszystkim starałyśmy się przedstawić tok myślenia osoby z depresją, to, w jaki sposób zmienia się jej rozumowanie, a co za tym idzie – zachowanie. Otoczenie chorego często ma problem, z tym że „mój mąż/mama/siostra/syn się zmienił/a”. Nie wiedzą, jak do niego podchodzić. Czy naciskać, żeby wstał z łóżka, bo już śpi od kilkunastu godzin, czy odpuścić? Czy grozić, postawić ultimatum, czy zachęcać, tłumaczyć i starać się zrozumieć, chociaż to często bardzo trudne.

3. Jakie problemy pomoże rozwiązać lektura książki?

Daria Dubiel: Chory na depresję nie jest sobą. Podpowiadamy, w jaki sposób traktować go, aby nasze kontakty były możliwie jak najlepsze. Jak wytrzymać to czekanie do momentu, aż lek zadziała.

Anna Bondyra: Opisujemy również ciekawe aplikacje na smartfon, które mogą wspomóc proces leczenia. Niestety należy w tym celu porozumiewać się językiem angielskim, dlatego proponujemy też, jak stworzyć z bliską osobą taką „aplikację na papierze”. Leczenie depresji – czy to psychoterapią, czy lekami – ma to do siebie, że głównie się czeka – kilka tygodni czy nawet miesięcy. U niektórych osób poprawa jest tylko częściowa. Podpowiadamy więc, jak ten czas spędzić, aby chory szybciej wyzdrowiał i osiągnął lepszy efekt.

4. Czy warto opiekować się osobą z depresją? Co robić, jeśli ona tego nie chce?

Daria Dubiel: Moim zdaniem warto, jeśli chcieliśmy mieć kontakt z tą osobą, zanim zachorowała. Jeśli jest dla nas kimś ważnym, kogo lubimy czy nawet kochamy. Osoby w depresji często nie chcą, żeby im pomagać. Czują, że przeszkadzają, że nikt ich nie rozumie. W tym drugim mają rację – ciężko tę depresję pojąć, gdy się stoi z boku. Warto pokazać, że nawet jeśli do końca nie rozumiemy, to jesteśmy otwarci i chętni, aby zrozumieć, co się dzieje w głowie osoby z depresją. A przede wszystkim mamy dużo em-

patii i cierpliwości. Wiem, że to trudne, ale moim zdaniem warto.

Anna Bondyra: Zawsze pytam swoich pacjentów, w kim i czy mają oparcie. Niektórzy wymieniają po kilka osób, inni nie mają nikogo. Takim pacjentom trudniej jest wyzdrowieć. Chcemy zwiększyć liczbę osób, które chociaż trochę wspierają chorych na depresję w swoim otoczeniu, bo niestety będzie ich coraz więcej. W 2030 r. depresja będzie najczęściej występującą chorobą na świecie. Z drugiej strony leki potrafią sprawić, że chory na depresję otwiera się na ludzi i łatwiej mu będzie znaleźć wsparcie. Dlatego na końcu naszej książki zamieściliśmy obszerny opis wszystkich leków na depresję, które są dostępne na polskim rynku. Chcemy, żeby czytelnik zobaczył, że jest tego naprawdę dużo – i ani on, ani jego bliscy nie muszą się męczyć z depresją.

5. Czy depresja zawsze musi oznaczać psychiatrę i leki?

Anna Bondyra: Depresja nie musi zawsze oznaczać psychiatry, a nawet jeśli chory uda się do psychiatry, to przynajmniej ja do stosowania leków nie zmuszam. Mam pacjentów, którzy „nie chcą brać psychotropów”. Tłumaczę więc, że kawa też jest substancją psychotropową.

Jeśli jednak pacjent nalega, to w lekkich przypadkach mogę polecić coś bez recepty, np. melatoninę na sen. Ostatecznie decyzja należy do pacjenta.

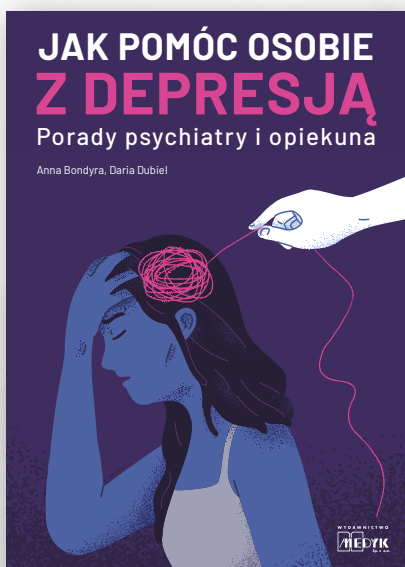
6. Czy wizyta u psychiatry musi oznaczać leżenie na kozetce i opowiadanie o swoim dzieciństwie?

Anna Bondyra: Na tym nie polega wizyta u psychiatry czy nawet psychoterapeuty. To są obrazy z przeszłości. Teraz pacjent może odbyć wizytę nawet w swoim domu, on-line. Zdarzało mi się przyjmować pacjentów, którzy leżeli w łóżku, siedzieli w samochodzie, czy wyszli z budynku, w którym pracują i dosłownie stali na ulicy. Inni są wręcz za granicą, bo tam mieszkają i pracują. Odległość straciła już znaczenie. Jeśli pacjent ma dostęp do internetu, wizyta może się odbyć.

7. Gdzie można Panię znaleźć?

Anna Bondyra: Przyjmuję on-line w warszawskim Centrum Terapii Dialog. Razem z Panią Darią prowadzimy bloga z poradami dla pacjentów i ich rodzin psychiatraity.pl.

Daria Dubiel: Znajdą mnie Państwo również na stronie copywritermedyczny.pl.



Zapraszamy
do naszej księgarni
www.sklep.medyk.com.pl

Z KODEM:
MEDYKOK
TANIEJ!

