

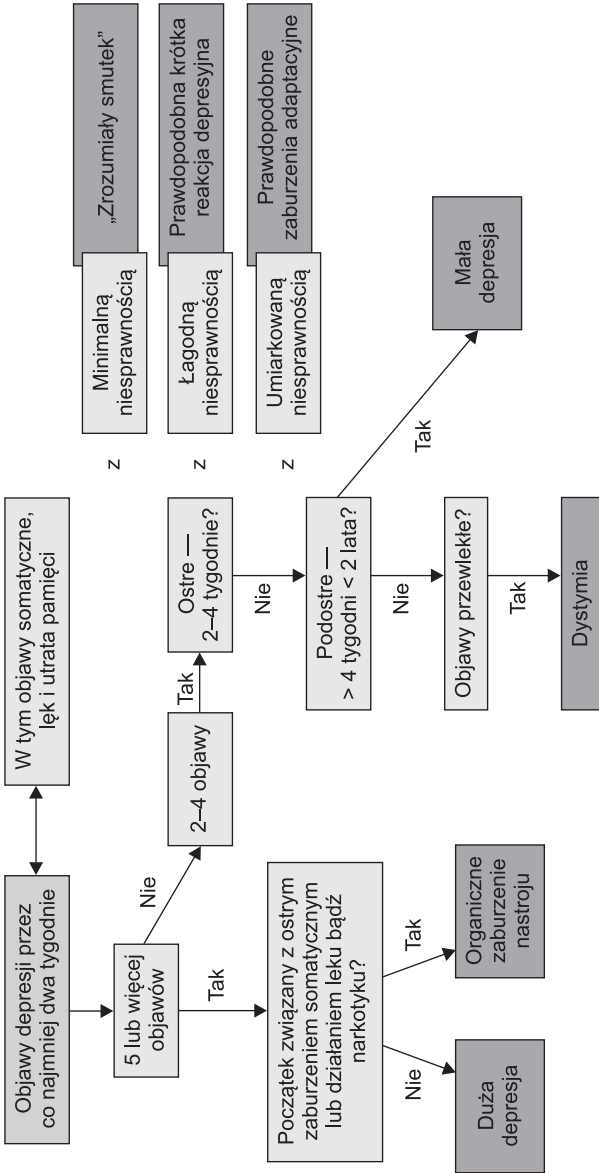
## Depresja i otępienie

Depresja występuje częściej niż otępienie (wyjątkiem jest populacja bardzo starych ludzi — w wieku 85 lat i starszych), ale nie jest tak dobrze widoczna dla pracowników opieki zdrowotnej i społecznej, ponieważ w mniejszym stopniu powoduje zależność i nie jest przyczyną przeprowadzki osoby starszej do domu opieki. Otępienie może jednak rozpocząć się od objawów depresji, zwłaszcza jeśli osoba dotknięta otępieniem zaczyna zdawać sobie sprawę z zaburzeń pamięci i zdolności umysłowych. Odróżnienie od siebie depresji i otępienia nie zawsze jest łatwe, i dlatego powrócimy do tego problemu w rozdziale 4.

## Postacie depresji

Termin „depresja” ma obecnie tak wiele różnych znaczeń, że może wychodzić z użycia jako określenie zrozumiałego zaburzenia psychicznego. W modelu medycznym pośrednio dostrzeżono ten problem i dlatego depresja została tam podzielona na różne podkategorie, niekiedy opatrzone nowymi nazwami, które wydają się próbą ucieczki od niejasnej i mylącej etykiety „depresja”. Zamierzamy skupić się na czterech głównych: dużej depresji, tzw. małej depresji, depresji przewlekłej i krótkotrwałych zaburzeniach adaptacyjnych. Na rycinie 1.1 pokazano, jak kategorie te wyłaniają się na końcach rozgałęzień diagnostycznego schematu decyzyjnego. Poszczególne rozgałęzienia są różnicowane na podstawie nasilenia i czasu trwania objawów. Jak przekonamy się w rozdziale 3, klasyfikacja ta pomaga wybrać najlepszy sposób wsparcia i leczenia osoby cierpiącej na depresję.

Postępowanie według tego logicznego algorytmu jest łatwiejsze, niż wydaje się na pierwszy rzut oka. Jeśli objawy depresji utrzymują się przez co najmniej dwa tygodnie i jest ich co najmniej pięć (z list zamieszczonych wcześniej), schodzimy niżej lewą stroną algorytmu decyzyjnego do dużej depresji lub „organicznego zaburzenia nastro-



Rycina 1.1. Różnicowa diagnoza depresji u osób w podeszłym wieku — schemat decyzyjny.

ju” — zmiany w funkcjonowaniu mózgu spowodowanej chorobą, przyjmowaniem leków lub narkotyków albo nadużywaniem alkoholu. Jeśli objawów jest mniej niż pięć, przesuwamy się niżej prawą stroną algorytmu w kierunku postaci depresji różniących się czasem trwania, od krótkich epizodów depresyjnych do dystymii, która utrzymuje się latami. Te różne kategorie depresji zostaną wyjaśnione w następnej części rozdziału.

## **Duża depresja**

Jedynie niewielka część starszych osób z depresją wykazuje objawy, które upoważniają do stwierdzenia u nich dużej depresji, ale to właśnie w tej grupie ludzi leczenie za pomocą leków przeciwdepresyjnych jest najbardziej skuteczne. Oczywiście granica między dużą depresją a innymi postaciami tej choroby jest nieostra i klasyfikacja zależy od subiektywnej oceny. Niemniej jednak, jeśli uważamy, że osoba w podeszłym wieku poważnie cierpi z powodu wielorakich objawów depresji, czymś właściwym jest szukanie pomocy medycznej u lekarza pierwszego kontaktu, a nawet skontaktowanie się z odpowiednimi służbami medycznymi pracującymi poza zwykłymi godzinami przyjęć, jeśli obawiamy się, że osoba ta może popełnić samobójstwo.

Większość starszych ludzi wykazuje jednak mniej objawów, a ich dolegliwości można zaliczyć do kategorii reakcji adaptacyjnej, małej depresji lub depresji przewlekłej. We wszystkich tych przypadkach osoby w podeszłym wieku i ich rodziny mogą zakwestionować stosowność określenia „depresja”. W niektórych kulturach używanie tego terminu może rodzić problemy, ponieważ depresja nie jest w nich w ogóle rozpoznawana albo jest określana jako uczucie smutku, lęk lub brzemień (Beliappa, 1991, s. 2). Prawdą jest także to, że zbyt mało wiadomo na temat skuteczności metod leczenia postaci depresji przebiegających z mniejszą liczbą objawów, i dlatego specjaliści z dziedziny opieki zdrowotnej i społecznej mogą mieć z nimi największe problemy.

## Mała depresja

Ta postać depresji w wieku podeszłym charakteryzuje się zmiennością objawów (a niekiedy przewagą lęku), somatyzacją oraz powiązaniem z niepełnosprawnością. Znana jest pod wieloma nazwami — m.in. jako „zespół zwątpienia w sens życia” (*demoralization syndrome*)<sup>1</sup>, „dysforia”, „depresja atypowa”, „depresja maskowana”, „subdepresja” (Gallo, Rabins i Illife, 1997). Charakterystyczne cechy małej depresji przedstawiono w ramce 1.2. Badania prowadzone z udziałem ludzi starszych mieszkających w domu pokazują, że mała depresja występuje u nich trzy razy częściej niż duża depresja, a zatem stanowi najczęstszą postać depresji spotykaną w podstawowej opiece zdrowotnej (Heun, Papassotiropoulos i Ptok, 2000).

### Ramka 1.2. Mała depresja

Mała depresja charakteryzuje się tym, że:

- występuje u starszych osób cierpiących na cięższe choroby;
- towarzyszy jej upośledzenie funkcjonalne, które może zwiększać się i zmniejszać wraz z objawami depresyjnymi;
- towarzyszy jej upośledzenie poznawcze;
- jest powiązana z późniejszą dużą depresją jako możliwy stan prodromalny;
- towarzyszy jej upośledzenie społeczne i rodzinne;
- towarzyszą jej wyższe wskaźniki śmiertelności wywołanej wszelkimi przyczynami.

<sup>1</sup> Rozpoznawany u osób chorych terminalnie (przypr. tłum.).

## Depresja przewlekła (dystymia)

Dystymia, rozumiana jako długotrwały stan depresyjny, idzie w parze ze znaczącym upośledzeniem fizycznym (Kirby, Bruce i in., 1999). W złożonych badaniach z udziałem dużej grupy starszych ludzi z różnymi rodzajami fizycznej niepełnosprawności stwierdzono, że postępująca niepełnosprawność wywiera silny i natychmiastowy wpływ na objawy depresyjne, zwiększając ich nasilenie, po czym następuje opóźnione, ale słabsze oddziaływanie depresji na niepełnosprawność, powodujące jej pogłębienie się mniej więcej rok później (Ormel i in., 2002). Możemy przyjąć, że istnieją trzy rodzaje powiązań między depresją a niepełnosprawnością:

1. Depresja jest wyraźną reakcją na chorobę lub niepełnosprawność (albo na ich leczenie), której natężenie zmienia się wraz ze zmianami nasilenia choroby. Na przykład depresja rozwija się zazwyczaj u osoby, która przeszła udar.
2. Depresja poprzedza chorobę lub niepełnosprawność, ale ma wspólne z nimi źródło (np. wydarzenie życiowe, takie jak żałoba). Żałoba zwiększa ryzyko wystąpienia choroby i śmierci u osoby przeżywającej stratę, zwłaszcza w następstwie choroby serca.
3. Depresja może poprzedzać wystąpienie problemów somatycznych i może być za nie odpowiedzialna (zaburzenie somatyzacyjne). Na przykład depresja potęguje dolegliwości powodowane przez zaburzenia somatyczne, takie jak zapalenie stawów (Mofic i Paykel, 1975).

## Krótkotrwałe zaburzenia adaptacyjne

Postacie depresji, które są w sposób oczywisty wyzwalane przez ważne wydarzenia życiowe, ale utrzymują się nieco dłużej, niż moż-

na tego oczekiwać, znajdują się na granicy między małą depresją a zrozumiałym smutkiem. O takiej postaci choroby możemy mówić w przypadku kogoś, komu powrót do równowagi psychicznej po doświadczeniu straty lub poważnej choroby zajmuje więcej czasu, niż można się tego spodziewać. Dla lekarza, który spotyka się z takimi zaburzeniami, oznacza to przede wszystkim konieczność ustalenia, czy pacjent wychodzi ze stanu depresji, czy też nie.

Znaczenie tych różnych kategorii i opisów jest potencjalnie poważne. Duża depresja musi zostać zidentyfikowana i leczona medycznie lub psychologicznie, ponieważ jej konsekwencje są bardzo rozległe (zob. rozdział 2). Mała depresja jest trudna w leczeniu, ale u niewielkiej liczby osób przeradza się w dużą depresję, należy więc traktować ją poważnie. Depresja przewlekła jest mniej podatna na zmianę, do jej kontenerowania i prowadzenia konieczne są więc metody wsparcia. Reakcje adaptacyjne stanowią mniejszy problem, ponieważ z czasem ustępują. Pomoc osobom z tego typu problemami może sprowadzać się do krótkotrwałego wsparcia udzielanego przez pracowników domów opieki lub specjalistów pracujących w środowisku.

W tym rozdziale wprowadziliśmy niektóre główne zagadnienia omawiane w książce. Powiedzieliśmy, że depresja jest częstym i złożonym zaburzeniem związanym z różnymi stratami. Może być ona maskowana lękiem, ukryta za objawami i dolegliwościami somatycznymi i można ją pomylić z wczesnym stadium otępienia. Depresja różni się od zrozumiałego, krótkotrwałego smutku — przebiega bowiem intensywniej, charakteryzuje się mniejszą zmiennością i trwa dłużej niż smutek. Wskazanie różnicy między normalnym przystosowaniem się do wydarzenia i „krótkotrwałym zaburzeniem adaptacyjnym” jest często trudne. Można wyróżnić kilka postaci depresji — ciężką (duża depresja), długotrwałą, ale mniej intensywną (mała depresja) oraz bardzo długotrwałą i powiązaną z niepełnosprawnością (dystymia). Skutki depresji, które także są zmienne, będą tematem następnego rozdziału.