

# Depresja

Po wpisaniu w przeglądarkę internetową słowa "depresja" uzyskujemy 905 tysięcy odwołań, natomiast w przypadku słowa „grypa” otrzymujemy ich 776 tysięcy. Tego rodzaju informacje, ale przede wszystkim rozmowy z innymi przekonują nas, że pojęcie depresji jest szeroko rozpowszechnione. Potocznie przez depresję rozumie się stany związane z obniżeniem nastroju. Naukowo problem jest o wiele bardziej złożony.



Agnieszka Kałużny, bez tytułu, 2001

Dane gromadzone przez Międzynarodową Organizację Zdrowia wskazują na znaczny wzrost zachorowań na depresję od drugiej połowy XX wieku. Ocenia się, że 1% osób urodzonych przed 1905 rokiem cierpiało na depresję przed ukończeniem siedemdziesiątego piątego roku życia. Natomiast spośród osób urodzonych po roku 1955 aż 6% zachorowało na depresję już przed trzydziestym rokiem życia. Z pewnością to, na wyniki statystyczne wpłynął fakt, że lekarze coraz lepiej potrafią zdiagnozować depresję. Jednocześnie uważa się, że nasilenie czynników stresogennych we współczesnym świecie ma szczególne znaczenie dla wzrostu zachorowań. Nasza podatność na zachorowanie na depresję rośnie w związku z osłabieniem mechanizmów radzenia sobie ze stresem.

Należy podkreślić, depresja jak każda choroba jest niebezpieczna wtedy, gdy nie jest leczona. Postępowanie terapeutyczne rozpoczyna się od diagnozy.

## *Kto i w jaki sposób rozpoznaje depresję?*

Rozpoznanie depresji nie przysparza kłopotu specjalistom – psychiatrze, psychologowi, lekarzowi rodzinnemu. Kierując się opisem symptomów choroby i korzystając ze skal do pomiaru nasilenia objawów, mogą oni stwierdzić czy występujące u osoby objawy składają się na syndrom depresji. Rozpoznanie jest ważne, bo decyduje o zastosowanej formie terapii. Leczenie depresji obejmuje zazwyczaj farmakoterapię wspomaganą psychoterapią.

## *Jakie objawy świadczą o występowaniu depresji?*

Depresja jest chorobą, która dotyczy sfery emocjonalnej, motorycznej, poznawczej i somatycznej człowieka. W obszarze uczuć przeważa smutek, przygnębienie, niemożność odczuwania radości („nic nie cieszy”), czasami występuje rozdrażnienie. Chory ma uczucie ciągłego zmęczenia, braku energii. W funkcjonowaniu przejawia się to poprzez zmniejszenie aktywności, utratę zainteresowań, spowolnieniu w wykonywaniu codziennych czynności. Wraz z nasileniem choroby osoba staje się apatyczna i przejawia niechęć do podejmowania działalności. Wśród somatycznych oznak choroby występują trudności ze snem: osoba nie może długo zasnąć, często wybudza się w nocy lub budzi się nad ranem i nie może ponownie zasnąć, może również stale czuć się senna. Mogą towarzyszyć temu problemy z łaknieniem: osoba nie ma ochoty jeść lub przeciwnie objada się, pociąga to za sobą zmiany w ciężarze ciała. Chorzy skarżą się na uczucie wewnętrznego niepokoju, napięcia, dokuczają im lęk o siebie, swoją przyszłość. Charakterystyczne dla cierpiących na depresję jest poczucie winy za to, że „nie potrafią dać sobie rady” i stanowią ciężar dla najbliższych.

Szczególnie w okresie późnojesiennym i wczesnowiosennym pojawia się więcej zachorowań na depresję. Co zrobić w sytuacji, gdy część opisanych wyżej objawów występuje w naszym zachowaniu lub dostrzegamy je u kogoś bliskiego?

## **Po pierwsze: ustal co się dzieje, jakie zmiany w swoim zachowaniu dostrzegasz?**

Istotne jest znaleźć czas dla siebie, usiąść w spokojnym miejscu i zapisać jakie zmiany dostrzegasz w swoim zachowaniu i od kiedy one występują. Określ na skali od 1 do 10 jakie jest ich nasilenie. Pomyśl jak czujesz się rano, w czasie dnia i wieczorem, czy odczuwasz różnicę w swoim samopoczuciu podczas dnia, zanotuj to wszystko. Osoby depresyjne najgorzej funkcjonują rano, natomiast wieczorem ich stan poprawia się i stają się bardziej aktywne. Dzięki tym informacjom, łatwiej będzie Ci opowiedzieć specjalistom o tym co sprawia ci kłopot, na pewno przyda się to również w ustaleniu formy pomocy, która szybko przyniesie efekt.

Zwróć uwagę na swój sposób myślenia: zastanów się jak tłumaczysz swoje niepowodzenia; co czujesz, gdy ktoś nie reaguje na twoje prośby,

uwagi; od czego uzależniasz swoje szczęście. Obserwacje wskazują, że osoby ze skłonnością do depresji używają często słów: muszę, powinienem, nie wolno mi.

### ***Po drugie: wprowadź środki zaradcze***

Zadbaj o siebie, postaraj się wysypiać oraz regularnie i zdrowo odżywiać. Korzystaj ze spacerów na świeżym powietrzu, zwłaszcza w słoneczne dni. Dodatkowo sprawdź swój ogólny stan zdrowia, często depresja towarzyszy innym chorobom somatycznym (może to być np. grypa).

Uprawiaj sport. Udowodniono, że regularne uprawianie sportu zwiększa ilość endorfin odpowiedzialnych za wywoływanie uczucia szczęścia. Jednak gdy, ktoś czuje się stale zmęczony, jest ospały i znudzony, takie wskazówki mogą wyłącznie irytować. Dlatego warto wcześniej wytworzyć nawyk regularnego ćwiczenia, aby zabezpieczyć się przed wystąpieniem objawów.

Postaraj się czymś zainteresować lub wróć do swoich pasji.

### ***Po trzecie: nie wahaj się iść do specjalisty***

Kiedy złe samopoczucie przedłuża się, a zmęczenie tym stanem narasta, nie należy tego bagatelizować. Najprościej będzie udać się do lekarza rodzinnego, który stwierdzi czy występujące objawy składają się na syndrom depresji i doradzi, gdzie się zwrócić o pomoc. Aby zapisać się na konsultację psychologiczną lub psychiatryczną nie trzeba mieć skierowania.

### ***Po czwarte: przełam się powiedz o swoich trudnościach bliskim***

Rozmawiaj z rodziną, przyjaciółmi o tym, z czym masz problem. Szukaj kontaktu z innymi osobami, posłuchaj jak inni poradzili sobie, radzą sobie z trudnościami.

Pogłębienie się łagodnej depresji przejawia się m.in. w ograniczeniu kontaktów z innymi. Choremu sprawia trudność zainicjowanie i podtrzymanie kontaktu, ma uczucie, że nie ma na to siły. W rozmowie osoba może wyraża wiele skarg, ale również może skąpo wypowiadać się na swój temat w obawie, że nie zostanie zaakceptowany, a jego stan nie będzie tolerowany. Wzajemna rozmowa na temat występujących trudności jest trudna, wymaga otwartości i cierpliwości, ale w rezultacie pozwala lepiej zrozumieć chorego i przyjąć właściwą postawę wobec niego.

Znaczenie rozmów z innymi szczególnie widać w przypadku pojawienia się myśli samobójczych.

## **Po piąte: nie lekceważ myśli samobójczych**

W przeważającej liczbie przypadków depresji towarzyszą myśli o śmierci. Przyjmują one w zależności od głębokości depresji różne natężenie. Mogą przejawiać się w pragnieniu, aby można było zasnąć i już się nie obudzić czy żalu, że się w ogóle urodziło, aż do konkretnych rozważań o sposobach odebrania sobie życia. Osoba może te myśli ujawniać, ale również może utrzymywać je w tajemnicy. Ukrywa je czasami z obawy, że może być odrzucona przez innych np. w związku z dogmatami wiary. Myślom samobójczym często towarzyszy poczucie winy. Wypływa ono z przekonania jednostki, że stanowi ciężar dla rodziny, chce ona oszczędzić bliskim zmartwień i troski. W przypadku pojawienia się myśli o śmierci nie ignoruj ich i podejmij leczenie.

## **Po szóste: nie tłumacz się z przebytej choroby**

Zakres udzielanych informacji powinien uwzględniać tolerancję danego środowiska oraz własne dobro. Udzielenie informacji o przebytej chorobie może sprowadzać się do informacji: miałem kłopoty ze zdrowiem. Depresja jest zaburzeniem nastroju ustępującym całkowicie i nie pozostawia śladów umożliwiających postronnym osobom jej rozpoznanie.

Polecam osobom chcącym poprawić jakość swojego życia podręcznik do samodzielnej pracy nad sobą autorstwa Ch. A. Padesky, D. Greenberger, (2004). *Umysł ponad nastrojem. Zmień nastrój poprzez zmianę sposobu myślenia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Anita Pollak

*Przy przygotowaniu tekstu korzystałam z następujących pozycji:*

*Koszewska I., Habrat E., (2000). Depresja jest przemijająca. Poradnik dla chorych i ich rodzin. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii*

*Meyer R., (2003). Psychopatologia. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.*