

## Normalne przygnębienie a depresja.

Często depresją określamy złe samopoczucie, przygnębienie, chwilowe obniżenie nastroju. I granica między przygnębieniem a depresją bywa czasem trudna do uchwycenia. Osoby chore na depresję nie cieszą się z niczego. Chorzy nie mają celu i nie widzą przed sobą żadnych perspektyw, co jeszcze bardziej nasila ich cierpienia i udrękę. Zadręczają się poczuciem winy, gdyż zdają sobie sprawę, że nie spełniają oczekiwań swoich bliskich. Wszystkie czynności, nawet te codzienne, z pozoru bardzo proste (np. toaleta, przygotowanie posiłku) są dla nich za trudne i zbyt skomplikowane, aby mogły je wykonać.

Nie ma wyraźnej granicy między zwyczajnym przygnębieniem, którego prawie wszyscy co jakiś czas doświadczamy, a prawdziwą depresją jako stanem chorobowym. W ich rozróżnieniu pomaga kryterium nasilenia zaburzeń i czas trwania objawów. Depresje mogą towarzyszyć ciężkim chorobom. Wiązą się wówczas nie tylko z wpływem schorzenia na ośrodkowy układ nerwowy, ale także z przeżyciami związanymi z przebiegiem choroby. Jednym z ważniejszych kryteriów, które pomagają odróżnić przygnębienie od depresji, jest czas trwania objawów. Przygnębienie trwa zwykle kilka godzin, a najwyżej kilka dni. Przemija samoistnie. W przypadku depresji objawy trwają co najmniej dwa tygodnie, a bywa, że utrzymują się całymi miesiącami lub latami.

„ Podstawową metodą leczenia depresji jest farmakoterapia. U niektórych chorych stosuje się elektrowstrząsy i psychoterapię. Na polskim rynku zarejestrowanych jest ponad 20 leków przeciwdepresyjnych. Należą do różnych grup. Są to:

- trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (do najczęściej stosowanych należą: amitryptylina, doksepina, imipramina i klomipramina)
- selektywne inhibitory wychwytu serotoniny (fluoksetyna, fluwoksamina, paroksetyna)
- inhibitory monoaminooksydazy (moklobemid).

## **Jak ją rozpoznać**

- Objawy podstawowe:

- obniżenie nastroju („Nic mnie nie cieszy”)
- utrata zainteresowań i odczuwania radości
- spadek energii
- nadmierne zmęczenie

- Objawy dodatkowe:

- utrata wiary w siebie i poczucia własnej wartości („Jestem beznadziejny”)
- nieuzasadnione poczucie winy
- nawracające myśli o śmierci i samobójstwie
- problemy z pamięcią i koncentracją uwagi
- zaburzenia snu („Budzę się o trzeciej nad ranem i nie mogę już zasnąć”)
- brak lub nadmierny apetyt. „ [www.bielawa.naszemiasto.pl](http://www.bielawa.naszemiasto.pl)

Istnieją różne przyczyny przygnębienia. Źródłem przygnębienia może być złe samopoczucie fizycznie. Może to być długotrwały ból głowy czy problemy z żołądkiem czy problemy z dojściem do sprawności po operacjach czy urazach. Może też być długotrwały stres, kryzys w małżeństwie czy wypalenie zawodowe oraz nierozwiązane problemy.

W zależności od czynników, które do depresji doprowadzają, choroba dzieli się na trzy grupy:

- a. Depresje endogenne
- b. Depresje psychogenne
- c. Depresje nerwicowe

Objawy depresji powinien umieć rozpoznać lekarz pierwszego kontaktu i skierować do odpowiedniego specjalisty – psychiatry lub psychologa.

Psychiatra jest lekarzem medycyny, może więc przepisywać leki i wizyta u niego wskazana jest, gdy chorobie towarzyszą przykre objawy somatyczne, jak np. uporczywa bezsenność czy ataki lęku. Psycholog natomiast pomoże w ustaleniu źródła problemu i wskaże, jak sobie z nim radzić. Zarówno

psychiatra, jak i psycholog mogą prowadzić psychoterapię pacjentów z depresją.

Leczenie depresji psychoterapią i socjoterapią w połączeniu z przyjmowaniem leków daje bardzo dobre rezultaty.

Pomimo coraz większej wiedzy, depresja nadal pozostaje chorobą nie do końca poznaną. Naukowcy od lat starają się zgłębić istotę zaburzeń leżących u podstaw powstawania depresji i stworzyć lek, który by te zaburzenia normalizował.

Literatura:

Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży, Joanna Chatizow, Warszawa 2018