



## „Depresja” czy depresja?

Jesienna szarość wpływa na nastrój. Czasem jednak sprawa jest znacznie poważniejsza niż chandra, zmęczenie czy przygnębienie spowodowane trudną sytuacją w pracy lub w rodzinie. Depresja to zaburzenie psychiczne, które trzeba (i można!) leczyć. Jak ją więc rozpoznać?

Depresja to stan, który utrzymuje się przez przynajmniej dwa tygodnie przez większość dni tygodnia, przez większą część doby. Wbrew obiegowej opinii uczucie smutku nie jest w tej chorobie najważniejsze. Można mieć depresję bez obniżenia nastroju.

Jakie są wobec tego inne objawy depresji?

- \* Sen, który nie daje wytchnienia – szczególnie gdy wybudzamy się nad ranem niewyspani, a mimo to nie możemy zasnąć.
- \* Zmieniony apetyt – zwłaszcza chudnięcie mimo braku odchudzania, ale też niemożność zapanowania nad tyciem.
- \* Nienaturalne zmęczenie – poczucie, że robimy to samo co dotychczas, a jesteśmy dużo bardziej zmęczeni niż dawniej.

O ocenę tego ostatniego objawu warto spytać kogoś z bliskiego otoczenia. Osobie w depresji trudno o obiektywny osąd na własny temat. Zasklepia się ona w przekonaniu, że robi wszystko gorzej i wolniej, ale z własnej winy, bo na przykład nie potrafi się dobrze zorganizować. To głębokie i często doprowadzające do rozpaczycie poczucie winy (a czasem też poczucie krzywdy) bywa niekiedy dobrze maskowane przez uśmiech.

Jeśli ktoś potrafi powiedzieć: „mam dołek, jest mi źle”, trudniej dopadnie go depresja. Taki ktoś potrafi nazwać to, co czuje, i robi to. Dzięki temu inni mogą usłyszeć jego prośbę o pomoc czy o zwolnienie z części obowiązków (nawet jeśli nie jest ona wyrażona wprost) i mogą na nią odpowiedzieć. Paradoks depresji jako choroby polega na tym, że osoba nią dotknięta nie wysyła takich sygnałów i właśnie dlatego jej fatalny stan może się pogłębiać, dopóki nie rozpocznie się fachowego leczenia. To leczenie polega zresztą nie tylko na podawaniu leków, lecz także na nauce rozróżniania i wyrażania swoich uczuć i potrzeb.

Prosty test, proste leki

W Internecie dostępny jest „test Becka”. W razie wątpliwości warto szczerze odpowiedzieć na zawarte w nim pytania i potraktować go poważnie: jeżeli wynik wykaże depresję, to uznać, że to rzeczywiście depresja, i pójść z naszym odkryciem do psychiatry. Ale uwaga, nie zawsze wynik prawidłowy oznacza, że nie mamy depresji. Dzieje się tak dlatego, że osoba, która od wielu miesięcy cierpi na depresję na pytanie „Czy jestem bardziej smutny i przygnębiony niż zazwyczaj?” odpowie „NIE”, bo... nie pamięta już okresu zdrowia i „zazwyczaj” oznacza dla niej stan, w jakim znajduje się od dawna.

Są sytuacje, w których już lekarz pierwszego kontaktu może zarówno zlecić badania, jak i zinterpretować ich wyniki i zalecić leczenie. Na przykład niedoczynność tarczycy czy niedobór witaminy D3 mogą powodować objawy depresji. Ponieważ 90% Polaków ma niedobór tej witaminy, a praktycznie nie zdarzają się osoby z nadmiarem, dlatego nie jest błędem poprosić lekarza o receptę na witaminę D3. Osobiście doradzam Vigantol w kroplach, dużo tańszy niż preparaty w tabletkach (koszt jednego opakowania to 3,32 zł dla pacjentów ubezpieczonych i 5,85zł dla nieubezpieczonych). Można poprosić od razu o receptę na 2 buteleczki dla każdego członka rodziny, a potem brać „w ciemno”. Bezpieczna dawka dla dorosłego to 4 krople dziennie stosowane przewlekle. Lekarz może również zalecić większą dawkę. Niedobory witaminy D3 przyczyniają się nie tylko do wystąpienia depresji, ale też alergii, zaburzeń funkcji serca czy nowotworów.

A co jeśli czas płynie, a „tak jakoś wyszło”, że się nie zebraliśmy, żeby zrobić jakiegokolwiek testy? Może to być objawem depresji – nie lekceważmy go. Tym bardziej warto udać się do psychiatry. Jeśli umówienie wizyty zdaje się zbyt trudne, poprośmy bliską osobę, żeby zrobiła to w naszym imieniu, a potem pomogła nam dotrzeć do lekarza.

Maria Chojnacka

lekarz