

DEPRESJA

„Czas depresji jest złym czasem, od którego chciałoby się uciec, ale nie ma gdzie; chory jest w nim zamknięty, przegnieciony przeszłością, terażniejszością i bez perspektyw przyszłości. W czasie tym niewiele się dzieje; przeżycia monotonnie obracają się koło tych samych wątków: beznadziejności, poczucia winy, lęku przed katastrofą itp.” – Antonii Kępiński.

Od szesnastu lat, w dniu 23 lutego obchodzony jest **Dzień Walki z Depresją**. Priorytetowym celem tego dnia jest rozpowszechnienie wiedzy na temat depresji, a jednocześnie zachęcenie i zmotywowanie osób chorych do podjęcia leczenia.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że depresja jest najczęściej spotykanym zaburzeniem psychicznym, a także dominującą przyczyną niesprawności oraz niezdolności do pracy ludzi na całym świecie. W ciągu całego życia zapada na nią kilkanaście procent populacji osób dorosłych, dwukrotnie częściej dotyka kobiet. Wśród wszystkich pacjentów zgłaszający się do lekarza pierwszego kontaktu, 10% ma pełnoobjawową depresję, a aż 20% cierpi z powodu pojedynczych objawów depresyjnych. Ponad połowa tych przypadków pozostaje jednak niezdiagnozowana. Zaś spośród osób z rozpoznaną depresją, jedynie połowa jest objęta właściwym leczeniem.

Depresja może pojawić się w każdym wieku, jednakże najczęściej narażone na depresję są osoby w okresie przekwitania (meno i andropauza), a także osoby w podeszłym wieku (obok otępienia, jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym po 65 r.ż.).

Jak rozpoznać depresję?

Objawy tej choroby mogą mieć charakter zarówno nawracający, jak i przewlekły. Można je podzielić na cztery grupy:

1. **symptomy emocjonalne:** obniżony nastrój, smutek i towarzyszący mu często lęk, płacz, utrata radości życia;
2. **symptomy poznawcze:** negatywny obraz siebie, obniżona samoocena, samooskarżenia, samookaleczenie, pesymizm i rezygnacja;
3. **symptomy motywacyjne:** problemy z mobilizacją do wszelkiego działania, które może przyjąć wręcz formę spowolnienia psychoruchowego, trudności z podejmowaniem decyzji;
4. **symptomy somatyczne:** zaburzenie rytmów dobowych (m.in. zaburzenia rytmu snu i czuwania), utrata apetytu (ale w depresji łagodnej czasem obserwuje się wzrost a nie spadek wagi ciała chorego), osłabienie i zmęczenie, utrata zainteresowania seksem, czasem skargi na bóle i złe samopoczucie fizyczne.

Trzeba podkreślić, że w depresji mogą występować objawy jednocześnie z kilku powyższych grup, jak na przykład obniżenie nastroju z negatywnym obrazem siebie. Są też takie sytuacje, że jeden rodzaj objawów może powodować wystąpienie innego rodzaju objawów. Mówi się tu o **psychosomatyce** - kiedy zaburzenia psychiczne powodują

zaburzenia somatyczne, a także o **somatopsychice** - kiedy to zaburzenia w organizmie powodują wystąpienie objawów psychicznych.

Rodzaje depresji

W XIX wieku niemiecki psychiatra, Emil Kraepelin, tworząc koncepcję psychozy maniakalno-depresyjnej, podał szczegółową charakterystykę obrazu klinicznego faz depresyjnych (prostej, ostrej i osłupienia depresyjnego). Według niego *depresja wyraża się obniżeniem ogólnego napięcia życia uczuciowego, przygnębieniem, obniżeniem woli i działania, zwolnieniem ogółu procesów psychicznych oraz obniżeniem aktywności ruchowej, aż do osłupienia. Może wystąpić także zmiana masy ciała.*

Obecnie w literaturze przedmiotu najczęściej wyróżnia się dwa główne rodzaje depresji: egzogenną i endogenną.

➤ Depresja egzogenna

Ten rodzaj depresji jest wywołany czynnikami z zewnątrz, czyli np. śmiercią bliskiej osoby lub inną tragedią w życiu człowieka. Generalnie polega na dysharmonii dotychczasowego życia i trudnościami z akceptacją nowej sytuacji.

➤ Depresja endogenna

Zwana chorobą afektywną jednobiegunową jest wywołana czynnikami wewnętrznymi, chociaż jej początek może również wzbudzić czynnik zewnętrzny. Jest to choroba cięższa, nawracająca, mająca swoje źródło genetyczne. Związana jest z zaburzeniami funkcji substancji neuroprzekaźnikowych.

Oprócz depresji egzogennej i endogennej można uwzględnić jeszcze inne rodzaje tej choroby. W pewnym sensie powstają one na bazie dwóch głównych form depresji.

➤ Zaburzenia afektywne dwubiegunowe (psychoza maniakalno-depresyjna)

Zaburzenia te są rodzajem depresji endogennej. Mają podłoże biologiczne, ale ich objawy wyrażają się w sferze psychicznej. Naprzemiennie występują tu stany obniżonego nastroju i napędu spełniające kryteria zaburzeń depresyjnych oraz stany podwyższonego nastroju i wzmożonej aktywności. Zmiany nastrojów zaburzają zdolność racjonalnego myślenia, mogą wyzwać groźne i nieprzewidywalne zachowania. Choroba ta, nie leczona, może zniszczyć wszystkie dotychczasowe osiągnięcia życiowe i w ostateczności odebrać jego sens. Jej niezwykłość polega na tym, że jeden biegun tej choroby (tak zwana faza maniakalna, czy też po prostu mania) daje choremu siłę, poczucie przewagi nad innymi, pozornie nieograniczone możliwości samorealizacji oraz poczucie szczęścia. Innymi słowy stan manii to niczym nie uzasadnione nadmiernie dobre samopoczucie. Stan taki jednak mija i po nim pojawia się drugi biegun – depresyjny. Osoba doświadcza ogromnego cierpienia, smutku, niechęci do jakiegokolwiek aktywności, jest ciągle zmęczona. Pomiędzy fazami depresji lub manii mogą występować krótsze lub dłuższe okresy wyrównanego nastroju.

➤ **Cyklotymia**

Cyklotymia jest to stan przeddepresyjny. Ma podobne objawy jak choroba dwubiegunowa, jednakże o mniejszym stopniu. Jest związana z powtarzającymi się cyklicznie problemami w życiu, np. ciągła zmiana zamieszkania, pracy.

➤ **Dystymia**

Dystymia jest utrwalonym zaburzeniem nastroju przebiegającym ze zmiennym, ale zwykle łagodnym nasileniem. Objawy utrzymują się przez wiele lat, a niekiedy przez większą część życia i mogą powodować ogólną niesprawność. Pacjenci miewają okresy (dni, tygodnie) zupełnie dobrego samopoczucia, jednakże większość czasu czują się przygnębieni, zmęczeni, zmuszają się do wysiłku, nie odczuwają zadowolenia, miewają kłopoty ze snem. Choć doświadczają zniechęcenia, zwykle są jednak w stanie podołać codziennym obowiązkom. Początek objawów pojawia się najczęściej w młodości. Warunkiem rozpoznania dystymii jest co najmniej dwuletni okres utrzymywania się objawów.

➤ **Depresja sezonowa (zimowa)**

Jest to szczególna postać nawracających zaburzeń depresyjnych, którą cechuje występowanie objawów głównie zimą lub jesienią (u części osób na przełomie zimy i wiosny). Duże znaczenie przyczynowe przypisuje się zaburzeniom rytmów biologicznych w wyniku okresowego niedoboru światła słonecznego.

➤ **Depresja reaktywna**

Pojawia się jako reakcja na niekorzystne wydarzenia życiowe, zazwyczaj na stratę. Depresję tę cechuje przede wszystkim mniejsze nasilenie, krótszy czas trwania, wysoka wrażliwość na psychoterapię, a także wsparcie bliskich osób.

➤ **Depresja poporodowa**

Dotyczy 10-15% kobiet. Objawy narastają w ciągu miesiąca po porodzie. Mają istotny wpływ na funkcjonowanie całej rodziny oraz kształtowanie się relacji matka - dziecko. Podobny przebieg ma depresja po poronieniu lub aborcji. Niezbędna jest wówczas pomoc psychoterapeuty, ponieważ leki przeciwdepresyjne stosuje się tylko wtedy, gdy ryzyko choroby i jej następstw dla matki i dziecka przewyższa ryzyko farmakoterapii. Trzeba jednak zaznaczyć, że często zastosowanie leków przeciwdepresyjnych jest konieczne.

➤ **Depresja o podłożu somatycznym**

Ten rodzaj depresji jest wtórny w stosunku do chorób somatycznych, których przebieg powoduje wystąpienie objawów choroby afektywnej.

Należy podkreślić, iż niezależnie od rodzaju depresji, w mózgu chorego zawsze dochodzi do zakłócenia aktywności pewnych substancji chemicznych zwanych

neuroprzekaźnikami. Najważniejsze neuroprzekaźniki to noradrenalina, serotonina oraz dopamina. Ich poziom podczas depresji znacznie się obniża.

Leczenie

Depresja jest chorobą, którą można i trzeba leczyć. Aktualnie dostępne są różne środki **farmakologiczne** (leki przeciwdepresyjne), a także coraz lepsze metody **terapii** (m.in. psychoterapia, muzykoterapia, fototerapia), które z jednej strony zapewniają większą skuteczność, a z drugiej – są coraz mniej obciążające. Ponadto niezwykle istotne jest właściwe **odżywianie się i aktywność fizyczna**. Urozmaicona dieta, bogata w składniki mineralne i witaminy, a także regularne ćwiczenia fizyczne, mogą być efektywnym sposobem polepszenia nastoju. Jednocześnie mogą być wartościowym składnikiem skojarzonego leczenia depresji.

Bibliografia

- Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S. (2004) *Psychologia zaburzeń*, Gdańsk: GWP.
Hammen C. (2006) *Depresja. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne*, Gdańsk: GWP.
Kepiński A. (2014) *Melancholia*, Kraków: WL.
Puzyński S. (1988) *Depresje*, Warszawa: PZWL.

Psycholog
Mgr Agnieszka Mioduchowska-Zienkiewicz
Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych
SP ZOZ Dęblin