

Depresja jako problem globalny



Co to jest depresja?

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) depresja jest najczęściej spotykanym zaburzeniem psychicznym. Choruje na nią w ciągu całego życia kilkanaście procent populacji osób dorosłych. Choroba ta dotyka dwa razy częściej kobiety. Co dziesiąty pacjent zgłaszający się do lekarza pierwszego kontaktu z powodu innych dolegliwości ma pełnoobjawową depresję, a drugie tyle osób cierpi z powodu pojedynczych objawów depresyjnych. Niestety ponad połowa tych przypadków pozostaje nierozpoznana, a spośród osób z rozpoznaną depresją jedynie połowa otrzymuje adekwatne leczenie. Z tego względu niezwykle ważną dla każdego kwestią jest znajomość natury i objawów depresji oraz podstaw jej diagnostyki i leczenia.

Depresja to choroba, którą można i należy leczyć, jej objawy mogą mieć charakter zarówno nawracający, jak i przewlekły. Obecnie dostępne są coraz lepsze metody terapii, które z jednej strony zapewniają większą skuteczność, a z drugiej – są coraz mniej obciążające.

Objawy depresji

Stopniowa utrata radości życia i odczuwania przyjemności, umiejętności cieszenia się rzeczami i wydarzeniami, które do tej pory były odczuwane jako radosne, aż do całkowitego

ich zaniku. Obniżenie nastroju i przeżywania, połączone ze zubożeniem („jest mi wszystko jedno, co się dzieje i co się stanie”), poczucie pustki. Czasami zmienny (labilny), drażliwy nastrój, trudność w kontrolowaniu nastroju oraz smutek (mające głęboki i przenikliwy charakter, doświadczane przez większość czasu), płacz, który coraz trudniej kontrolować, a czasami niemożność panowania nad własnymi emocjami, impulsywność niezgodna z dotychczasowym zachowaniem.

Ograniczenie aktywności życiowej, stopniowa utrata dotychczasowych zainteresowań, trudności w podejmowaniu różnych czynności i działań, aż do skrajnego zaniechania tych czynności – na przykład niemożność wstania z łóżka, wykonania najprostszych czynności higienicznych, jak ubranie się, umycie, uczesanie. Stopniowa utrata energii życiowej i zmniejszenie wrażliwości na bodźce emocjonalne (apatia). Wzmoczona męczliwość, przewlekłe zmęczenie z ograniczeniem codziennej aktywności. Czasami pobudzenie psychoruchowe z poczuciem zwiększonego napięcia wewnętrznego, niepokoju oraz niemożnością znalezienia sobie miejsca.

Myślenie depresyjne to pesymistyczna ocena własnej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości, utrata poczucia własnej wartości, zaniżona samoocena, poczucie bycia bezwartościowym, niepotrzebnym. Czasami urojenia depresyjne (fałszywe sądy, w których prawdziwość pacjent wierzy, pomimo daremnych prób skonfrontowania go z rzeczywistością) dotyczące poczucia winy, bycia grzesznym, karanym, skazanym, czy też dotyczące biedy, ubóstwa, braku jakichkolwiek perspektyw na przyszłość. Obecność takich urojeniowych myśli jest bezwzględnym wskazaniem do konsultacji u psychiatry.

Lęk wprawdzie nie jest typowym objawem depresji, ale bardzo często jej towarzyszy. Pacjentowi, choć ma poczucie stale utrzymującego się lęku, trudno określić, czego konkretnego się boi (lęk nieokreślony). Lęk niejednokrotnie ma charakter przewlekły, często jest umiejscawiany przez pacjenta gdzieś w środku ciała, na przykład w klatce piersiowej.

Narastające poczucie utraty sensu życia, bezsens życia, poczucie beznadziejności, myśli rezygnacyjne, myśli o śmierci. Może to być pragnienie śmierci drogą naturalną („chciałbym usnąć i więcej się nie obudzić”), aż do myśli o popełnieniu samobójstwa. Myśli samobójcze pojawiają się często wbrew woli pacjenta, który stara się sobie z nimi radzić, ignorować je,

ale z czasem staje się to coraz trudniejsze. Często wtedy pacjent „woła o pomoc”, m.in. informując o tym otaczające osoby. W skrajnych przypadkach pacjent zaczyna myśleć, w jaki konkretny sposób popełni samobójstwo. Może być ono szczegółowo zaplanowane, ale też może być impulsywne – nieplanowane i nagłe. Myśli rezygnacyjne, o śmierci, o samobójstwie również są bezwzględnym wskazaniem do konsultacji psychiatrycznej.

W przebiegu depresji często występują też inne mniej typowe dolegliwości, które często utrudniają właściwe rozpoznanie i bywają przyczynami błędów diagnostycznych. Wśród nich należy wymienić następujące grupy objawów:

- **Zaburzenie koncentracji uwagi, poczucie pogorszenia pamięci i funkcji poznawczych**, które stopniowo ustępują wraz z postępującym leczeniem depresji i poprawą nastroju.
- **Zaburzenia snu** w depresji przejawiają się często trudnościami w zasypianiu i utrzymaniu snu, sen często jest płytki, przerywany. Zaburzenia snu mogą również występować pod postacią nadmiernej senności zarówno nocnej, jak i w ciągu dnia.
- Często występuje **zmniejszenie lub utrata apetytu**. Pacjenci często mówią, że jedzą na siłę, zmuszają się, bo wiedzą, że trzeba, albo że jedzenie pozbawione jest smaku. Towarzyszy temu czasem znaczna utrata wagi ciała (kilka kilogramów w ciągu miesiąca). Czasami jednak depresji może towarzyszyć nadmierne łaknienie, objadanie się nietypowe dla dotychczasowego zachowania (zwłaszcza słodkimi pokarmami), co w połączeniu z brakiem aktywności fizycznej może prowadzić do zwiększenia masy ciała.
- **Spadek libido** – zmniejszenie lub utrata zainteresowań sferą seksualną może nasilać depresyjne poczucie zmniejszenia własnej wartości, kobiecości, męskości, atrakcyjności.
- U kobiet mogą wystąpić **zaburzenia cyklu płciowego i zaburzenia miesiączkowania**
- **dobowe wahanie samopoczucia** -pacjenci zazwyczaj gorzej czują się w godzinach porannych, południowych i bardzo trudno im jest rozpocząć dzień. W godzinach wieczornych mają wrażenie nieco lepszego samopoczucia i aktywności. Ale są też pacjenci z depresją, którzy lepiej czują się w godzinach porannych niż wieczornych.

Przyczyny depresji:

- czynniki biologiczne (np. czynniki genetyczne, stan zdrowia somatycznego, choroby przewlekłe, uzależnienia),
- czynniki psychologiczne (np. stresujące wydarzenia życiowe i sposoby radzenia sobie z nimi, relacje z innymi osobami),
- czynniki społeczne i kulturowe (np. poczucie samotności, sytuacja zawodowa, szkolna, materialna, mieszkaniowa).

Najczęściej choroba psychiczna, w tym depresja, jest efektem współdziałania kilku różnych czynników należących do kilku z wymienionych kategorii.

Kiedy należy zgłosić się do psychiatry?

Zawsze wtedy, gdy stan zdrowia psychicznego budzi szczególny niepokój danej osoby lub otaczających ją ludzi.

Jeśli objawy depresji o niewielkim lub umiarkowanym nasileniu utrzymują się przez 2–4 tygodnie, niezależnie od wywołujących je przyczyn, wskazana jest konsultacja psychiatryczna. Jeśli objawy depresyjne utrzymują się zaledwie 2–3 dni, ale ich występowanie powtarza się często lub cyklicznie (np. co miesiąc), także wskazana jest wizyta u psychiatry.

Jak lekarz stawia diagnozę?

Rozpoznanie lub podejrzenie depresji może ustalić każdy lekarz, nie tylko psychiatra.

W przypadku depresji podstawową metodą diagnostyczną, która pozwala ustalić rozpoznanie, jest dokładne badanie psychiatryczne i wywiad (rozmowa z pacjentem, w miarę możliwości też z jego bliskimi/opiekunami).

W przypadku wystąpienia depresji wskazana jest także wizyta kontrolna u lekarza rodzinnego i/lub specjalistów z innych dziedzin medycyny w celu pełnej oceny stanu zdrowia chorego i oceny dotychczasowego leczenia przewlekłych chorób somatycznych występujących u pacjenta.

Jakie są sposoby leczenia depresji?

Celem leczenia depresji jest ustąpienie objawów i przywrócenie funkcjonowania na poziomie sprzed choroby (remisja) oraz zapobieganie nawrotom. Pacjent podczas terapii powinien być partnerem. Lekarz powinien zachęcić go do samoobserwacji, formułowania własnych celów i zadawania pytań. Wszystko to służy lepszemu przestrzeganiu zaleceń i współpracy w procesie leczenia. Ważna jest również edukacja chorego i jego rodziny na temat przyczyn, objawów, przebiegu, czasu trwania i następstw tej choroby. Pacjent i jego bliscy powinni wiedzieć, jak istotne jest regularne przyjmowanie leków, ponieważ przerwa w leczeniu jest pierwszym krokiem do nawrotu. Wskazane jest leczenie kompleksowe, tzn. aby łączyło zarówno metody farmakologiczne oraz psychoterapię i psychoedukację.

Podstawowe metody terapeutyczne

Farmakoterapia

Farmakoterapia (leki przeciwdepresyjne) – nie uzależniają. Należy je przyjmować codziennie zgodnie z zaleceniami lekarza. Poprawa może być odczuwana dopiero po 2–4 tygodniach farmakoterapii. Leków nie można odstawiać bez konsultacji z lekarzem, nawet w przypadku poprawy samopoczucia, gdyż może to spowodować nawrót depresji.

Psychoterapia i psychoedukacja

W depresji zalecana jest terapia poznawczo-behawioralna, skierowana na rozwiązywanie problemów, wspierająca (edukacja i rozmowy z pacjentem na temat depresji) oraz/lub psychoterapia (zajęcia terapeutyczne).

Fototerapia

Fototerapia to metoda stosowana w przypadku depresji sezonowej, czyli występującej w okresie jesienno-zimowym i/lub zimowo-wiosennym. Polega na powtarzalnej ekspozycji na światło o określonym natężeniu.

Elektrowstrząsy

Elektrowstrząsy są skuteczną i bezpieczną metodą leczenia, zazwyczaj stosowaną w przypadku niepowodzenia prawidłowo prowadzonej farmakoterapii, także wtedy, gdy stan

chorego wymaga interwencji, ale podanie leków jest przeciwwskazane lub w sytuacji, gdy depresja i jej skutki zagrażają życiu pacjenta.

Dieta i aktywność fizyczna

Regularne umiarkowane nasilone ćwiczenia fizyczne mogą być skutecznym sposobem poprawy nastroju i mogą być wartościowym elementem skojarzonego leczenia depresji.

Zapamiętaj!

- Depresja jest chorobą, którą można i należy leczyć.
- Depresję często można wyleczyć.
- Ze względu na poważne konsekwencje objawów depresji, nie można jej lekceważyć.
- Leczenie depresji powinno się rozpocząć jak najszybciej, pozwala to osiągnąć lepszy rezultat.
- Decyzję o podjęciu leczenia i rodzaju terapii podejmuj razem z lekarzem.
- Leczenie z reguły nie jest bardzo uciążliwe.
- Leczenie jest długotrwałe, dlatego bardzo ważna jest współpraca z lekarzem i przestrzeganie zaleceń.

Pozdrawiam Was serdecznie i życzę dużo zdrowia ☺

Barbara Magalska