



DEPRESJA

Julia Konopska

Klasa 3 TLp

Co to jest depresja?

Depresja to zespół zaburzeń nastroju (zaburzenie afektywne) i aktywności trwające przez długi czas, którego niezwykle obciążający charakter prowadzi do upośledzenia funkcjonowania chorego w codziennym życiu. W przeciwieństwie do krótkotrwałych epizodów przygnębienia, depresja trwająca wiele miesięcy może powoli wyniszczać organizm odczuwaniem smutku i brakiem najmniejszych chęci do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Ze względu na charakter tej choroby, chorzy wymagają indywidualnego podejścia.



Przyczyny depresji

Specjaliści wyróżniają dwie główne grupy czynników przyczyniających się do rozwoju depresji:

- ◇ endogenne – zwane konstytucjonalnymi; depresja jest uwarunkowana genetycznie, trudno określić dokładną przyczynę rozwoju choroby, podejrzewa się, że ma podłoże wielogenowe; w związku z tym w niektórych przypadkach skłonność do depresji może być dziedziczna; zwykle jest to najcięższa postać depresji o dużym stopniu nasilenia.
- ◇ egzogenne – zwane zewnętrznymi; depresja stanowi zazwyczaj następstwo intensywnego oddziaływania stresujących sytuacji, niekorzystnych wydarzeń o tle psychospołecznym lub choroby somatycznej.

Objawy depresji

Wszystkie rodzaje depresji charakteryzują się występowaniem podobnego zespołu objawów, które zazwyczaj różnią się momentem pojawienia się i intensywnością nasilenia. Lekarze wyróżniają dwie grupy objawów:

- ◇ podstawowe
- ◇ wtórne



Objawy podstawowe

- ◆ Obniżenie nastroju – chory odczuwa nieustanny smutek i przygnębienie; przykre przeżywanie ogółu wydarzeń i poczucie zubożenia, brak lub utrata zdolności odczuwania przyjemności i radości.
- ◆ Spadek napędu psychoruchowego – wyraźne spowolnienie myślenia i tempa wypowiedzi, pogorszenie sprawności pamięci i intelektu, spowolnienie czynności ruchowych, obniżenie energii życiowej oraz odczuwanie długotrwałego zmęczenia psychofizycznego.
- ◆ Zaburzenia rytmu okołodobowego oraz objawy somatyczne – pacjent ma wyraźne problemy ze snem, poranne złe samopoczucie, utrzymujące się bóle karku, pojawiają się zaparcia i zaburzenia trawienne, nadmierna suchość w jamie ustnej, a także zauważalny spadek masy ciała (ok. 3 kg/mies.)
- ◆ Zaburzenia lękowe – nieustanne poczucie napięcia i zagrożenia, niepokój, intensywne podniecenie psychoruchowe

Objawy wtórne

- ◆ Depresyjne zaburzenia myślenia – negatywna ocena własnej osoby i zdrowia (hipochondria), przerysowany sposób określenia własnej przyszłości i/lub przeszłości, ogólne zniechęcenie do życia i brak motywacji, chory niejednokrotnie wspomina o myślach samobójczych (istnieje ryzyko tendencji oraz prób).
- ◆ Zaburzenia aktywności złożonej – pacjent stopniowo ogranicza liczbę oraz zakres własnych zainteresowań, powoli wycofujące się z wszelkich aktywności; obniżenie lub brak zdolności do wykonywania pracy, izolowanie się i ograniczenie (czasem też całkowite zerwanie) kontaktów z otoczeniem, zaniedbanie higieny osobistej i psychicznej oraz własnego wizerunku społecznego.

Leczenie depresji

Leczenie depresji odbywa się przy użyciu środków farmakologicznych, jak i psychoterapii. Farmaceutyki, jakie może przepisać lekarz osobie z depresją, to:

- ◆ leki przeciwdepresyjne
- ◆ trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne

Efekty wyżej wymienionych leków powinny wystąpić po kilkutygodniowym stosowaniu. Nie wykluczone jest przyjmowanie środków farmakologicznych w trakcie leczenia psychoterapią. Jeżeli mowa o psychoterapii, u osób z depresją często prowadzi się:

- ◆ terapię interpersonalną;
- ◆ terapię poznawczo-behawioralną;
- ◆ terapię psychodynamiczną

Rodzaje depresji

- ◆ Depresja endogenna
- ◆ Depresja psychogenna
- ◆ Depresja somatogenna
- ◆ Depresja maskowana (subdepresja)
- ◆ Depresja poporodowa
- ◆ Depresja sezonowa (SAD)



Depresja endogenna

To najczęściej występujący i zarazem najcięższy typ depresji. W większości przypadków objawia się jako choroba afektywna:

- ◇ jednobiegunowa – tzw. zaburzenie depresyjne nawracające; podczas choroby występują zespoły depresyjne oddzielone okresami znacznej poprawy lub całkowitego zdrowia, brak stanów maniakalnych.
- ◇ dwubiegunowa – tzw. psychoza maniakalno-depresyjna; zespoły depresyjne i maniakalne są od siebie oddzielone okresami zdrowia bądź pojawiają się naprzemiennie bez obecności okresów remisji (poprawy stanu).

Depresja psychogenna

Psychogenna postać depresji jest manifestem organizmu na przeżyte doświadczenia oraz ogrom trudnych do zrozumienia emocji. Urazy psychiczne, traumatyczne wydarzenia, nieprzyjemne wydarzenia, nadmiernie stresujące i angażujące mentalnie sytuacje mogą doprowadzić do rozwoju zaburzeń depresyjnych. Forma psychogenna najczęściej wiązana jest z:

- ◇ urazami na tle emocjonalnym i zawodowym,
- ◇ reakcją na żałobę,
- ◇ przebiegiem zaburzeń nerwicowych,
- ◇ problemami z adaptacją do istotnych zmian życiowych.

Depresja somatogenna

- ◊ W tym przypadku epizody lub trwale utrzymujące się stany depresyjne są następstwem wyniszczającego procesu chorobowego. Problemy somatyczne mogą wywoływać zaburzenia nastroju i emocji, które doprowadzają do wyraźnego upośledzenia kondycji zdrowia psychospołecznego. Większość odnotowywanych przypadków depresji somatogennej wiąże się z obecnością nowotworów, choroby Parkinsona, choroby Alzheimerera, stwardnienia rozsianego, guzów mózgu, niektórych stanów pourazowych, zaburzeń hormonalnych, a także alkoholizmu i narkomanii.

Depresja maskowana

Często nazywana depresją bez depresji. Charakteryzuje się stanem ciągłego zmęczenia, zaburzeń snu, poczucia ciągłego bólu o niemożliwej do określenia przyczynie, ale bez wyraźnego obniżenia nastroju. W praktyce wyróżnia się pięć podstawowych „masek” depresji:

- ◇ psychopatologiczną – lęk, natręctwo, jadłowstręt;
- ◇ zaburzenia rytmów biologicznych – skrajne zaburzenia snu;
- ◇ wegetatywne i psychosomatyczne – np. świąd skóry, RLS, dławica piersiowa;
- ◇ bólowe – bóle głowy i neuralgie;
- ◇ behawioralne – nadużywanie alkoholu lub leków.

Czym charakteryzuje się pacjent z depresją maskowaną? Jego dolegliwości nie znajdują odbicia w stanie somatycznym, chory nie reaguje na działanie leków przeciwbólowych, objawy nasilają się w porze porannej, a w rodzinie można potwierdzić przypadki zdiagnozowanej depresji. W większości przypadków na pierwszym planie pojawia się jedna z „masek”, która skutecznie skryje głębsze podłoże występujących objawów.

Depresja poporodowa

To krótkotrwała forma obniżenia nastroju, która występuje u większości kobiet. Poporodowa postać depresji przypada najczęściej do 5. dnia po porodzie i stanowi efekt licznych zmian hormonalnych, które niezwykle gwałtownie oddziałują na organizm matki. W jej przypadku nie ma potrzeby sięgania po środki farmakologiczne, psychoterapia zwykle stanowi wystarczającą pomoc. Zdarza się jednak, że stan obniżenia nastroju się wydłuża i wtedy możemy mieć do czynienia z depresją poporodową. Oprócz objawów podobnych do tych występujących podczas innych odmian depresji pojawiają się obawy związane z relacją matka–dziecko, np. poczucie winy, że jest się złą matką, zamartwianie się zdrowiem dziecka. W przypadku tego rodzaju depresji trzeba zwrócić się o pomoc do psychologa lub psychiatry.

Depresja sezonowa SAD

Seasonal Affective Disorder, czyli sezonowe zaburzenia afektywne, to objawy pojawiające się późną jesienią lub zimą. Skrócenie dnia wyzwała symptomy depresyjne. Sezonowa depresja trwa nie dłużej niż 5 tygodni. Najczęściej można ją rozpoznać po zwiększonej senności, spadku energii oraz zwiększonym apetycie (zwłaszcza na węglowodany).



Depresja wśród nastolatków

Szacuje się, że nawet 20% nastolatków cierpi z powodu dużych epizodów depresyjnych, a niektóre dane wskazują, że objawy depresyjne można stwierdzić nawet u co trzeciego nastolatka. Jak podają Birmaher i wsp. (2002), 30–70% dzieci, które przebyły pierwszy epizod depresji, doświadczą drugiego (lub kolejnych) jeszcze w okresie dziecięcym, adolescencji lub w wieku dorosłym. Taki przebieg tyczy się zwłaszcza dzieci obciążonych licznymi czynnikami ryzyka. Badania Lewinsohna i wsp. ujawniły, że przynajmniej jeden nawrót depresji tyczył się 18,4% badanej populacji adolescentów. Ponadto autorzy donoszą, że depresja z początkiem w wieku młodzieńczym, oprócz ryzyka rozwoju dużej depresji, niesie za sobą wyższe ryzyko zaburzeń lękowych, samobójstw i gorszych wyników szkolnych. Ze względu na wysoki wskaźnik rozpowszechniania i poważne konsekwencje dla rozwoju, depresja pojawiająca się na wczesnym etapie życia człowieka, uznawana jest współcześnie za jeden z najpoważniejszych problemów psychicznych wieku dziecięcego i młodzieńczego.

Depresja wśród dorosłych

Depresja może pojawić się w zasadzie na każdym etapie życia. Jednak to właśnie u ludzi dorosłych depresja nabiera stosunkowo stałego kształtu. Depresja wieku dorosłego może zatem stanowić pewien punkt odniesienia dla oceny zaburzeń nastroju również w innych okresach życia.

Zgodnie z raportem NFZ w latach 2013-2019 największą grupę pacjentów z szeroko rozumianymi zaburzeniami depresyjnymi stanowiły osoby w grupie wiekowej 55-64 lata. Drugą w kolejności najliczniejszą grupę stanowili pacjenci w wieku 65-74. Trzecia zaś umiejscawiała się w przedziale wiekowym 35-44. Trzeba przy tym zaznaczyć, że podział na płeć pacjentów nie rozkładał się równomiernie i zdecydowanie liczniejsza była grupa kobiet w stosunku do mężczyzn we wszystkich przedziałach wiekowych. Zgodnie z wynikami, zdecydowanie większa liczba udzielonych świadczeń w ramach opieki zdrowotnej dotyczyła pacjentów dorosłych, lecz przed 75 rokiem życia

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ!