
Najważniejsze informacje o depresji w skrócie

1. Depresja to ciężka, a w niektórych przypadkach nawet zagrażająca życiu choroba, wymagająca fachowego leczenia.
2. Główną oznaką depresji jest smutny nastrój lub uczucie wewnętrznej pustki, wyczerpanie (wypalenie), przeciążenie, napady lęku, wewnętrzny niepokój, zaburzenie myślenia i snu.
3. Osoby z depresją nie potrafią już cieszyć się życiem i mają bardzo duże trudności z samodzielnym podejmowaniem prostych decyzji.
4. Depresji towarzyszą często uporczywe dolegliwości cielesne, jak na przykład bóle żołądkowo-jelitowe, bóle głowy, podbrzusza lub pleców. U wielu chorujących, objawy te wysuwają się na pierwszy plan.
5. Nieuzasadnione poczucie winy może być istotnym objawem depresji.
6. Tak jak wszyscy ciężko chorujący ludzie, osoby z depresją potrzebują zrozumienia i wsparcia ich otoczenia.
7. Depresję cechują nerwowe zaburzenia metabolizmu w mózgu. Stężenie substancji hormonalnych (serotonina, noradrenalina, dopamina) nie jest zrównoważone. Przyczyną jest najczęściej długotrwała nadaktywność hormonów stresu. Nieleczenie tej nadaktywności może również prowadzić do chorób następnych, takich jak nadciśnienie krwi, zawał serca, udar mózgu, cukrzyca i osteoporoza. Dlatego też ważna jest dokładna i długotrwała terapia.
8. Depresje są uleczalne. Podczas leczenia można wykorzystać różne wypróbowane formy psychoterapii, nowoczesne leki poprawiające nastrój (antydepresanty), metody zwalczania stresu, techniki rozluźniające i -uzupełniająco - metody medycyny komplementarnej, na przykład ziołolecznictwo.
9. Nowoczesne antydepresanty nie powodują prawie żadnych skutków ubocznych. Często występują tylko na początku terapii. Nie uzależniają. Nie zmieniają osobowości. Nie są również środkami pobudzającymi lub uspokajającymi.
10. Antydepresanty nie działają od razu. Najczęściej upływają tygodnie do uzyskania poprawy.
11. Jeśli leczenie farmakologiczne jest konieczne, to bardzo regularne zażywanie leków, ściśle według zalecenia lekarza, jest warunkiem koniecznym. Ewentualne działania uboczne, niedyspozycja, lęki lub wątpliwości powinny być zawsze otwarcie omawiane z lekarzem prowadzącym.
12. Stale nawracające depresje mogą być leczone profilaktycznie.
13. Dużym niebezpieczeństwem jest samobójstwo. Ryzyko samobójstwa może być w porę rozpoznane. Jest to nagły przypadek. Osoby obciążone ryzykiem samobójstwa powinny być możliwie najszybciej poddane leczeniu klinicznemu.

Rodzaje depresji

Na podstawie szczególnie widocznych objawów można wyróżnić różne rodzaje depresji. Wśród nich najważniejsza jest tak zwana „**ukryta depresja**” (zwana „**depresją zamaskowaną**”).

Objawy cielesne, zaburzenia wegetatywne i dolegliwości narządów są tutaj na pierwszym planie.

W przypadku kolejnej odmiany, „**depresji endogennej**” (**melancholii**), charakterystyczne jest przedwczesne budzenie poranne, utrata wagi, smutek, pogorszenie stanu libido i zainteresowania światem.

U niektórych osób depresja może objawiać się zupełnie inaczej. Zamiast przygnębieniem lub smutkiem chorzy reagują rozdrażnieniem, agresywnością, złością lub zwiększonym spożyciem alkoholu. W innych przypadkach przesadnie uprawiany jest sport. Chorzy czują się zestresowani i wypaleni. Taki rodzaj objawów dotyczy częściej mężczyzn.

Syndrom wypalenia („burn-out”)

Tak zwany „syndrom wypalenia” określa depresję z wyczerpania, powstającą na skutek (zawodowego) trwałego obciążenia. Syndrom wypalenia charakteryzuje utrata energii, zredukowana sprawność, obojętność, cynizm i niechęć, poprzedzone często wieloletnim, bardzo wysokim zaangażowaniem i ponadprzeciętną wydolnością. Często w przypadku wieloletniego nagromadzenia stresu wystarczy tylko względnie niski bodziec wyzwalaający (na przykład zmiana stanowiska), aby doprowadzić do wybuchu choroby. Często pojawiają się niejasne dolegliwości organizmu, jak zwiększone pocenie, zawroty głowy, bóle głowy, problemy żołądkowo-jelitowe

i bóle mięśni. Bardzo często występują też problemy ze snem. Syndrom wypalenia może rozwinąć się do ciężkiej depresji.

Depresja wieku podeszłego

Zachorowania powyżej 65 roku życia związane są z „depresją wieku podeszłego”. Choroby depresyjne nie występują zasadniczo częściej w starszym wieku. W przypadku pacjentów w podeszłym wieku, depresja jest jednak często niezauważona i w ten sposób przez wiele lat nieleczona. Starsi pacjenci częściej zatają symptomy depresyjne i uskarżają się na inne schorzenia organizmu. U osób starszych, częściej niż u młodszych pacjentów, na pierwszym planie są różne objawy cielesne. Przykładowo, niejasne bóle mogą być u osób starszych często objawem depresji. Depresja wieku podeszłego może powstać na skutek niedożywienia i błędnego odżywiania

oraz niewystarczającego wchłaniania płynów.

Depresja poporodowa

Depresyjne epizody po porodzie występują u około 10-15% kobiet i rozpoczynają się najczęściej w pierwszym lub drugim tygodniu. Często przebiegają skrycie i trwają od kilku tygodni do wielu miesięcy. Obraz choroby nie można odróżnić od typowego epizodu depresyjnego w innym okresie życia. Od „depresji poporodowej” należy oddzielić dużo częściej występujące tak zwane „poporodowe przygnębienie” (zwane również „baby blues”). Rozpoczyna się ono w pierwszym tygodniu po porodzie, z reguły jednak nie przed

trzecim dniem i trwa tylko kilka godzin lub dni. Występuje u około 50% kobiet w połogu i nie ma charakteru choroby.

Depresja sezonowa

Ciemne i mgliste dni mogą pogorszyć nastrój. Może to prowadzić w pojedynczych przypadkach do tak zwanej „depresji sezonowej” lub „depresji zimowej” do ciężkich, a nawet zagrażających życiu schorzeń. Przyczyną jest sezonowa mniejsza ilość światła przenikająca do oczu. Prowadzi to u osób dotkniętych tym schorzeniem do zaburzeń metabolizmu w mózgu i tym samym do powstania depresji.

Dwanaście krótkich podstawowych zasad podczas leczenia depresji

1. Trzeba być cierpliwym! Depresja rozwija się najczęściej powoli i zanika podczas leczenia również stopniowo. Terapia wymaga czasu – to się opłaca.
2. Jeśli potrzebne są leki, trzeba zażywać je dokładnie według zaleceń lekarza. Trzeba wykazać cierpliwość, działanie następuje najczęściej z opóźnieniem.
3. Antydepresanty nie uzależniają i nie zmieniają osobowości.
4. Ważne jest, aby informować lekarza o wszelkich zmianach naszego stanu zdrowia, otwarcie, z pełnym zaufaniem mówić o wszystkich obawach, lękach i wątpliwościach dotyczących terapii.
5. Należy natychmiast dopytać się o szczegóły, w przypadku nieprzyjemnych objawów towarzyszących. Najczęściej są one nieszkodliwe i występują tylko na początku.
6. Gdy poczujemy się lepiej, nie można odstawiać leków! Należy to starannie zaplanować.
7. Przed odstawieniem leków zaplanujmy możliwie dokładnie każdy następny dzień (na przykład przy pomocy rozkładu zajęć). Planujmy również przyjemne czynności.
8. Wytyczajmy sobie małe i jasne cele. Nasz lekarz lub terapeuta pomoże nam w tym.
9. Prowadźmy dziennik nastrojów. Nasz lekarz lub terapeuta objaśni nam, jak to wygląda i omówi z nami regularnie wszystkie notatki.
10. Po przebudzeniu należy natychmiast wstać i opuścić łóżko. Leżenie po przebudzeniu w łóżku podczas depresji jest „pułapką rozmyślania”. To często dość trudne. Trzeba w takim przypadku wraz z terapeutą opracować strategię.
11. Bądźmy aktywni fizycznie: ruch działa antydepresyjnie i wspomaga powstawanie nowych komórek nerwowych.
12. Jak już będzie lepiej: musimy odnaleźć wraz z naszym lekarzem lub terapeutą sposoby zmniejszenia naszego osobistego ryzyka nawrotu choroby. Opracujmy objawy wczesnego ostrzegania i plan kryzysowy

Opracowała Katarzyna Oliwiak