Depresja a ciało

Broszura dla pacjantów

Broszura została wydana dzięki wsparciu działalności statutowej

Stowarzyszenia Aktywnie Przeciwko Depresji przez BNP Paribas

stowarzyszenie
AKTYWNIE PRZECIWKO
DEPRESJI

Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji
02-656 Warszawa ul. Ksawerów 3
KRS 0000180749; Regon: 015620834; NIP: 521-327-96-90
BZ WBK XI O/Warszawa 94 1090 1043 0000 0001 0191 6962

Depresja a ciało

Broszura dla pacjantów

OBJAWY SOMATYCZNE JAKO MANIFESTACJA DEPRESJI

Oprócz objawów związanych z obniżonym nastrojem - utrata radości życia czy chęci do działania - depresję charakteryzuje wiele objawów somatycznych czyli sygnałów, które wysyła ciało.

Opisy depresji uwzględniają w obrazie choroby problemy żołądkowo-jelitowe, bóle głowy, zmiany apetytu, zmęczenie oraz dolegliwości bólowe. W klasyfikacji chorób przy omawianiu objawów depresji istnieje pojęcie zespołu somatycznego – odnoszącego się do sił witalnych, który obejmuje takie objawy, jak bezsenność, chudnięcie oraz zmniejszenie popędu płciowego. Dolegliwości somatycznych w depresji jest wiele, oprócz wyżej wymienionych warto przypomnieć o suchości w ustach, zaparciach, ucisku w klatce piersiowej, duszności oraz pogorszeniu pamięci.

Zdarza się, że różnorodne skargi somatyczne mogą wyprzedzać pojawienie się objawów depresyjnych. U części chorych na depresję objawy somatyczne występują nawet przez kilka lat, zanim zostanie ustalone prawidłowe rozpoznanie. Lekarze pierwszego kontaktu stykają się z tendencją chorych do ujawniania przede wszystkim objawów fizycznych, a nie emocjonalnych. Wiele osób z depresją zgłasza objawy somatyczne jako główną przyczynę wizyty u lekarza, a część wręcz zaprzecza występowaniu objawów psychicznych, nawet gdy są pytani o to wprost. Lekarz na podstawie wywiadu i obserwacji pacjenta jest w stanie zorientować się na ile objawy somatyczne wskazują na zaburzenia nerwicowe, a na ile mogą sugerować depresję. Należy pamiętać, że za depresją będą przemawiać zaburzenia nastroju, a więc przygnębienie i smutek, a za zaburzeniami nerwicowymi głównie poczucie lęku.

Wystąpienia niektórych schorzeń somatycznych u pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi jest większe niż w populacji ogólnej. Depresja może obniżać odporność, co wiąże się ze zwiększoną zachorowalnością na różne schorzenia. Ale choroba somatyczna może się pojawić u osoby chorej na depresję tak jak u każdego z nas. Wówczas jednak depresja pogarsza rokowanie.

Jeśli istnieją uporczywe objawy somatyczne, a badania nie wykazują odchyleń od normy. Może to oznaczać, że nasza psychika poprzez ciało sygnalizuje nam jakieś problemy emocjonalne. Wówczas należy rozważyć konsultację u lekarza psychiatry.

DEPRESJA W CHOROBACH SOMATYCZNYCH

Depresja często pojawia się jako efekt choroby somatycznej. Przyczyny i patogeneza depresji pojawiających się u chorych somatycznie są złożone. Po pierwsze należy uwzględnić wpływ samej choroby somatycznej na funkcje naszego mózgu. Depresja pojawia się jako efekt zaburzeń metabolizmu komórek nerwowych w mózgu (w tym zaburzeń neuroprzekaźnictwa – czyli sposobu kontaktowania się między komórkami mózgowymi). Wpływ na to mają szczególnie choroby układu krążenia, prowadzące do stanów niedotlenienia komórek nerwowych oraz oczywiście wszelkie choroby mózgu.

Ponadto choroby somatyczne, zwłaszcza te ciężkie i przewlekłe, są poważnym stresorem dla organizmu, który może wywołać reakcję depresyjną. Dodatkowym obciążeniem może być fakt, że leczenie tego typu schorzeń często wiąże się z zasadniczą zmianą trybu życia oraz koniecznością poddania się uciążliwym zabiegom diagnostycznym i terapeutycznym. Czasem postępowanie lecznicze powoduje trwałe uszkodzenie, oszpecenie czy też utratę narządu. Zdarza się również, że pogarsza się sytuacja socjalna chorego – utrata zdolności do pracy zarobkowej, prestiżu, pozycji materialnej czy izolacja społeczna związana z inwalidztwem. Osoby w trakcie choroby lub po jej przebyciu, a jednocześnie będące w depresji często nie przestrzegają zaleceń lekarskich i nie potrafią zmienić trybu życia. Depresja może sprawić, że nie będą stosować się do zaleceń dietetycznych czy przyjmować regularnie leków, a to automatycznie pogarsza rekonwalescencję i rokowanie.

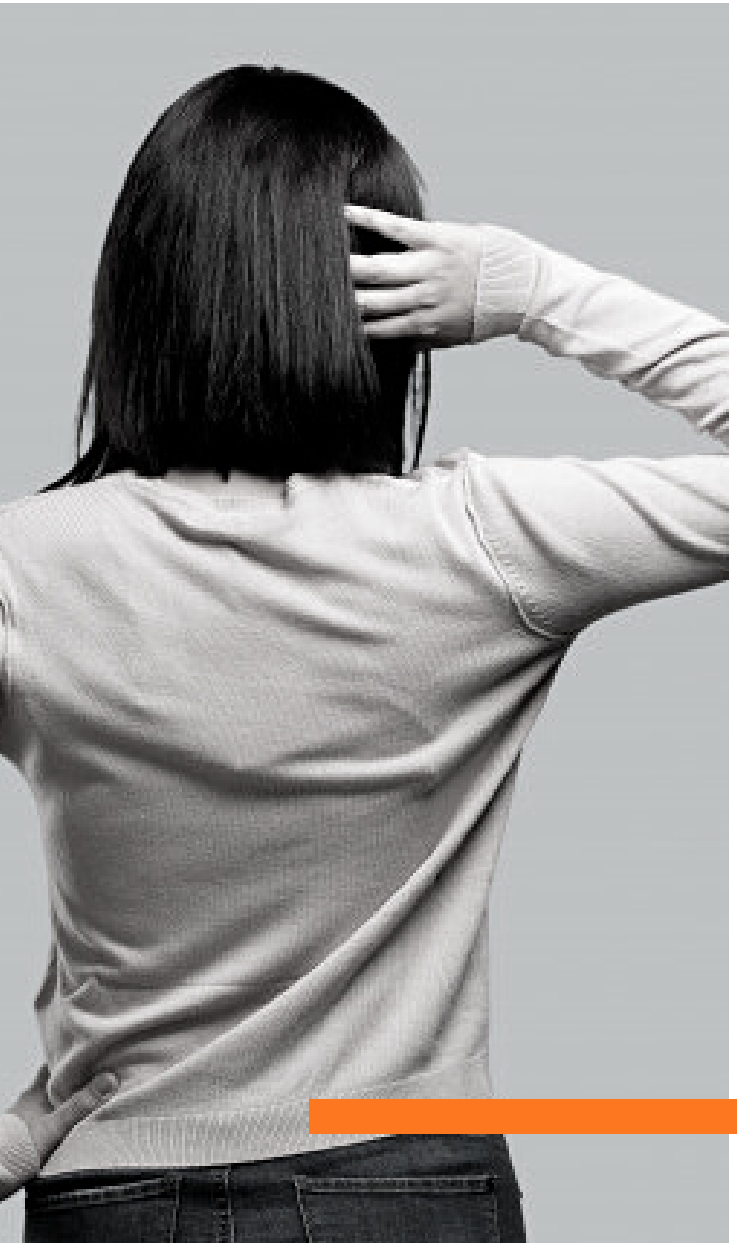
SOMATYCZNE PRZYCZYNY DEPRESJI

- Choroby układu krążenia (choroba niedokrwie na serca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, niewydolność krążenia mózgowego, udary mózgu)
- Choroby narządów miąższowych (niewydolność wątroby, niewydolność nerek)
- Choroby układowe (RZS, toczeń rumieniowaty układowy)
- Choroby skóry (AZS, łuszczyca, łysienie plackowate, liszaj, trądziki)
- Infekcje (gruźlica, kiła, AIDS, grypa, WZW, mononukleoza)
- Niedobory witamin (D3, B1, B12, kwas foliowy)
- Nowotwory
- Zabiegi chirurgiczne (przeszczepy narządów, zabiegi na otwartym sercu)
- Zaburzenia hormonalne i inne zaburzenia przemiany materii (nad- i niedoczynność tarczycy, nad- i niedoczynność przytarczyc, zespół Cushinga, choroba Addisona, niewydolność przedniego płata przysadki, cukrzyca, porfiria, okres przekwitania, okres okołoporodowy,
- okres przedmiesiączkowy
- Zatrucia (tal, ołów)

W chorobach somatycznych chory zwykle jest leczony farmakologicznie, co również może wpłynąć na pojawienie się depresji ponieważ są leki, które mają działanie depresjogenne. Istotne są też interakcje między nimi. Bywa tak, że odstawienie leku, zastąpienie go, czy nawet zmniejszenie dawki jest niemożliwe. Wówczas istnieją wskazania do wdrożenia leczenia przeciwdepresyjnego. Warto tę kwestię omówić z lekarzem, zwłaszcza gdy mamy już za sobą epizod depresyjny. Nie zaszkodzi zapytać go czy lek, który właśnie zapisał, może sprowokować stan depresyjny.

Należy pamiętać, że depresja negatywnie wpływa na przebieg choroby somatycznej, i odwrotnie – choroba somatyczna może pogarszać przebieg depresji. W niektórych chorobach stosowanie leków przeciwdepresyjnych i ich dawkowanie powinno odbywać się z największą ostrożnością, gdyż istnieje ryzyko wystąpienia działań niepożądanych i powikłań, które mogą nie tylko zaciemnić obraz leczonej choroby lub pogorszyć jej przebieg, lecz także na tyle przestraszyć pacjenta, że zrazi się do leczenia przeciwdepresyjnego.

Na szczęście leki przeciwdepresyjne nowej generacji są zazwyczaj dobrze tolerowane przez pacjentów. Co również istotne - osoby schorowane biorą leki garściami i zawsze należy liczyć się z możliwością wzajemnego wpływu leku na lek.



A ten nie zawsze musi być korzystny, wobec czego może zaistnieć potrzeba zmniejszenia dawki lub nawet zmiany leku. I tu znów trzeba zaznaczyć, że leki przeciwdepresyjne nowej generacji rzadko wchodzą w niebezpieczne interakcje. Jednak jeśli wystąpią to najczęstszymi niepożądanymi objawami w przypadku leków przeciwdepresyjnych są: senność, oszołomienie, suchość w ustach, problemy żołądkowo-jelitowe, czasem niepokój, które z reguły mijają po pierwszych dniach kuracji. Ważne jest, aby w takich przypadkach pozostawać w ścisłym kontakcie z lekarzem, który może zdecydować o przerwaniu lub kontynuacji terapii.

MASKI" DEPRESJI

Depresja może przebiegać „bez depresji", a na czoło wysuwają się wówczas inne objawy - zwykle somatyczne. Mówimy wtedy, że depresja przybiera „maskę". Trudno się wówczas doszukać objawów charakterystycznych dla depresji – apatii, smutku czy zmniejszenia aktywności. Bo na pierwszy rzut oka ich nie widać. Chorzy mogą nawet dość dobrze funkcjonować, ale zgłaszają szereg skarg, chodzą po lekarzach, którzy z kolei nie umieją znaleźć obiektywnych źródeł ich cierpienia.

Do najczęstszych „masek” somatycznych depresji należą:

- bezsenność,
- zmęczenie,
- bóle głowy i karku,
- bóle kręgosłupa,
- bóle w jamie brzusznej,
- utrata apetytu,
- chudnięcie,
- zaparcia,
- świąd lub pieczenie skóry,
- przewlekłe dolegliwości żołądkowo-jelitowe,
- kołatania serca,
- ból i ucisk w klatce piersiowej.

Pacjenci z depresją maskowaną są zwykle leczeni jak chorzy somatycznie, wykonuje się u nich liczne, często kosztowne badania, z których nic nie wynika. Pojawiają się kolejne koncepcje pod tytułem: „jaka to choroba?", a potem zniecierpliwienie zarówno wśród lekarzy jak i pacjentów. A jeśli są trudności w diagnozie, to mogą być i błędy w terapii. Pacjenci zwykle uzyskują pomoc tylko objawową – leki przeciwbólowe, nasercowe, uspokajająco-nasenne. Konsekwencją jest to, że wielu z nich uzależnia się od leków. Gdy objawy depresji są kamuflowane dolegliwościami fizycznymi, prawidłowe rozpoznanie nastręcza znaczne trudności. Ale warto wiedzieć, że w miarę zwiększania się liczby skarg na dolegliwości fizyczne, rośnie także prawdopodobieństwo występowania zaburzeń nastroju i wówczas tropy muszą także prowadzić w kierunku zaburzeń emocjonalnych – i to jest ta uniwersalna praw- da, o której powinien wiedzieć nie tylko lekarz, ale i potencjalny jego pacjent. I nie złościć się, ani nie buntować, gdy okaże się, że wskazana jest konsultacja u psychiatry.

Wizyta u psychiatry natomiast wiąże się z przepisaniem leków przeciwdepresyjnych, które stanowią najważniejszy oręż w walce z tą depresją. Jednak bywa też, że psychiatra uznaje, że wystarczy praca z psychologiem-psychoterapeutą, który zajmie się problemami emocjonalnymi pacjenta.

Istotną informacją, którą każdy pacjent powinien trzymać, jest to, że leki przeciwdepresyjne nie uzależniają, są coraz bezpieczniejsze i lepiej tolerowane. A nawet warto wiedzieć, że pierwszym krokiem w leczeniu pacjenta uzależnionego od leków uspokajająco-nasennych jest właśnie włączenie leku przeciwdepresyjnego. Wówczas leczymy depresję i powolutku przymierzamy się do odstawienia leku uspokajającego. Podobnie jest zresztą z problemem nadużywania leków przeciwbólowych. Mało się o tym mówi, ale wiele leków przeciwdepresyjnych ma dobre działanie przeciwbólowe.

A na koniec warto przypomnieć, że depresję można wyleczyć. Trzeba tylko podjąć odpowiednie leczenie. Najlepiej u psychiatry lub lekarza rodzinnego.