

W 2008 roku Stowarzyszenie AKTYWNIE PRZECIWKO DEPRESJI, zorganizowało już po raz piąty - przy współpracy z Zespołem ds. Walki z Depresją przy Ministerstwie Zdrowia - **akcję społeczną z okazji Ogólnopolskiego Dnia Walki z Depresją.**

Depresja jest najczęściej występującą chorobą psychiczną. Roczna chorobowość w populacji osób dorosłych wynosi 6-12 proc. Z danych Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że w chwili obecnej depresja stanowi czwarty najpoważniejszy problem zdrowotny na świecie, a prognozy przewidują, że w roku 2020 będzie na drugim miejscu po chorobach układu krążenia. Szacuje się, że około 50-60 proc. chorych z depresją nie korzysta w ogóle z pomocy opieki zdrowotnej.

Działania w roku 2008 skupiać się będą na następujących poziomach:

- edukacyjno-informacyjnym, omawiającym problem depresji w szerokim kontekście, ze szczególnym uwzględnieniem tegorocznego tematu akcji **Depresja wieku podeszłego** oraz ogólnym, promującym zdrowie psychiczne i integrację z osobami mającymi problemy psychiczne,
- naukowym – poprzez zorganizowanie konferencji naukowych dla lekarzy POZ w całej Polsce na wiodący temat akcji.

Organizatorem akcji od czterech lat jest: Stowarzyszenie AKTYWNIE PRZECIWKO DEPRESJI. Nadzór merytoryczny sprawuje Zespół ds. Walki z Depresją przy Ministrze Zdrowia.

Celem nadrzędnym Stowarzyszenia AKTYWNIE PRZECIWKO DEPRESJI jest poprawa kondycji psychicznej społeczeństwa oraz zmniejszenie częstości występowania zaburzeń psychicznych, zwłaszcza depresyjnych, a także uzależnień poprzez podjęcie działań edukacyjno-wychowawczych i organizacyjnych zmierzających do podniesienia świadomości społecznej w powyższym zakresie oraz pomocy bezpośredniej.

Celem działalności Stowarzyszenia jest m.in. prowadzenie działalności w zakresie ochrony i promocji zdrowia psychicznego, w tym:

- informowanie społeczeństwa o przyczynach, skutkach, objawach, przebiegu i leczeniu depresji,
- upowszechnianie wiedzy o współczesnych metodach leczenia chorób psychicznych, a w szczególności o osiągnięciach medycyny w tej dziedzinie na świecie,
- kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz zapobieganie uzależnieniom,
- świadczenie szeroko pojętej pomocy osobom cierpiącym na depresję i ich rodzinom,
- rozwijanie kontaktów z krajowymi i zagranicznymi środowiskami związanymi z działalnością statutową Stowarzyszenia,
- skupianie wokół idei Stowarzyszenia lekarzy i naukowców z kraju i zagranicy oraz innych osób i instytucji popierających cele Stowarzyszenia,
- profilaktyka i promocja zdrowia psychicznego,
- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i zawodowemu osób z zaburzeniami psychicznymi.

Stowarzyszenie realizuje swoje cele poprzez:

- organizowanie akcji edukacyjnych na temat depresji i innych zaburzeń psychicznych,
- założenie i prowadzenie telefonu zaufania dla pacjentów z depresją i ich rodzin,
- organizowanie nieodpłatnych ośrodków diagnostyczno-terapeutycznych dla pacjentów z depresją,
- prowadzenie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe kadry medycznej, pracowników opieki społecznej, pedagogów oraz innych zainteresowanych osób,
- organizowanie, nadzorowanie i wspieranie zróżnicowanych form oparcia społecznego, zwłaszcza grup wsparcia i samopomocy dla osób chorych na depresję i ich rodzin,

- promowanie badań naukowych dotyczących zaburzeń depresyjnych,
- inne formy działania służące szeroko pojętej realizacji celów statutowych.

Ponadto zgodnie z założeniami programu promocji zdrowia psychicznego w świetle ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stara się m.in. o:

- rozwijanie w społeczeństwie wiedzy i umiejętności potrzebnych człowiekowi do samorozwoju i samorealizacji, radzenia sobie ze stresami i wymaganiami środowiska oraz zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym;
- kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego;
- inicjowanie działań psychoedukacyjnych, rozwijanie umiejętności potrzebnych człowiekowi w celu kształtowania prawidłowych postaw społecznych i stosunków interpersonalnych.

Dr n. med. Dariusz Wasilewski Przewodniczący Zespołu ds. walki z Depresją porusza istotne zagadnienia dotyczące występowania i leczenia depresji uwzględniając czynniki odróżniające tę grupę. :

„Osoby w podeszłym wieku chorują na depresje podobnie jak ludzie w innych grupach wiekowych, tylko częściej. U osób starszych możemy się spotkać z różnymi rodzajami depresji: po pierwsze - depresje w przebiegu tak zwanych zaburzeń afektywnych – takie, z którymi się człowiek rodzi, które mają podłoże biologiczne – i wiadomo, że w jakimś momencie życia się pojawia; zwykle zaczynają się przed trzydziestką, a kolejne epizody tych zaburzeń mogą pojawiać się również w wieku średnim i podeszłym; po drugie - depresje związane z sytuacją życiową, im ta sytuacja trudniejsza tym większe ryzyko wystąpienia choroby; po trzecie - depresje w przebiegu chorób ciała i mózgu, a ryzyko wystąpienia takich chorób jest większe u ludzi w podeszłym wieku niż u osób młodych; po czwarte - depresje związane z leczeniem tych chorób, gdyż niektóre leki mogą mieć wpływ na nastrój; i wreszcie po piątą - depresje, w których współlistnieje część lub wszystkie wymienione wyżej przyczyny.

Osoby starsze chorują częściej, bo ryzyko wystąpienia depresji wzrasta z wiekiem, a i choroba ma wówczas cięższy przebieg. Uważa się też, że pewne skargi czy dolegliwości znacznie częściej występują u osób w wieku podeszłym niż średnim. Przykładem jest uzalanie się na dolegliwości cielesne, zaburzenia pamięci, spowolnienie ruchowe. Objawem depresji wieku podeszłego może być silny niepokój oraz drażliwość, zazwyczaj z bogatą ekspresją emocjonalną – płaczem, rozpaczaniem, zawodzeniem. Bywa, że osoby te obwiniają się o wszystko, czują się grzeszne, oskarżają się o dokonywanie przestępstw, co przybiera już postać tak zwanych urojeń (czyli fałszywych sądów – osobom tym wydaje się, że dzieje się coś, co nie ma kompletnie pokrycia w rzeczywistości). Zdarza się, że wypowiadają urojenia klęski materialnej (całkowitego zubożenia), przekonania o sytuacji bez wyjścia – pomimo, że mają znośną lub przyzwoitą sytuację finansową i bliskich ludzi obok siebie. Proszą, a nawet wołają o pomoc, narzekają na osłabienie, zaparcia, zalegają w łóżku, są nadmiernie sennie, tracą apetyt. Są przekonane o nieuleczalnej chorobie.

Ludzie starzeją się, chorują i to powoduje że, źle się czują. Wiele starszych osób cierpi na różne schorzenia, skarży na szereg dolegliwości i dlatego trudno jest rozpoznać depresję u osób w podeszłym wieku. Skupiając uwagę na dolegliwościach fizycznych, myślimy najczęściej o chorobach cielesnych, które mogły je spowodować. Tych chorób się szuka i próbuje je leczyć. Robione są kolejne badania, pacjenci dostają całą furę leków, a efektów nie widać lub są mizerne. Bo za tymi dolegliwościami może stać depresja – znane są takie jej postaci, w których głównie cierpi ciało. U nie dość, że cielesne objawy depresji czasem trudno jest odróżnić od rzeczywistych symptomów występujących w chorobach serca, żołądka, nowotworowych czy schorzeniach kręgosłupa i wielu innych, to jeszcze nierzadko mamy do czynienia z jednoczesnym występowaniem choroby somatycznej i depresji. Wówczas objawy się nakładają. Bywa też, że depresja nasila objawy chorób już istniejących. Jeśli dodamy do tego szereg objawów polekowych, po lekach, które są stosowane w leczeniu różnych chorób, to mamy straszny galimatias. A ludzie starsi zazwyczaj przyjmują wiele leków na raz. Chorują długo, cierpią, nie są sprawni ruchowo i przez to łatwiej popadają w depresję. W przypadku chorób somatycznych szczególnymi czynnikami ryzyka depresji są: przewlekłość tej choroby, dotkliwość jej objawów i rokowanie. Warto podkreślić, że zwłaszcza upośledzenie codziennego funkcjonowania znacznie zwiększa szanse na wystąpienie depresji.

Jest jeszcze mnóstwo innych przyczyn występowania depresji u osób starszych

Czynniki psychospołeczne mogą mieć większe znaczenie niż wspomniane wcześniej kłopoty zdrowotne. Ważną

kwestią jest utrata dotychczasowych ról życiowych, na przykład przejście na emeryturę, utrata niezależności, sprawności fizycznej, samotność, izolacja społeczna. Dramatycznym momentem jest utrata partnera życiowego. U 10–20 proc. osób owdowiałych w rok po utracie współmałżonka występuje wyraźna depresja. Poza tym zła sytuacja finansowa, socjalna, zmiana miejsca pobytu - również zwiększają ryzyko wystąpienia depresji. A także samotność, brak dzieci, izolacja, poczucie nieuchronności mijanego czasu - to wszystko może przepełnić czarę goryczy. Największe znaczenia ma tu jednak strata bliskich, zmiany miejsca pobytu i wiek powyżej 80 lat.

W depresji wieku podeszłego niestety pojawiają się myśli samobójcze a część pacjentów, u których się pojawia, podejmuje próbę samobójczą. Taka jest specyfika depresji. Wynika to z niechęci do życia – takiego życia, które funduje nam depresja. Wybitny polski psychiatra, profesor Antoni Kępiński mówił, że jeśli młodzi ludzie próbują sobie odebrać życie, to zwykle jest to wołanie o pomoc, jeśli robią to ludzie starsi – jest to wołanie o śmierć. I nawet nie chodzi tu o sam wiek, ale o to co w wieku starszym najbardziej doskwiera – samotność, przejście na emeryturę lub rentę, zła sytuacja materialna, owdowienie. A także choroby współistniejące i sam przebieg depresji – dużo lęku, niepokoju, bezsenność.

Pacjent w wieku podeszłym wymaga od lekarza zwrócenia większej uwagi i wykazania większej cierpliwości. I mimo, że na niektóre przyczyny wpływu nie mamy to warto

przede wszystkim słuchać pacjenta i nie lekceważyć zgłaszanych skarg. Zbyt łatwo zrzucamy winę na starość. Zaburzenia pamięci mogą być oznaką starzenia się, otępienia ale także depresji oraz wszystkich tych problemów naraz. Jeśli bliska nam starsza osoba od dawna narzeka na jakąś dolegliwość, która nie mija mimo wizyt u lekarza i stosowanego leczenia należy się tym zainteresować. Nie traktujmy tego jak niewartego uwagi „gderania”, często nas drażniącego i wyprowadzającego z równowagi. Nie lekceważmy mówienia o beznadziejności, bezradności, zalegania w łóżku, odwracania się twarzą do ściany. Lęk, ból, osamotnienie mogą nasilać dolegliwości, sprzyjając pojawianiu się myśli samobójczych. Troska o osoby starsze, ułatwianie im dostępu do leczenia wszelkich chorób i dolegliwości - pozytywnie wpływają na ich stan psychiczny.

Ogólne zasady leczenia depresji u osób starszych są takie same, jak we wszystkich innych grupach wiekowych. Stosuje się leki przeciwdepresyjne. Bardzo ważny jest dobór odpowiedniego leku. U osób starszych często występują objawy nietypowe, nierzadko ma miejsce drażliwość, a depresje mają zwykle przewlekły przebieg. Częste też są problemy z pamięcią i koncentracją, co wynika ze starzenia się mózgu lub rozpoczynającego się otępienia i może utrudniać nie tylko diagnostykę (w depresji też nierzadko mamy do czynienia z takimi objawami), ale i leczenie. Przy tej okazji warto wtrącić, że niektóre współczesne leki przeciwdepresyjne mają korzystny wpływ na tak zwane funkcje poznawcze, czyli między innymi pamięć i koncentrację. Należy też pamiętać, że starsze osoby często są schorowane, biorą wiele różnych leków, mogą je wolniej „przerabiać” ze względu na to, że ich przemiana materii jest wolniejsza niż osób młodszych. To może wymagać zmniejszenia dawki leku przeciwdepresyjnego.

Obecność choroby somatycznej i stosowanie różnych leków ma wpływ na leczenie depresji, jak i na rokowanie. Po pierwsze, depresja negatywnie wpływa na przebieg choroby somatycznej i odwrotnie – choroba somatyczna może pogarszać przebieg depresji. Po drugie, 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 choroby lub pogorszyć jej przebieg, lecz także na tyle przstraszyć pacjenta, że zrazi się do leczenia przeciwdepresyjnego. Na szczęście leki przeciwdepresyjne nowej generacji są zazwyczaj przez pacjentów dobrze tolerowane. Po trzecie, osoby schorowane biorą leki garściami, a przyjmując dwa różne leki zawsze należy liczyć się z możliwością interakcji, czyli wzajemnego wpływu leku na lek. Takie oddziaływanie nie zawsze musi być korzystne, wobec czego może zaistnieć potrzeba zmniejszenia dawki lub nawet zmiany preparatu. A bywa, że osoby starsze przyjmują kilka a nawet, o zgrozo, kilkanaście leków. Wówczas dopasowanie właściwego leku może być niezwykle trudne. I tu znów trzeba zaznaczyć, że leki przeciwdepresyjne nowej generacji rzadko wchodzi w niebezpieczne interakcje.

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 zmianie, przerwaniu lub kontynuacji terapii.

Zdecydowanie trzeba podkreślić, że leki przeciwdepresyjne nie uzależniają, powstają ich nowsze generacje,

które są coraz bezpieczniejsze i lepiej tolerowane. Faktem jest, że osoby starsze często biorą leki nasenne, bo mają kłopoty ze snem lub wydaje im się, że śpią zbyt krótko – nie wiedzą, że z wiekiem długość snu się skraca i to jest normalne. Mówią: panie doktorze, ja zawsze spałem 10 godzin, a teraz ledwie 6 – i tu pada prośba o wypisanie leku nasennego. A wystarczy pacjentowi wytłumaczyć, że w tym nie ma nic niepokojącego. Niestety trzeba przyznać, że są lekarze, którzy ulegają prośbom pacjentów i mamy problem. Pacjent zaczyna brać te leki regularnie i może się uzależnić. Poza tym leki nasenne mogą upośledzać pamięć co u osób w wieku podeszłym nie jest bez znaczenia. Przypominam sobie pacjentkę, u której dość gwałtownie pogorszyła się pamięć, zaczęto ją podejrzewać o początki choroby Alzheimerera i nawet zaproponowano leczenie. Okazało się, że od pewnego czasu regularnie brała leki nasenne, a gdy je odstawiłem, poprawiła się też pamięć. Warto wspomnieć, że często jest tak, iż pierwszym krokiem w leczeniu pacjenta uzależnionego od leków uspokajająco-nasennych jest właśnie włączenie leku przeciwdepresyjnego. Leczymy wówczas depresję i powolutku przymierzamy się do odstawienia leku uspokajającego lub nasennego.

Leki przeciwdepresyjne są najważniejszym orężem w walce z tą chorobą. Bywa jednak, że lekarz uzna, że wystarczy praca z psychologiem-psychoterapeutą, który zajmie się, oczywiście w miarę możliwości, problemami emocjonalnymi pacjenta. Z innych metod można wymienić fototerapię (leczenie światłem zbliżonym do słonecznego), którą stosuje się w tak zwanej depresji sezonowej, pojawiającej się cyklicznie zazwyczaj w okresie jesień–zima. W depresji odpornej na leczenie farmakologiczne lub jeśli są wyraźne przeciwwskazania do leczenia lekami przeciwdepresyjnymi niezwykle skuteczna jest także terapia elektrowstrząsami. Należy podkreślić, że tę ostatnią metodę stosuje się zwykle w ciężkich postaciach tej choroby.

W zależności od nasilenia objawów depresyjnych leczenie odbywa się z reguły w poradniach zdrowia psychicznego lub szpitalach psychiatrycznych. Pacjentów bardziej schorowanych leczy się w specjalistycznych oddziałach psychogeriatrycznych (dla osób starszych z zaburzeniami psychicznymi). Pacjenci bardzo schorowani somatycznie przebywają w oddziałach internistycznych i geriatrycznych, a ich zdrowiem psychicznym zajmują się wówczas współpracujący z tymi oddziałami konsultanci – psychiatrzy. Osoby samotne, korzystające z domów pomocy społecznej, też z reguły mają możliwość konsultacji psychiatrycznej.

Możemy im jednak pomóc. Trzeba tylko pamiętać, że leczenie depresji osób starszych wymaga szczególnej ostrożności. Z powodu zmian fizjologicznych zachodzących w starzejącym się organizmie trzeba umiejętnie dobrać lek przeciwdepresyjny i jego dawkę, uwzględniając przy tym choroby współistniejące i inne przyjmowane przez chorego leki, aby zminimalizować działania niepożądane i interakcje lekowe. Na szczęście mamy do dyspozycji wiele leków wygodnych w stosowaniu, bezpiecznych i skutecznych. A prawidłowo leczona depresja jest uleczalna. I tak jak szklanka nie musi być do połowy pusta, tak starość nie musi być smutna.”

Dokładnie 1 lutego 2007 r. w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie rozpoczął działalność bezpłatny punkt konsultacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi, mających problemy ze znalezieniem zatrudnienia. Przez ten rok z porad specjalistów skorzystało osobiście 215 osób, wielu zainteresowanych zgłaszało swoje problemy również telefonicznie. Od 1 lutego 2008 r. z takich samych porad korzystać mogą chętni we Wrocławiu (w Akademickiej Poradni Zdrowia Psychicznego we Wrocławiu) i w Krakowie (w Oddziale Klinicznym Kliniki Psychiatrii Dorosłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie).

Punkty doradztwa zawodowego działają w ramach kampanii społecznej „Żyć zdrowym życiem” organizowanej przez firmę farmaceutyczną KRKA, pod patronatem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Rocznicą wiąże się ze Światowym Dniem Pacjenta, który obchodzony jest 11 lutego.

Osrodki pomocy powstają w ramach kampanii społecznej na rzecz psychiatrii „Żyć zdrowym życiem” organizowanej przez firmę KRKA, której swego honorowego patronatu udzieliło Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Celem kampanii jest przełamanie bariery społecznej związanej z chorobami psychicznymi oraz zmiana postrzegania problemu zdrowia psychicznego. Podjęte aktywności mają pomóc osobom chorym w powrocie do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie.

PUNKTY KONSULTACYJNE:

Warszawa: Izba Przyjęć Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, ul. Sobieskiego 9, pok. nr 17, w każdy wtorek w godzinach 14.00-16.00. Telefon (czynny w trakcie konsultacji): 022 45 82 873.

Kraków: Oddział Kliniczny Kliniki Psychiatrii Dorosłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, ul. Śniadeckich 3, pok. nr 1, w każdy poniedziałek, w godzinach 14.30 – 16.30. Telefon (czynny w trakcie konsultacji): 012 424 81 78.

Źródła :Stowarzyszenie Aktywni Przeciwko Depresji, Depresja wieku podeszłego opracowanie Dariusz Wasilewski