



Terapia depresji

Prowadzący zajęcia:

dr Lucyna BOBKOWICZ-LEWARTOWSKA



Co to depresja?

Depresja to stan, w którym występuje pogorszenie nastroju, spadek energii, obniżenie aktywności i zainteresowań. Takie objawy mogą dotknąć każdego, kto doświadczył długotrwałych sytuacji stresowych, przemęczenia lub przykrych zdarzeń losowych.

Co to depresja?

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 do podstawowych klinicznych objawów pierwszego epizodu depresyjnego należą:

- **Obniżony nastrój** pojawiający się rano i utrzymujący się przez większą część dnia, prawie codziennie, niezależnie od okoliczności; poczucie smutku i przygnębienia;
- **utrata zainteresowania** działaniami, które zazwyczaj sprawiają przyjemność, lub zanik odczuwania przyjemności – tak zwana anhedonia, czyli zubożenie emocjonalne;
- **Oslabienie energii** lub szybsze męczenie się.

Objawy depresji?

Depresja pojawia się niespostrzeżenie. Człowiek powoli traci poczucie sensu, staje się bierny, nie wykazuje ochoty na żadną aktywność i jedyne, czego pragnie to samotność. Człowiek ma poczucie niezrozumienia przez bliskich, wszystko, co do tej pory przynosiło nam radość, jest dla nas obojętne.

Objawy depresji?

Objawy cielesne depresji:

- zaburzenia miesiączkowania,
- bezsenność,
- duża potrzeba snu,
- spadek lub wzrost wagi,
- migreny,
- zmniejszone libido,
- brak apetytu,
- nadmierny apetyt,
- suchość w gardle,
- ciągłe zmęczenie

Jakie objawy i zachowania powinny budzić niepokój?

Objawy emocjonalne – obniżony lub obojętny nastrój – smutek i towarzyszący mu często lęk, płacz, niemożność odczuwania przyjemności, utrata radości życia (od utraty zainteresowań, skończywszy na zaniedbywaniu potrzeb biologicznych); poczucie braku perspektyw na przyszłość, czasem dysforia (zniecierpliwienie, drażliwość).

Objawy poznawcze – bardzo często występują zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi, negatywny obraz siebie, obniżona samoocena, samooskarżenia, pesymizm i rezygnacja, w skrajnych wypadkach mogą pojawić się także urojenia depresyjne.

Jakie objawy i zachowania powinny budzić niepokój?

Objawy motywacyjne – problemy z mobilizacją do wszelkiego działania, spowolnienie psychoruchowe (faktyczne zwolnienie ruchów i reakcji); trudności z podejmowaniem decyzji.

Objawy somatyczne – zaburzenie rytmów dobowych (m.in. zaburzenia rytmu snu i czuwania), utrata apetytu (ale możliwy jest również wzmożony apetyt), osłabienie i zmęczenie, spadek aktywności, utrata zainteresowania seksem, czasem skargi na różne bóle i złe samopoczucie fizyczne.

Rodzaje depresji

Aby zdiagnozować depresję nie muszą wystąpić jednocześnie wszystkie z wymienionych symptomów, wystarczy kilka z nich. Istnieją różne rodzaje depresji, które diagnozuje się na podstawie intensyfikacji objawów.

Rodzaje depresji

Depresja reaktywna: ten rodzaj depresji występuje po doświadczeniu przykrych wydarzeń życiowych. Jest ona krótkotrwała, ma mniejsze nasilenie. Znaczącą rolę w walce z tą odmianą depresji odgrywa wsparcie bliskich osób oraz psychoterapia.

Depresja endogenna: zaliczana jest do chorób psychicznych. Może wystąpić po doświadczeniu przykrych wydarzeń w sferze osobistej, ale również bez nich. Depresja endogenna trwa zazwyczaj kilka miesięcy i powraca do chorego cyklicznie.

Wymaga leczenia farmakologicznego. W najtrudniejszych przypadkach psychoterapia nie daje żadnego rezultatu. Towarzyszą jej myśli o śmierci, zubożenie zarówno w stosunku do własnej osoby jak i najbliższych, utrata masy ciała. Ta odmiana depresji powraca w kolejnych pokoleniach.

Rodzaje

Dystymia (inne określenia: depresja nerwicowa, nerwica depresyjna, depresyjne zaburzenia osobowości lub depresja lękowa przewlekła), w której pacjent jest przez większą część dnia bardzo smutny i cierpi, ponieważ nie radzi sobie w życiu. Stan ten nazywany jest również jako przewlekłe obniżenie nastroju.

Depresja maskowana: jej objawy nie należą do typowych objawów depresji: bóle głowy, zaburzenia pamięci, zaparcia, zespół jelita drażliwego.

Depresja poporodowa: zbadano, że około 3/4 kobiet po porodzie doświadcza krótkotrwałej, wzmożonej drażliwości, płaczliwości oraz niepokoju, które po niespełna dziesięciu dniach stopniowo ustępują. Taki rodzaj depresji wymaga konsultacji z psychiatrą i wsparcia bliskich. Depresja poporodowa spowodowana jest często spadkiem hormonów płciowych po porodzie, a to z kolei prowadzi do pewnej destabilizacji w organizmie. Wykupując abonament medyczny dla kobiet w ciąży, zapewniasz sobie specjalistyczną opiekę lekarską na każdym etapie ciąży.

Rodzaje depresji

Depresja sezonowa: najczęściej atakuje jesienią. Bardzo często brak słońca powoduje u nas rozdrażnienie, wzmożony apetyt, senność, brak energii. Ten rodzaj depresji występuje najczęściej u osób pomiędzy 20. a 30. rokiem życia. W jej leczeniu często stosuje się fototerapię.

Zaburzenie afektywne dwubiegunowe: jest to naprzemienne występowanie depresji oraz manii. Połączenie tych dwóch stanów może nieść ze sobą przykre skutki, nawet samobójstwo. Choremu na chorobę afektywną dwubiegunową (ChAD) wydaje się, że może wszystko, nie widzi żadnych przeszkód, bywa niebezpieczny. W leczeniu takich zaburzeń stosuje się bardzo silne leki przeciwpsychotyczne, które trzeba stale przyjmować. ponieważ po ustąpieniu objawów może dojść do nawrotu

Rodzaje depresji

Depresja psychotyczna: zdecydowanie różni się od pozostałych postaci depresji. Charakteryzuje ją występowanie objawów psychotycznych- urojeń. Urojenia mogą mieć charakter hipochondryczny winy, samooskarżania się, grzeszności, ksobne i nieufności. Wówczas, depresyjna ocena zdecydowanie odbiega od rzeczywistości. Depresja urojeniowa może być mylnie diagnozowana, jako zaburzenie psychotyczne, któremu wtórnie towarzyszy depresja. Depresja psychotyczna często wymaga leczenia szpitalnego, a samo leczenie bywa dłuższe i bardziej złożone. Zazwyczaj samo leczenie farmakologiczne oparte na lekach przeciwdepresyjnych nie wystarcza. Efekt ustąpienia objawów uzyskuje się stosując antydepresanty w skojarzeniu z neuroleptykami – lekami przeciw psychotycznymi. Zazwyczaj zalecane jest łączenie leków tradycyjnych – starszej generacji antydepresantów z Risperidonem.

Terapie depresji

Psychoterapia występuje w wielu różnych formach, a jej przebieg podyktowany jest potrzebami pacjenta i metodyką zaproponowaną przez specjalistę. Możemy pracować nad konkretną trudnością krótkoterminowo lub zaplanować długofalowe działania w celu rozwiązania głęboko zakorzenionych problemów. Wykorzystuje się też pracę indywidualną lub w formie psychoterapii grupowej.

Po postawieniu diagnozy opracowuje się kontrakt terapeutyczny. Oznacza to, że wyznaczamy sobie cele oraz czas na ich zrealizowanie. W niektórych przypadkach nie precyzuje się dokładnej liczby wizyt – dotyczy to głównie psychoterapii długoterminowej. Metoda wykorzystywana podczas sesji terapeutycznych zależy od specyfiki problemu, jej głównym elementem pozostaje jednak rozmowa z psychoterapeutą.

Terapie depresji

Główne założenie kontraktu między pacjentem a psychoterapeutą to określenie celów, jakie chcemy zrealizować podczas sesji. Pacjent przychodzi bowiem na konsultację psychologiczną lub psychiatryczną z konkretnych powodów. Gdy trafia na psychoterapię, czasem wie dokładnie, jakie dolegliwości utrudniają mu funkcjonowanie w konkretnych sferach życia. Łatwiej wtedy ustalić, do jakich efektów terapii należałoby dążyć. Zdarza się jednak, że aktualny stan uniemożliwia choremu określenie natury problemu – można wtedy ustalić ogólne cele, a następnie modyfikować je w miarę upływu czasu.

Warunki kontraktu psychoterapeutycznego zależą od rodzaju terapii, jednak pewne elementy są kluczowe niezależnie od okoliczności. Mowa tu o zgodzie na współpracę, kwestiach związanych z poufnością, metodach pracy czy zasadach zakończenia współpracy. Zawsze określa się kwestie formalne, w tym czas trwania każdej sesji, częstotliwość spotkań i warunki ich odwołania, a także cenę wizyt. W przypadku spotkań grupowych ważne jest zachowywanie dla siebie wszelkich informacji dotyczących innych uczestników spotkań, a także powstrzymanie od kontaktów towarzyskich z tymi osobami.

Terapie depresji

W ramach kontraktu terapeutycznego nakreśla się pewne cele, do których dążymy podczas kolejnych spotkań. To właśnie one nadają kierunek sesjom psychoterapeutycznym i tworzą ogólne ramy sesji. W praktyce konieczna może się okazać modyfikacja celów w trakcie procesu leczenia. Cele psychoterapii ustala się w oparciu o:

- oczekiwania pacjenta;
- motywację pacjenta, która doprowadziła do decyzji o podjęciu leczenia;
- aktualny stan psychofizyczny;
- charakter zaburzeń (np. uzależnienie, depresja, PTSD, zaburzenia psychiatryczne);
- uwarunkowania środowiskowe i kulturowe pacjenta;
- umiejętności pacjenta do analizowania własnych odczuć, stanów psychicznych i myśli;
- wybraną metodę psychoterapii

Terapie depresji

Psychoterapia interpersonalna.

Skuteczność psychoterapii interpersonalnej jest zauważalna szczególnie w kontekście rezultatów długoterminowych, a liczba wizyt ogranicza się najczęściej do kilkunastu (ok. 12–16). Metody wykorzystywane w terapii skupiają się przede wszystkim na objawach typowych dla początkowej fazy depresji, a więc smutku i problemach w relacjach z innymi ludźmi. Często przedmiotem spotkań z psychoterapeutą są konkretne trudności interpersonalne, a więc konflikty z bliskimi, nieodnajdywanie się w danej roli społecznej, problemy w pracy czy trudności z aktywnością towarzyską.

Psychoterapia interpersonalna ma ułatwić osobom z objawami depresji radzenie sobie z konkretnymi problemami lub wyszukiwanie sposobów lepszego komunikowania się z ludźmi. Wyznaczanie granic i lepsza komunikacja pozwalają na zrównoważenie stanu psychicznego i złagodzenie objawów depresji.

Terapie depresji

Psychoterapia poznawczo-behawioralna.

W leczeniu i zapobieganiu nawrotom depresji dużą skuteczność wykazuje psychoterapia poznawczo-behawioralna. W leczeniu tego zaburzenia nastroju prowadzona jest w schemacie krótkoterminowym (ok. 20 sesji). Ta forma psychoterapii ma skłonić pacjenta do refleksji na temat jego sposobu myślenia i zachowań, pomóc mu skupić się na chwili bieżącej i uczyć się nowych sposobów działania i reagowania. Jednym z elementów psychoterapii poznawczo-behawioralne są też zadania domowe.

Proces terapeutyczny zachęca pacjenta do wykonywania codziennych czynności, które do tej pory sprawiały trudność. Powrót do tych zajęć jest stopniowy, a podczas rozmów z psychoterapeutą pacjent ma szansę rozpoznać przeszkody, które uniemożliwiały realizowanie konkretnych zadań. Rozpoznanie blokady to pierwszy krok, a dalsza praca polega na zmianie schematów myślowych, które są źródłem negatywnych emocji. Osoba z depresją musi nauczyć się uświadamiać sobie, że pojawiające się automatycznie negatywne myśli powinny najpierw przeanalizować i zastanowić się, czy nie są nadinterpretacją i czy mają potwierdzenie w faktach.

Celem psychoterapii poznawczo-behawioralnej jest przewartościowanie przekonań (np. dotyczących własnej wartości), zdobycia umiejętności radzenia sobie z objawami depresji oraz ich złagodzenia.

Terapie depresji

Psychoanaliza i psychoterapia psychodynamiczna.

Nurty psychoterapii opierające się na psychoanalizie polegają na odkryciu przyczyny depresji i dokonaniu koniecznych zmian, które pomogą wyjść z choroby. Zmiany dokonane w tym procesie mają charakter stały, ale sam proces może być bardzo długi. Z tego względu tej metody nie poleca się w przypadku bardzo silnej depresji. Formą psychoterapii opartej na zasadach psychoanalizy, ale zajmującej znacznie mniej czasu jest psychoterapia psychodynamiczna.

Terapie depresji

Leki na depresję.

Jest bardzo wiele dostępnych leków przeciwdepresyjnych, które różnią się działaniem farmakologicznym, zależnym od uwarunkowania choroby, fazy choroby, rodzaju objawów i ich nasilenia, przebiegu chorowania i dotychczasowego leczenia, oczekiwanych efektów. Doboru leków powinien dokonywać wyłącznie lekarz psychiatra, z uwzględnieniem nie tylko specyfiki objawów, lecz również uwzględniając obciążenie chorobami somatycznymi u pacjenta, jak i tolerancję leku. Zła tolerancja leku i nasilone objawy niepożądane są najczęstszą przyczyną rezygnacji z leczenia farmakologicznego. Podstawową zasadą prawidłowego leczenia farmakologicznego jest dobra tolerancja leku, zapewnienie pacjentowi komfortu leczenia farmakologicznego.

Terapie depresji

Leki starej generacji tzw. trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne – tradycyjne leki przeciwdepresyjne (nazwa pochodzi od chemicznej budowy leków) np. klomipramina, amitryptylina, imipramina, są sprawdzonymi lekami w zaburzeniach z nasilonymi objawami depresyjnymi, lękowymi, napadami paniki, wysokim poziomem niepokoju i wzmożonej emocjonalności. Mają działanie uspakajające i nasenne. Choć ciągle są uważane za skuteczne w leczeniu zaburzeń o ciężkim przebiegu, to częściej są gorzej tolerowane. Bywa, że pacjenci skarżą się na problemy kardiologiczne, z oddawaniem moczu, problemy z układem pokarmowym, nudności, wymioty, biegunki, nadwagę czy upośledzenie funkcji seksualnych. Do najczęściej występujących objawów ubocznych leków przeciwdepresyjnych starszej generacji należą:

- Senność, szczególnie w pierwszych dniach podawania („poczucie oszołomienia”)
- Uczucie ciężkości
- Zawroty głowy
- Spadek ciśnienia
- Suchość w jamie ustnej
- Upośledzenie ostrości widzenia
- Spowolnienie psychoruchowe
- Poczucie zmęczenia
- Niepokój
- Uczulenia
- Zwiększona potliwość
- Drżenie mięśni

Terapie depresji

Działania uboczne tych leków zazwyczaj mijają a ciągu tygodnia. Utrzymujące się dłużej niepożądane objawy wymagają konsultacji lekarza. Zdecydowanie nie jest zalecane natychmiastowe ich odstawianie, bez konsultacji z lekarzem. W przypadku leków przeciwdepresyjnych, zarówno wchodzenie z wysokością dawek do optymalnego poziomu, jak i schodzenie z nich, zawsze powinno być stopniowe i monitorowane przez lekarza psychiatrę. Należy wiedzieć, że leki te ciągle są uważane za skuteczne, często ratujące życie pacjentowi z ciężkim przebiegiem choroby, gdy istnieje poważne ryzyko samobójstwa. W przypadku profilaktycznego, długoterminowego przyjmowania leku, należy okresowo kontrolować morfologię krwi. Nie należy spożywać alkoholu w trakcie leczenia. Przyjmowanie ich z innymi lekami należy konsultować z lekarzem.

Czteropierścieniowe leki przeciwdepresyjne, to najczęściej stosowana Mianseryna i Mirtazapina, które dają mniejsze nasilenie objawów ubocznych. Wpływają na zasypianie, zmniejszają niepokój, działają przeciwdepresyjnie i stymulują aktywność.

Terapie depresji

Leki nowej generacji posiadają kilka grup, najbardziej znaną są inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny – SSRI. W ostatnich latach wzrosła liczba leków antydepresyjnych nowej generacji, co daje możliwość skuteczniejszej interwencji farmakologicznej. Wiele z nich można stosować w opiece ambulatoryjnej, mają działanie aktywizujące i wpływają na poprawę funkcji poznawczych (koncentrację uwagi, uczenie się, pamięć). Zdecydowanie lepsza tolerancja tych leków pozwala łatwiej zaakceptować ich długoterminowe przyjmowanie i kontynuowanie systematycznej współpracy z lekarzem. Są rzadziej odstawiane bez porozumienia z lekarzem, i tym samym obniżają ryzyko nawrotów choroby w przyszłości. Do objawów ubocznych leków nowej generacji należą między innymi:

- Niepokój
- Bezsenność
- Zaburzenia jelitowo-żołądkowe
- Zaburzenia sfery seksualnej
- Przyrost wagi

Terapie depresji

Selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny – SSRI, to Fluoksetyna, Citalopram, Escitalopram, Paroksetyna. Większość objawów niepożądanych utrzymuje się przez stosunkowo krótki czas i są zależne od indywidualnej tolerancji danego leku. Nasilenie znacznej części objawów ubocznych można zredukować lekami korygującymi.

Podawanie antydepresantów nowej generacji, jak i stabilizatorów nastroju, jest farmakologiczną profilaktyką nawrotów choroby. W przypadku nasilonych objawów depresyjnych, myśli samobójczych, objawów psychotycznych, dodatkowo leczenie polega na podawaniu neuroleptyków. Wprowadzenie nowych leków wiązało się z nadzieją na skrócenie czasu oczekiwania na ich efekt leczniczy, ale tak się nie stało. Efekt leczniczy i w tym przypadku pojawia się po dłuższym czasie ich przyjmowania, choć oczywiście nie jest tak w każdym przypadku. Pożądana odpowiedź na przyjmowane leki wymaga złożonych i długich zmian adaptacyjnych, a proces ten może przyspieszyć krótki czas dochodzenia do optymalnych dawek leku, bowiem skuteczność zależy od ich stężenia we krwi. Pierwszych oznak poprawy samopoczucia można się spodziewać po 14 dniach, jednak znaczący efekt pojawia się po 4-6 tygodniach. Zależnie od nasilenia objawów, czekając na działanie leków przeciwdepresyjnych, lekarz może zlecić okresowe przyjmowanie leków nasennych czy uspakajających, w przypadku nasilonego lęku i niepokoju. Dawki leków przeciwdepresyjnych zwiększa się powoli, co wymaga czasu i systematycznych wizyt u lekarza, jest to szczególnie istotne w przypadku leków trójpierścieniowych, starszej generacji.

Terapie depresji

Niepowodzenie leczenia może się wiązać ze zbyt niskimi dawkami leku. Oczekiwanie, że leki przeciwdepresyjne będą miały natychmiastowe działanie, jak to się dzieje w przypadku np. antybiotyków jest złudne. Bywa to deprymujące dla pacjentów, co niestety zniechęca do systematycznego i długoterminowego kontynuowania ich przyjmowania. Leki przeciwdepresyjne, jak każde mogą być przeciwwskazaniem w niektórych schorzeniach somatycznych, szczególnie dotyczy to leków starej generacji. Wybór leku i dostosowanie dawkowania, jest również uwarunkowane przyjmowaniem przez pacjenta innych leków z powodu współwystępujących różnych schorzeń. Dlatego obowiązkiem każdego lekarza psychiatry jest nie tylko diagnoza depresji, ale i przeprowadzenie całościowego wywiadu, który pozwala zoptymalizować wybór leku i jego dawki.

Terapie depresji

Elektrowstrząsy.

Kiedy chorym nie pomagają leki, ani terapia mają jeszcze możliwość leczenia elektrowstrząsami (najczęściej w przypadku ciężkiej depresji). Ich skuteczność waha się w przedziale 70-90%. Badania pokazują, że są najskuteczniejszym biologicznym sposobem leczenia depresji – szczególnie wśród kobiet w ciąży i seniorów. Zabieg ten pobudza działanie dopaminy, noradrenaliny i serotoniny, czyli neuroprzekaźników kojarzonych z depresją. W Polsce – w przeciwieństwie do Stanów Zjednoczonych, czy krajów skandynawskich – nadal rzadko sięga się po tę metodę leczenia depresji.

Problem z leczeniem

Główny problem z leczeniem depresji jest taki, że wiele osób cierpiących na to zaburzenie nie zgłasza się do lekarza. Może to wynikać z poczucia wstydu, braku wsparcia bliskich, złego stanu psychicznego (brak chęci do działania, rezygnacja), a także prób radzenia sobie z depresją w inne sposoby, np. przez zachowania autodestrukcyjne takie jak samookaleczanie czy sięganie po alkohol.

Profilaktyka depresji

Skuteczna profilaktyka depresji dotyczy kształtowania świadomości na temat specyfiki tej choroby oraz promocji zdrowia psychicznego. Tak zwana profilaktyka pozytywna dąży do tego, by zagrożone grupy stały się bardziej odporne, wzmacnia czynniki oraz procesy, które sprzyjają zdrowiu. Dlatego wśród rekomendowanych zachowań wymienia się te, które mieszczą się w formule.

Profilaktyka depresji

PROWADZENIE ZDROWEGO I HIGIENICZNEGO STYLU ŻYCIA. Przemęczenie i zbyt krótki sen, to czynniki, które negatywnie wpływają na nastrój i powodują przygnębienie.

WARTO KONTROLOWAĆ ILOŚĆ SNU. Idealny sen powinien trwać 8 godzin dziennie – choć wiadomo, że dla każdego człowieka optymalna liczba godzin snu jest inna.

AKTYWNY TRYB ŻYCIA - pomaga zmniejszyć nasilenie depresji, ale także przyczynia się do jej zapobiegania. Ćwiczenia fizyczne mają pozytywny wpływ na ciało i umysł, dzięki nim wytwarzają się endorfiny – hormony szczęścia.

Profilaktyka depresji

OGRANICZENIE STRESÓW - jest zbawienne. Podchodzenie do nich z większym dystansem i umiejętne ich interpretowanie sprzyja zachowaniu zdrowia psychicznego.

WARTO PAMIĘTAĆ – zwłaszcza w przypadku osób starszych, że wiek podeszły to już znacząca predyspozycja do depresji, dlatego najbardziej istotnym czynnikiem profilaktycznym depresji jest zapewnienie

WSPARCIA EMOCJONALNEGO i poczucia, że osoba w wieku podeszłym jest potrzebna, że nie jest sama.

Profilaktyka depresji

Wybór odpowiedniej formy terapii dla osób w depresji zależy od stanu pacjenta i wskazań medycznych. Kluczem jest konsultacja z psychologiem i psychiatrą, ponieważ dopiero właściwie rozpoznanie dolegliwości i jej charakteru pozwala na zdecydowanie o najskuteczniejszej metodzie leczenia depresji.

Test psychologiczny

Skala depresji Becka, tzw. Test BECKA – jest to skala samooceny i służy do przesiewowego rozpoznawania u siebie objawów depresji. Jednakże jest to tylko narzędzie pomocnicze, nie zastępuje ono badania lekarskiego – depresja może zostać zdiagnozowana jedynie przez lekarza. Wynik testu może być dobrą wskazówką, jeśli podczas wypełniania udzielimy uczciwe odpowiedzi – sobie samemu przecież.

Ocena powinna dotyczyć samopoczucia w wybranym okresie czasu: ostatniego tygodnia lub ostatniego miesiąca (należy przy udzielaniu odpowiedzi stosować jednakową miarę czasu).

Na wypełnienie testu powinno poświęcić się ok. 10-20 minut.

Proszę udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania.

A. Odczuwanie smutku i przygnębienia

1. Nie jestem smutny ani przygnębiony
2. Często odczuwam smutek i przygnębienie
3. Przeżywam stale smutek, nie mogę się uwolnić od niego
4. Jestem stale smutny i nieszczęśliwy, jest to nie do wytrzymania

B. Martwienie się o przyszłość

1. Nie przejmuję się zbyt swoją przyszłością
2. Często martwię się o swoją przyszłość
3. Obawiam się, że w przyszłości nic dobrego mnie nie czeka
4. Czuję, że przyszłość jest beznadziejna i nic tego nie zmieni

C. Uważasz, że zaniedbujesz swoje obowiązki?

1. Sądzę, że nie popełniam większych zaniedbań
2. Sądzę, że czynię więcej zaniedbań niż inni
3. Kiedy zastanawiam się nad sobą, widzę mnóstwo błędów i zaniedbań
4. Jestem zupełnie niewydolny i wszystko robię źle.

D. Jesteś zadowolony z siebie?

1. To co robię sprawia mi przyjemność
2. Nie cieszy mnie to co robię
3. Nic mi teraz nie daje prawdziwego zadowolenia
4. Nie potrafię przeżywać zadowolenia i przyjemności. Wszystko mnie nuży

E. Czy często masz poczucie winy?

1. Nie czuję się winnym ani wobec siebie, ani wobec innych
2. Dostyc często mam wyrzuty sumienia
3. Bardzo często czuję, że zawiniłem
4. Stale mam poczucie winy

F. Czy zasługujesz na karę?

1. Sądzę, że nie zasługuję na karę
2. Sądzę, że zasługuję na karę
3. Spodziewam się ukarania
4. Wiem, że jestem karany

G. Zadowolenie z siebie

1. Jestem z siebie zadowolony
2. Nie jestem z siebie zadowolony
3. Czuję do siebie niechęć
4. Nienawidzę siebie

H. Czy czujesz się gorszy od innych?

1. Nie czuję się gorszy od innych ludzi
2. Zrzucam sobie, że jestem nieudolny i popełniam błędy
3. Stale potępiam siebie za popełnione błędy
4. Winię siebie za wszystko zło, które istnieje

I. Czy masz myśli samobójcze?

1. Nie myślę o odebraniu sobie życia
2. Myślę o samobójstwie - ale nie mógłbym tego dokonać
3. Pragnę odebrać sobie życie
4. Popełnię samobójstwo, jak będzie odpowiednia sposobność

J. Często chce Ci się płakać?

1. Nie płaczę częściej niż zwykle
2. Płaczę częściej niż dawniej
3. Ciągłe chce mi się płakać
4. Chciałbym płakać, lecz nie jestem w stanie

K. Jesteś ostatnio bardziej nerwowy i rozdrażniony?

1. Nie jestem bardziej podenerwowany niż dawniej
2. Jestem bardziej nerwowy i przykry niż dawniej
3. Stale jestem zdenerwowany lub rozdrażniony
4. Wszystko co dawniej mnie drażniło, stało się obojętne

L. Czy zmieniło się coś w Twoim zainteresowaniu innymi ludźmi?

1. Ludzie interesują mnie jak dawniej
2. Interesuję się ludźmi mniej niż dawniej
3. Utraciłem większość zainteresowań innymi ludźmi
4. Utraciłem wszelkie zainteresowania innymi ludźmi

M. Czy ostatnio miewasz większe problemy z podejmowaniem różnych decyzji?

1. Decyzję podejmuję łatwo, tak jak dawniej
2. Częściej niż kiedyś odwlekam podjęcie decyzji
3. Mam dużo trudności z podjęciem decyzji
4. Nie jestem w stanie podjąć żadnej decyzji

N. Czy uważasz, że wyglądasz gorzej i mniej atrakcyjnie niż kiedyś?

1. Sądzę, że wyglądam nie gorzej niż dawniej
2. Martwię się tym, że wyglądam staro i nie atrakcyjnie
3. Czuję, że wyglądam coraz gorzej
4. Jestem przekonany, że wyglądam okropnie i odpychająco

O. Czy masz większe trudności z wykonywaniem różnych prac i zadań?

1. Mogę pracować jak dawniej
2. Z trudem rozpocynam każdą czynność
3. Z wielkim wysiłkiem zmuszam się do zrobienia czegokolwiek
4. Nie jestem w stanie nic robić

P. Masz kłopoty ze snem?

1. Sypiam dobrze, jak zwykle
2. Sypiam gorzej niż dawniej
3. Rano budzę się 1-2 godzin za wcześnie i trudno jest mi ponownie usnąć
4. Budzę się kilka godzin za wcześnie i nie mogę usnąć

Q. Czy męczysz się bardziej niż zwykle?

1. Nie męczę się bardziej niż dawniej
2. Męczę się znacznie łatwiej niż kiedyś
3. Męczę się wszystkim co robię
4. Jestem zbyt zmęczony, aby cokolwiek robić

R. Czy masz kłopoty z apetytem?

1. Mam apetyt nie gorszy niż dawniej
2. Mam trochę gorszy apetyt
3. Apetyt mam wyraźnie gorszy
4. Nie mam w ogóle apetytu

S. W ciągu ostatniego miesiąca nie stosowałem diety, aby schudnąć, lecz straciłem na wadze:

1. Nie trać na wadze ciała (w okresie ostatniego miesiąca)
2. Straciłem na wadze więcej niż 2 kg
3. Straciłem na wadze więcej niż 4 kg
4. Straciłem na wadze więcej niż 6 kg

T. Czy ostatnio bardziej martwisz się swoim stanem zdrowia?

1. Nie martwię się o swoje zdrowie bardziej niż zawsze
2. Martwię się swoimi dolegliwościami, mam rozstrój żołądka, zaparcie, bóle
3. Stan mego zdrowia bardzo mnie martwi, często o tym myślę
4. Tak bardzo martwię się o swoje zdrowie, że nie mogę o niczym innym myśleć

U. Czy masz kłopoty z potencją?

1. Moje zainteresowania seksualne nie uległy zmianom
2. Jestem mniej zainteresowany sprawami płci (seksu).
3. Seks wyraźnie mniej mnie interesuje
4. Zupełnie straciłem zainteresowanie sprawami seksu

INTERPRETACJA

Od 0 do 11 – brak depresji. Nie ma powodu do niepokoju. Uzyskanie tylu punktów oznacza najczęściej tymczasowe pogorszenie nastroju, wywołane zwyczajną chandrą czy jakimś bieżącym, najczęściej przykrym zdarzeniem. Taki wynik uzyskują raczej osoby, które sięgają po ten test przypadkowo, z ciekawości albo za czyjąś namową, a nie kierując się własną intuicją, że coś poważnego zaczyna się z nimi dziać.

Od 12 do 19 – łagodna depresja. Wynik, który powinien nas zastanowić i skłonić do wizyty u psychologa lub psychoterapeuty. Najlepiej, aby był to specjalista pracujący metodą terapii poznawczo-behawioralnej, nastawionej na konkretne i szybkie rozwiązanie problemów. Współczesna medycyna leczy łagodną depresję przede wszystkim psychoterapią. Raczej bez włączania farmakoterapii.

Od 20 do 25 – umiarkowana depresja. Uzyskanie tylu punktów sugeruje, że należy od razu zgłosić się do psychiatry, bo najprawdopodobniej konieczne będzie włączenie leczenia farmakologicznego (podanie leków antydepresyjnych). Psychiatra po ocenie nasilenia choroby i dobraniu odpowiedniego leku i dawki skieruje pacjenta również na terapię. W leczeniu umiarkowanej depresji jako najbardziej skuteczną uważa się metodę łączenia farmakoterapii z psychoterapią.

Od 26 do 63 – ciężka depresja. Pacjent powinien natychmiast zgłosić się do psychiatry. Tak naprawdę kroki podjęte ze strony chorego powinny być takie same, jak w razie depresji umiarkowanej. Inna będzie oczywiście forma terapii. Długotrwała, intensywniejsza, bardzo prawdopodobne jest, że konieczna może okazać się też hospitalizacja. **Ważne:** jeżeli mamy do czynienia z pojawieniem się myśli samobójczych lub tym bardziej podjęciem pewnych kroków w celu odebrania sobie życia, są to bezwzględne wskazania do leczenia szpitalnego.

DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ

Dawid Malinowski nr. albumu:2440

Krzysztof Gibner nr. albumu:1351

Źródł

1. <https://wyleczdepresje.pl/depresja-ogolnie/>
2. <https://psychomedic.pl/depresja-jaki-nurt-p.v.oterapii-wybrac/>
3. <https://twarzedepresji.pl/o-leczeniu-depresji/>
4. <https://salusprodomo.pl/blog/jak-leczyc-i-ile-trwa-leczenie-depresji-leki-psychotherapia-sposob-y-na-depresje>
5. <https://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/psychotherapia-poznawczo-behawioralna-w-leczeniu-depresji/>
6. <https://www.medonet.pl/psyche,psychotherapia-w-depresji---jaka-forme-pomocy-wybrac-,artykul,1735459.html>
7. <https://all-med.pl/2020/01/06/co-to-depresja-przyczyny-objawy-leczenie/>
8. <https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-i-zaburzenia-psychiczne,depresja---objawy--leczenie--przyczyny-i-rodzaje-depresji,artykul,1597611.html#depresja-objawy>
9. <https://twarzedepresji.pl/o-depresji/>
10. <https://www.wapteka.pl/blog/artykul/depresja-jakie-sa-przyczyny-i-objawy-oraz-jak-leczyc-jakie-sa-rodzaje-depresji>
- 11.