

GRANT THORSSON



**CHOROBA  
DWUBIEGUNOWA DLA  
POCZĄTKUJĄCYCH**

**INFORMACJE DLA OSÓB WŁAŚNIE ZDIAGNOZOWANYCH,  
ICH RODZIN I BLISKICH, ZEBRANE I SPISANE  
PRZEZ WSPÓLPACJENTA**

## Wstęp

## Świeżo po diagnozie

Typy dwubiegunówki i ich objawy

Depresja

Mania i hipomania

Epizody mieszane i rapid cycling

Psychoza

## Co wywołuje chorobę afektywną dwubiegunową

Czego lekarz prawdopodobnie ci nie powiedział

DSM-V vs DSM-IV

## Leki

Dlaczego farmakologia?

Stabilizatory nastroju

Skutki uboczne

Antydepresanty (SSRI, MAOI)

Skutki uboczne antydepresantów

Środki nasenne

Efekty uboczne środków nasennych

## Inne metody radzenia sobie z dwubiegunówką

Suplementy

Wczesne sygnały ostrzegawcze

Wykresy nastroju

## Styl życia

Dieta

Sport

Narkotyki i alkohol (samoleczenie)

Sen

Praca

Wyjść z szafy?

## Często zadawane pytania (FAQ)

## Źródła

Online

Książki

## Wywiady

Justin, 35 lat, Stany Zjednoczone

Ruth, 35 lat, Anglia

Ronni, 47, Anglia

Otto, 49, Stany Zjednoczone

Ewa, 26 lat, Polska

Grant, 37 lat, Holandia

## Podziękowania

© 2015 Grant Thorsson

Korekta wydania oryginalnego:

Karolina Isio-Kurpińska

Tłumaczenie na polski:

Terrwyn

Grant Thorsson

Korekta wydania polskiego:

Karolina Isio-Kurpińska

<http://www.bipolarforbeginnersbook.com>

Właśnie zdiagnozowano u ciebie chorobę afektywną dwubiegunową.

Wiem, że zabrzmiało to dziwnie, ale: gratulacje! Prawdopodobnie czujesz się przestraszony, niepewny, zagubiony, być może też zły albo smutny; sam czułem to wszystko, a nawet więcej, gdy otrzymałem swoją diagnozę. Ale poznanie właściwej diagnozy jest wielkim krokiem w kierunku normalnego, stabilnego życia – lub tak normalnego, jak to możliwe.

Na początku, w 2004 roku zdiagnozowano u mnie depresję z epizodami depersonalizacji. Połykałem olbrzymie ilości antydepresantów, chodziłem na psychoterapię i pod koniec 2007 czułem się wolny i „wyleczony” z depresji. Prawdę mówiąc, czułem się wręcz za nią wdzięczny, jako że spowodowała mnie do wprowadzenia olbrzymich zmian w moim życiu, przeprowadzki do innego kraju i znalezienia pracy, która dawała mi radość.

Ta właśnie praca sprowadziła mnie w końcu z powrotem w otchłanie depresji. W 2011 zacząłem się wypalać zawodowo, co sprawiło, że wróciłem do swojego internisty z prośbą o antydepresanty. Posłusznie mi je wypisał, nie zadając sobie trudu, żeby przeprowadzić porządny wywiad, a ja – nie zdając sobie z tego sprawy – zafundowałem sobie hipomanię. To było wspaniałe. Kiedy patrzę teraz wstecz, zdaję sobie sprawę, że właśnie dlatego nie dostałem wcześniej poprawnej diagnozy – w hipomanii czujesz się cudownie. Nie idziesz przecież do lekarza, żeby narzekać na wyjątkowo dobry nastrój i rewelacyjne samopoczucie.

Hipomania zakończyła się we wrześniu 2012, zaledwie 10 miesięcy po tym, jak się rozpoczęła. Któregoś dnia obudziłem się i poczułem znajome, ciężkie uczucie depresji, tego gigantycznego potwora siedzącego mi na piersi i odbierającego oddech. Byłem przerażony; przede wszystkim dlatego, że nie miałem pojęcia, co się dzieje. Było przecież tak dobrze! Założyłem firmę, zacząłem rozwijać się zawodowo w dodatkowym kierunku i miałem zaraz zająć się JESZCZE jedną dziedziną, pisałem piosenki, projektowałem strony, pisałem artykuły, uprawiałem masę seksu z masą ludzi, pijąc i biorąc narkotyki, jakby nie było jutra, śpiąc 3-4 godziny dziennie, bo po prostu nie potrzebowałem więcej i miałem pomysły, pomysły, pomysły. Tyle pomysłów, że tak naprawdę sam nie mogłem za nimi nadążyć, bo co chwila pojawiały się nowe. Ale hej! Bawiłem się świetnie! A przy tym sprzyjali mi bogowie – a wiedziałem to, bo sami mi powiedzieli! Jednak tego dnia prosto z mojej pięknej hipomanii runąłem w epizod ultra-ultra-rapid cycling, co w przełożeniu na polski znaczy, że czułem wszystko na raz, mając skoki nastroju raz w górę, raz w dół, bez żadnej możliwości zapanowania nad nimi, czy przewidzenia, jak będę czuć się za kilka godzin.

Nagle okazało się, że muszę odwoływać spotkania z przyjaciółmi i partnerami zawodowymi. Mój biznes, oczywiście, upadł. W niektóre dni nie byłem w stanie się ubrać, bo wymagało to zbyt wiele wysiłku. Niekiedy jedyną rzeczą, o której mogłem myśleć – obsesyjnie – była śmierć. Co jakiś czas miałem kilka godzin rewelacyjnego nastroju, ale za każdym razem, bez wyjątku, kończyły się nagle depresją, nerwowością, bólem. A potem od nowa.

Po kilku tygodniach zrozumiałem wreszcie, że nie mogę tak dalej funkcjonować i poszedłem do psychiatry, żądając zmiany antydepresantów. To była jedyna rzecz,

która przychodziła mi do głowy – z jakiegoś niewyjaśnionego powodu musiały przestać działać. Jedyne, czego chciałem, to wrócić do bycia demonem seksu rozmawiającym z bogami i superkreatywnym przedsiębiorcą. Było oczywiste, że właśnie tak miało zawsze być – tak twierdziłem i wierzyłem w to głęboko.

Niestety, rzeczywistość nie była taka, jak sobie wyobrażałem. Zadano mi dziwne pytania o wydawanie pieniędzy, uprawianie więcej seksu niż zwykle, gonitwy myśli. Tak, tak, tak – odpowiadałem niecierpliwie. Ale co to miało wspólnego z moją depresją? A potem, w dniu moich trzydziestych piątych urodzin, poinformowano mnie – w czasie dziesięciminutowej wizyty – że mam chorobę afektywną dwubiegunową. Nie dostałem żadnej literatury ani informacji oprócz tej, że będę przebadany dokładniej w ośrodku zdrowia psychicznego w pobliskim szpitalu – jako że ten konkretny lekarz nie mógł mnie przyjąć – i będę musiał poczekać na to kilka tygodni. W międzyczasie mam się jakoś trzymać. Zrobiłem więc to, co każda szalona osoba zrobiłaby na moim miejscu – wróciłem do domu, wypilem koszmarną ilość whisky, płakałem i spróbowałem się zabić następnego ranka.

Jednym z powodów, dla których piszę tę książkę, jest chęć stworzenia deski ratunku dla osób, które czują się tak, jak ja tego dnia. Najlepiej pamiętam wstyd i strach. Wstyd – bo miałem poczucie, że wszystko, co dotychczas osiągnąłem, było zasługą hipomanii, nie moją – a w mojej głowie oznaczało to tyle, że zostało mi to odebrane. Strach – ponieważ czułem się komfortowo z moją zdiagnozowaną depresją, wiedziałem, czym jest i jak z nią żyć, a tymczasem musiałem nauczyć się życia z faktem, że tak naprawdę choruję na coś zupełnie innego; coś czego zupełnie nie rozumiem, nie znam, ani niczego na ten temat nie wiem.

Piszę te słowa trzy lata później. Miesiące po diagnozie spędziłem na wracaniu do siebie; na poszukiwaniu informacji; zadając pytania, a potem odpowiadając na pytania innych. Zarejestrowałem się na forum, które okazało się niezwykle pomocne, gdy tego potrzebowałem – teraz jestem tam moderatorem społeczności osób z ChAD. Zbudowałem sobie nowe życie – takie, które pasuje do mojej choroby i pozwala mi na bycie szczęśliwym i produktywnym mimo niej. W tej książce mam nadzieję dać Ci kilka rad na temat tego, jak przemeblować swoje życie, nawet jeśli w tej chwili nie wydaje ci się to możliwe. Nie będzie to łatwe, konieczne będą zmiany – ale na końcu tego tunelu jest światło.

Moim ulubionym, tanim i bardzo skutecznym lekarstwem okazał się niewyczerpany zapas przytulania. Przytulają mnie przyjaciele, mój facet i rodzina. Nie będę tu kłamał – część moich znajomych odwróciła się ode mnie, gdy dowiedzieli się o mojej diagnozie. Większość jednak została, a nawet zyskałem nowych. Omówię to szerzej w rozdziale „Wyjść z szafy?”

Możesz nie być już nieustraszony, jak ja byłem w okresie mojej hipomanii – ale nie bój się. Wciąż czeka na Ciebie dobre życie.

Grant Thorsson, Amsterdam, 5.12.2014

# Świeżo po diagnozie

## Typy dwubiegunówki i ich objawy

Twój lekarz mógł wyjaśnić ci parę rzeczy na temat twojej choroby, ale wciąż ci się to miesza. Czym jest „typ I”, „II”, „zaburzenie afektywne nieokreślone”? Hipomania? Mania? Psychoza? (Ta ostatnia brzmiała dla mnie na początku wyjątkowo przerażająco, ale muszę przyznać, że odkryłem, że potrafi być dość interesująca – jakkolwiek dziwnie by to nie brzmiało.)

Choroba dwubiegunowa jest zaburzeniem równowagi chemicznej w mózgu, które sprawia, że nasze nastroje stają się niestabilne. U „normalnej” osoby nastrój jest związany z konkretnymi rzeczami (triggerami) dziejącymi się wokół niej. Kiedy zdarza się coś złego, normalna osoba czuje się źle. Kiedy dzieje się coś dobrego, czuje się dobrze. Właśnie dlatego mnóstwo „normalnych” mówi rzeczy, które nas ranią; w rodzaju „musisz wziąć się w garść” czy „każdy ma czasem wahania nastrojów”. Nie rozumieją, że nasze nastroje nie są bezpośrednio związane z wydarzeniami wokół nas. Na przykład: mój partner zachorował poważnie i wylądował w szpitalu; ja się stresowałem, martwiłem i nie spałem z tego powodu. Wywołało to u mnie hipomanię, nie depresję – zacząłem czuć się energiczny i radosny, co sprawiło, że zacząłem czuć się winny, co z kolei wywołało we mnie chęć samoleczenia alkoholem i narkotykami. Nasze humory nie zachowują się zgodnie z „normalnymi” wzorcami i nie reagują na „normalne” triggerzy w sposób, który jest łatwo zrozumieć. Chemia naszych mózgów jest inna i rzeczy, które mają zastosowanie w „normalnych” przypadkach, nie stosują się do nas.

Różnica między depresją jednobiegunową, a epizodem depresyjnym w chorobie afektywnej dwubiegunowej jest przede wszystkim taka, że standardowa depresja reaguje głównie na terapię, mniej na leki, depresja związana z ChAD – na odwrót. Leczenie depresji zazwyczaj polega na rozmowach z terapeutą, nastawionych na znalezienie źródła choroby w dotychczasowym życiu pacjenta – odnalezienie traum, które mogły wywołać nieprawidłowe reakcje i wzorce myślowe, a potem ich naprawę. Terapia dwubiegunówki skupia się na akceptacji choroby i niezbędnych zmian trybu życia. Jest oczywiście możliwe, że osoba z chorobą dwubiegunową może mieć złe wzorce myślowe wywołane przez przeszłe doświadczenia – możesz w pewnym sensie chorować na dwie choroby na raz – ale ogólnie rzecz biorąc, depresję w ChAD leczy się lekami.

Lekarze mają dla nas, bipolarów, wygodne przegródki. „Typ I” jest charakteryzowany przez manię i nieco mniej ciężkie depresje (w Europie jest zwykle diagnozowany, gdy pacjent wymaga hospitalizacji). „Typ II” cechuje hipomania i głębsze depresje. Dla wszystkich innych przypadków stworzono szufladkę „zaburzenie afektywne nieokreślone”. Sugeruję, żebyś nie przywiązywał zbyt dużej wagi do tych numerków – moim zdaniem wymyślone zostały głównie przez i na użytek firm ubezpieczeniowych. Leczenie wszystkich trzech odmian jest zwykle takie samo, albo bardzo podobne.

Choroba afektywna dwubiegunowa ma najwyższy współczynnik samobójstw ze wszystkich zaburzeń psychicznych. Samobójstwo popełnia 20% pacjentów ze zdiagnozowanym ChAD – piętnaście razy więcej, niż średnia całej populacji. To smutna statystyka – ale tylko statystyka. Nie musi odnosić się do ciebie: pamiętaj, 80% NIE

popelnia samobójstwa. Przypadki lekoodpornej dwubiegunówki zdarzają się bardzo rzadko, często natomiast zdarzają się pacjenci, którzy odmawiają brania leków, łączą je z narkotykami lub alkoholem, albo nie chcą zaadaptować trybu życia do wymagań choroby. To tu leży prawdziwe zagrożenie.

## Depresja

Wielu ludzi wierzy, że wie, czym jest depresja. „To uczucie”, myślą, „kiedy właśnie zerwałeś z chłopakiem, jesz lody wiadrami i słuchasz na okrągło *Murder Ballads* Nick’a Cave’a. Oglądasz *Między słowami*.” Masz depresję! A potem wychodzisz, wyrwasz kogoś zupełnie nieodpowiedniego, ale to jest zupełnie w porządku, bo właśnie bierzesz się w garść i doprowadzasz do pionu.

Oczywiście to, co opisałem powyżej nie jest depresją. Depresja jest chorobą, którą charakteryzuje niezdolność do poprawnego funkcjonowania na co dzień. Objawy depresji to między innymi: obniżony nastrój, niezdolność do odczuwania przyjemności (anhedonia), nawracające poczucie winy/żału, obniżona samoocena, poczucie beznadziei, nienawiść do samego siebie, problemy z koncentracją i pamięcią, bezsenność lub nadmierna senność, poczucie zmęczenia, problemy z jedzeniem (brak apetytu albo nadmierne objadanie się), apatia, obniżenie wydajności w pracy/szkole. Gdy miałem depresję, czasem odkrywałem, że spędziłem 45 minut leżąc bez ruchu po założeniu JEDNEJ skarpetki, bo zużyło to całą moją energię. Kiedy leżałem, nie odpoczywałem jednak – byłem zbyt zajęty nienawidzeniem siebie, swojego życia, swojej niezdolności do działania i wszystkiego wokół mnie. Depresji nie da się tak po prostu pozbyć.

Przeczytałem kiedyś zdanie Tylera Hamiltona: w czasie depresji Twój mózg zaczyna wierzyć, że umiera. Zaczyna wysyłać sygnały do całego ciała, że jesteś w agonii, więc ciało wyłącza się, organ po organie. Tylko że z samym ciałem nie dzieje się w rzeczywistości nic złego. Po prostu nagle okazuje się, że jesteś niezdolna do funkcjonowania, do wykonywania nawet najbardziej przyziemnych czynności. A potem, gdy depresja mija, Twój mózg – mający niesamowitą zdolność radzenia sobie z traumami – po prostu o niej zapomina. Ciężko nawet uwierzyć, że czułaś się tak źle raptem kilka dni czy godzin wcześniej. Do momentu, kiedy depresja nie powróci i cały proces nie powtórzy się ponownie.

Jak pisałem wcześniej, „typowa” depresja (dla osoby bez ChAD) lepiej reaguje na terapię. Leki mogą być niezbędne tak czy siak, jak było w moim przypadku – przed zdiagnozowaniem dwubiegunówki z moim funkcjonowaniem było tak źle, że terapeutę odmówił pracy ze mną, dopóki nie będę znów w stanie chodzić samodzielnie i pojawiać się na wizytach. Terapia może jednak rozwiązać problemy, które leżą u podstaw choroby, do tego stopnia, że depresja znika i więcej nie wraca. W wypadku epizodów depresyjnych w dwubiegunówce działa to odwrotnie. Nasza depresja jest zazwyczaj (nie zawsze – życie nigdy nie jest takie proste) spowodowana przez brak równowagi chemicznej w mózgu. Nie ma na świecie takiej psychoterapii, która naprawiłaby fakt, że mózg nie produkuje dość serotoniny i/lub dopaminy na swoje potrzeby.

Niestety antydepresanty nie zawsze są bezpieczne dla osób z dwubiegunówką, bo mogą wywołać nagły przeskok w manię. Nie do końca jeszcze rozumiemy, jak funkcjonuje dwubiegunowy mózg – może być tak, że to nawet nie jest problem z serotoniną, a z dopaminą, jakąś kombinacją obu, lub nawet czymś zupełnie innym. Niektórym

antydepresanty pomagają. Innym nie. Omów tę kwestię ze swoim lekarzem. Nie jest dobrym znakiem, jeśli psychiatra odmówi przepisywania leków przeciwdepresyjnych bez sprawdzenia Twojej reakcji; prawdopodobnie oznacza to, że miał złe doświadczenia z innymi pacjentami, którzy wpadali w manię na antydepresantach. Ty jednak nie jesteś innymi pacjentami.

Paradoksalnie, to nie depresja powoduje największe ryzyko samobójstwa, bo popełnienie samobójstwa wymaga działania. W czasie depresji najczęściej po prostu brakuje energii, żeby zrobić sobie cokolwiek. Nie oznacza to jednak, że powinienes lekceważyć swoje myśli samobójcze; możesz poczuć się odrobinę lepiej w tym jednym, kluczowym momencie, gdy obok będzie leżał nóż, albo będziesz mieć pod ręką wystarczająco dużo tabletek. Jeśli zaczniesz robić konkretne plany samobójcze, włącznie z wymyślaniem metody i upewnianiem się, że nikt ci nie przerwie, wykorzystaj tę energię, żeby do kogoś zadzwonić. Samobójstwo jest rozwiązaniem ostatecznym. Nie możesz zmienić zdania i wycofać się. Ale to, co może być nawet gorsze, to „nieudana” próba, która zniszczy Ci wątrobę, śluzówkę żołądka, oślepi cię, doprowadzi do uszkodzenia mózgu, nieodwracalnie uszkodzi nerwy, albo wpakuje cię na wózek inwalidzki do końca życia. Jest tylko jedna rada, którą mogę ci dać, jeśli chcesz się zabić: poszukaj pomocy i to szybko. I pamiętaj, w dwubiegunówce nic nie jest na zawsze. Depresja się skończy – jak zawsze. Może to zająć miesiące, nawet lata, ale w końcu się skończy. Chcesz przy tym być i doświadczyć tego cudu.

### **Poza lekami w czasie depresji mogą ci pomóc:**

**Odpoczynek** – upewnij się, że masz go wystarczająco dużo. Nie mam tu na myśli czasu spędzonego na kanapie na nienawidzeniu siebie – to nie jest odpoczynek, tylko praca na pełen etat, do tego wyczerpująca. Idź na spacer. Jeśli masz problem z radzeniem sobie z ludźmi, tak jak ja, wybierz zaciszne miejsce. Usiądź na ławce na słońcu. Poczytaj książkę. Nikt nie zauważy, że masz na sobie wczorajsze ciuchy. To naprawdę zdumiewające, jak mało uwagi ludzie zwracają na siebie nawzajem – wykorzystaj ten fakt.

**Ćwiczenia** – tak, powtarzają to wszędzie i na okrągło; dlatego, że to prawda. Ćwiczenia fizyczne poprawiają twoją równowagę hormonalną. Są ludzie, którzy używają sportu jako głównej metody kontrolowania dwubiegunówki i zarzekają się, że to działa. Jeśli już leżysz na podłodze, zbierz energię na zrobienie kilku pompek. Jeśli jesteś na sofie, podnieś się i zrób kilka przysiadów. To nieważne, że zbieranie sił zajmie Ci godzinę. Jeśli jesteś w stanie dotrzeć na siłownię, to wspaniale, ale naprawdę, nie musisz. Spróbuj znaleźć odrobinę siły, żeby ruszyć się choć trochę – jeśli jesteś w kompletnej apatii i tak pewnie nie zrobisz wiele więcej. Nie spiesz się. I bądź dla siebie wyrozumiały – nie mówię Ci, żebyś startował w maratonie.

**Drobne przyjemności** – oczywiście, czasami nic nie sprawia przyjemności. Był taki okres, kiedy przechodziłem koło zabawnego plakatu i mówiłem „ha, ha” płaskim głosem, bo dosłownie zapomniałem, jak się śmiać; byłem w stanie docenić, że slogan jest „zabawny”, zupełnie nie pamiętałem jednak, co to tak naprawdę oznacza. Mimo tego, nawet jeśli masz wrażenie, że nic Ci nie poprawi humoru, bądź dla siebie miła. Nawet jeśli długa, gorąca kąpiel z pachnącymi świecami i przyjemną muzyką ze smartfona nie jest lekarstwem na wszystkie problemy, może pomóc ci w zrobieniu pierwszego, drobnego kroku w kierunku remisji. Rzeczą, której nie polecam jest cukier – to prawda, działa świetnie, ale tylko przez krótką chwilę. Potem za to jest jeszcze gorzej, jak po alkoholu.

**Dieta** – jesteś tym, co jesz i niestety to zdanie pozostaje prawdziwe nawet podczas depresji. Zdaję sobie sprawę, że gdy masz depresję nie masz ochoty na gotowanie sobie zdrowych rzeczy i najchętniej pozostałabyś przy fast foodach, ale musisz pamiętać, że fast foody nie są dla ciebie najlepsze. Alkohol jest nawet gorszy, bo każdy kieliszek, który poprawi Ci trochę nastrój dziś, odcierpisz dwa razy bardziej następnego dnia. Spróbuj – to będzie trudne, wiem – jeść raczej owoce, niż czekoladę; sałatkę zamiast pizzy; pić zieloną herbatę zamiast kawy. Unikaj alkoholi, cukru i tłuszczów nasyconych. Istnieje niebezpieczeństwo, że i tak nie będziesz czuć smaku (ja w najgorszych momentach nie czułem) – ale pamiętaj, że każdy zdrowy posiłek zbliża cię do końca epizodu depresyjnego. Pomoże ci też uniknąć nadwagi, która jest typowym skutkiem ubocznym większości leków.

**Światło** – to prawda: lampy słoneczne działają. Czasem wręcz na tyle skutecznie, że wprawiają ludzi w manię! Ale nie musisz kupować drogich lamp. Większość ludzi nie zdaje sobie sprawy, że supermarkety i centra handlowe mają wyjątkowo silne światła (podejrzewam, że ma to psychologiczne podstawy – ale zbaczam z tematu). W moim najgorszym dołku przyjaciel jakoś wyciągnął mnie z kompletnej apatii, zabierając na wyprawę do całodobowego Tesco. Spędziliśmy tam dwie godziny, depresja zniknęła na kilka dni. Nie brzmi to specjalnie imponująco, ale w tamtej chwili nawet kilka dni spokoju wydawało mi się zupełnie niemożliwe. Poszukaj „lamp słonecznych” (albo „lamp solarnych”, „lamp leczniczych”, etc.) w internecie i wybierz najtańszą – nie ma znaczenia, czy jest droga czy nie, ważne tylko, żeby dawała odpowiedni rodzaj światła.

**Bycie dobrym dla siebie** – kiedy masz depresję, twoja zdolność do robienia czegokolwiek drastycznie spada. Jeśli spędzasz czas zadreęczając się tym, nie tylko sobie nie pomożesz, ale wręcz osłabisz się jeszcze bardziej (dreczenie się jest bardzo ciężką pracą). Tak, możesz wziąć zwolnienie lekarskie, gdy masz depresję – nie musisz przecież mówić pracodawcy, co ci jest. Ludzie zwalniają się z pracy gdy mają kaca, ty możesz to zrobić w chwili, kiedy dosłownie nie możesz się zwlec z łóżka. Jeśli jesteś w stanie, spróbuj poczytać książkę, która sprawia ci przyjemność. Jeśli nie, może posłuchaj muzyki. Jeśli i to, i to cię przerasta – to zupełnie normalne. Pamiętaj: jesteś poważnie chory. Masz prawo czuć się źle.

**Unikaj samotności** – depresja jest samotną przypadłością i mamy skłonność do izolowania się, gdy na nią cierpimy. Nie sugeruję, żebyś szła do baru nawiązywać szerokie kontakty towarzyskie. Zadzwoń do przyjaciela, żeby wpadł do ciebie. Porozmawiaj z rodzicami. Weź laptopa do łóżka i porozmawiaj z kumplem. Wyjaśnij, jak się czujesz i że potrzebujesz pomocy. Jeśli nie masz nikogo, z kim możesz pogadać, poszukaj grup wsparcia w okolicy i idź na spotkanie. Po zakończeniu porozmawiaj z ludźmi i weź od nich numery telefonów. Oni też przez to przechodzili.