

- Přestože humor je dobrým prostředkem pro ulehčení těžkých situací, u depresivních pacientů jej raději nepoužívejte; nemají pro něj (stejně jako pro ironii) ve svém stavu příliš pochopení, může je zraňovat.
- Stejně tak se vyhněte poznámkám, o kterých by se nemocný mohl domnívat, že jej zesměšňují, ponižují, které by v něm mohly vyvolávat pocity viny, nedostačivosti. Nekritizujte nemocného za to, že nezvládá vše, jako dříve.
- Strukturujte obsah rozhovoru. Zabraňte generalizaci depresivních myšlenek typu: "když je toto špatné, všechno je špatné". Pacienti jsou v tomto ohledu až nutkavě naléhaví; nedejte se ovlivnit jejich špatnou náladou, ani zlákat k planému utěšování.
- Naučte se aktivně klást cílené otázky zaměřené na konkrétní obtíže, naučte se pomáhat hledat nemocnému jeho vlastní řešení a nenabízet překotně (třeba dobrá) řešení svoje.
- Berte vážně pacientovy stížnosti a nebagatelizujte je ("to nic není"), na druhé straně poskytněte nemocnému uklidňující ujištění ("věřím, že máte výrazné obtíže, uvěřte zase vy mně, že se jedná o projevy deprese, které odezní s jejím ústupem").
- Poskytněte nemocnému realistickou naději. Korigujte jeho depresivní myšlenky. Přesvědčte ho o tom, že i počáteční nežádoucí příznaky léků jsou vlastně projevem jejich účinnosti ("rána také nejprve svědí a pak se definitivně hojí").
- Apelovat na "silnou vůli" nemocného je nejen nesmysl, ale přímo krutost. Pacient nemá dost síly, aby zmobilizoval svou vůli a nevyhovění vašemu požadavku považuje za další důkaz svého