



Magdalena Czernek-Malik
GROWTH Gabinet Rozwoju Dziecka i Rodziny

Jestem smutna czy mam depresję?

Co zrobić, gdy nie chcę już tak żyć...

Depresja to dość powszechne określenie oznaczające dla wielu osób utrzymujące się dłużej niż kilka godzin przygnębienie i smutek albo słowo opisujące własną reakcję na trudności życiowe. Często mówimy „Mam depresję”, żeby wyrazić, że jest nam trudno i być może potrzebujemy od otoczenia wsparcia i pomocy, a przynajmniej zrozumienia dla stanu, w jakim się znaleźliśmy.

Prawdziwa depresja jest chorobą, która umieszczona jest w międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych – depresja to zaburzenie nastroju (afektu). Nie ma ona jednakże nic wspólnego z pomieszaniem zmysłów czy szaleństwem. **Osoba cierpiąca na depresję nie traci kontaktu z rzeczywistością, widzi ją jedynie w czarnych barwach.**

Objawy depresji

Nie ma ostrej granicy oddzielającej smutek od depresji. Każdy swój smutek przeżywa w sposób indywidualny. Aby stwierdzić depresję, oprócz smutku muszą występować inne objawy, takie jak **utrzymujące się przez co najmniej 2 tygodnie brak energii**, wykonywanie codziennych czynności **znacznie wolniej i z wyraźnym trudem, apatia**. Oprócz smutku pojawiają się także inne nieprzyjemne emocje – **lęk, niepokój, napięcie, rozdrażnienie**. Osoba dotknięta depresją skarży się na **trudności w koncentracji**, myśleniu, częste zapominanie o różnych sprawach. Czynności, które wcześniej sprawiały jej radość stają się obojętne. Odczuwa ona niechęć do podejmowania wyzwań, przestaje udzielać się towarzysko. Często pojawiają się u niej **poczucie winy** i beznadziejności oraz obniża się poczucie własnej wartości. Dodatkowo

często występują **trudności ze snem** – w zasypianiu, płytki, uniemożliwiający efektywny odpoczynek sen, budzenie się w nocy czy nad ranem i niemożność ponownego zaśnięcia lub też nadmierna senność w ciągu dnia i trudności w zmobilizowaniu się do wstania z łóżka. Zmniejszenie apetytu powoduje **spadek wagi** lub czasami „**zajadanie smutku**” przyczynia się do przyrostu masy ciała. Pojawiają się również dolegliwości fizyczne – **uczucie ciągłego zmęczenia**, suchość w ustach, bóle głowy, brzucha, kręgosłupa, ucisk w klatce piersiowej, zaparcia, niechęć do aktywności seksualnej. Objawy te prowadzą w efekcie do dezorganizacji życia rodzinnego i zawodowego.

Przyczyny depresji

Depresja może dotknąć każdego, bez względu na wiek, wykształcenie czy status materialny. Pojawienie się depresji wiąże się z wieloma czynnikami, ale ogólnie możemy wyróżnić trzy grupy przyczyn:

- **biologiczne**, czyli wrodzone predyspozycje, często dziedziczne;
- **psychologiczne** (reaktywne), czyli związane z urazami emocjonalnymi, stratami, życiem w długotrwałym stresie;
- **somatyczne**, czyli związane z wpływem innych chorób, zwłaszcza przewlekłych, które same w sobie mogą być stresem, ale przede wszystkim zaburzają równowagę ośrodkowego układu nerwowego (np. choroby neurologiczne, krążenia, endokrynologiczne, nowotwory).

Depresyjne działania mogą wykazywać też niektóre substancje, począwszy od wielu leków, aż po alkohol i inne środki psychoaktywne. W niektórych przypadkach wszystkie te przyczyny się nakładają, co może utrudniać diagnozę i terapię.

Objawy depresji mogą pojawić się zupełnie niezauważalnie i rozwijać się przez dłuższy czas. Depresja może rozpoczynać się przewlekłym zmęczeniem, kłopotami ze snem, bólami głowy, co w połączeniu z codziennymi stresami i przepracowaniem może dla niektórych osób wydawać się naturalne. Dopiero potem mogą pojawić się bardziej charakterystyczne objawy. W niektórych przypadkach zdarza się jednak tak, że smutek i apatia pojawiają się nagle, z dnia na dzień.

Depresja może objawiać się także w pierwszej kolejności objawami somatycznymi – bólami głowy, kręgosłupa, mięśni, co sprawia, że chorzy w pierwszej kolejności trafiają do lekarzy pierwszego kontaktu bądź sami leczą się preparatami bez recepty na grypę i przeziębienie albo przyjmują wzmacniające suplementy diety. W tym przypadku depresja nosi nazwę maskowanej, gdyż występuje bez typowych objawów – obniżenia nastroju czy zmniejszenia aktywności. To duży problem diagnostyczny, gdyż zanim ktoś wpadnie na pomysł, że przyczyną może być depresja, pacjenci chodzą od lekarza do lekarza.

Depresja jest wyleczalna, jeśli jest leczona, niestety zbyt często jej objawy są bagatelizowane.

W świetle badań najczęściej rekomendowaną formą leczenia jest **psychoterapia poznawczo-behawioralna (CBT)***. Przy cięższych stanach obniżonego nastroju należy rozważyć dodatkowo włączenie leków przeciwdepresyjnych. Psychoterapia poznawczo-behawioralna depresji trwa najczęściej 12-16 tygodni, a liczne badania naukowe potwierdzają jej skuteczność.

Jeśli podejrzewasz u siebie lub u bliskiej osoby depresję, koniecznie skonsultuj się z lekarzem lub psychoterapeutą poznawczo-behawioralnym, który przyjmuje w miejscu twojego zamieszkania.

Aktualną listę wykwalifikowanych psychoterapeutów poznawczo-behawioralnych znajdziesz między innymi na stronie projektu E-COMPARED, którego celem jest badanie skuteczności leczenia depresji u pacjentów w kilku krajach Europy, w tym Polski.

Lista gabinetów świadczących usługę psychoterapii poznawczo-behawioralnej depresji dostępna po kliknięciu w link poniżej:

<http://streslab.eu/nasze-dzialania/projekty/e-compared-leczenie-depresji-z-wykorzystaniem-internetu/lista-gabinetow/>

Drogi Pacjencie, chociaż zdarza się czasami, że nawet ciężka depresja przeminie bez leczenia, to należy zdawać sobie sprawę, że zanim to nastąpi, może ona spustoszyć nasze życie, dlatego nie powinno się zwlekać z podjęciem leczenia. Ciężko jest żyć, gdy nic nie cieszy, niczego się nie chce, nie widzi się perspektyw na przyszłość, a leczenie przynosi ulgę.

* Źródło: zestawienie wyników meta analiz dotyczących skuteczności psychoterapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu wybranych grup zaburzeń psychicznych, w tym depresji nawracającej (Butler i in., 2006; za: Popiel, Pragłowska, 2008).

Bielsko-Biała :: 2015

O Autorze:

Magdalena Czernek Malik jest psychoterapeutą poznawczo-behawioralnym i psychologiem z kilkuletnim stażem klinicznym w pracy z dziećmi i młodzieżą oraz ich rodzinami w Poradni Zdrowia Psychicznego. Od 2013 roku prowadzi własny gabinet psychoterapii Growth, gdzie zajmuje się diagnozą i leczeniem zaburzeń psychicznych zarówno u dzieci i młodzieży, jak i u dorosłych. Jako specjalista od zaburzeń neurorozwojowych u dzieci, współpracuje z placówkami oświatowymi i instytucjami pozarządowymi w zakresie prowadzenia szkoleń. Wykłada psychologię relacji interpersonalnych na Śląskim Uniwersytecie Medycznym.