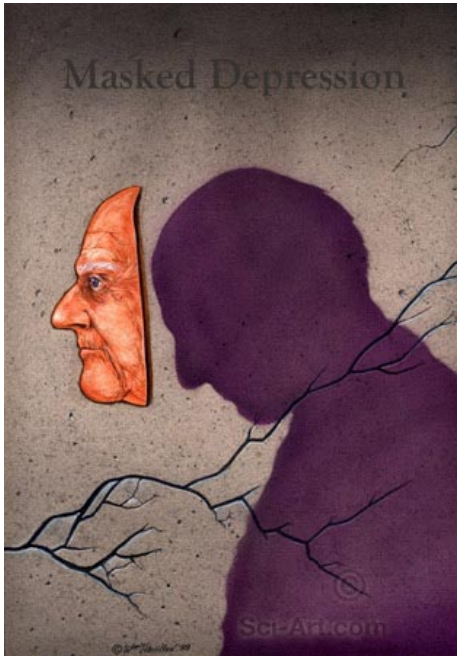


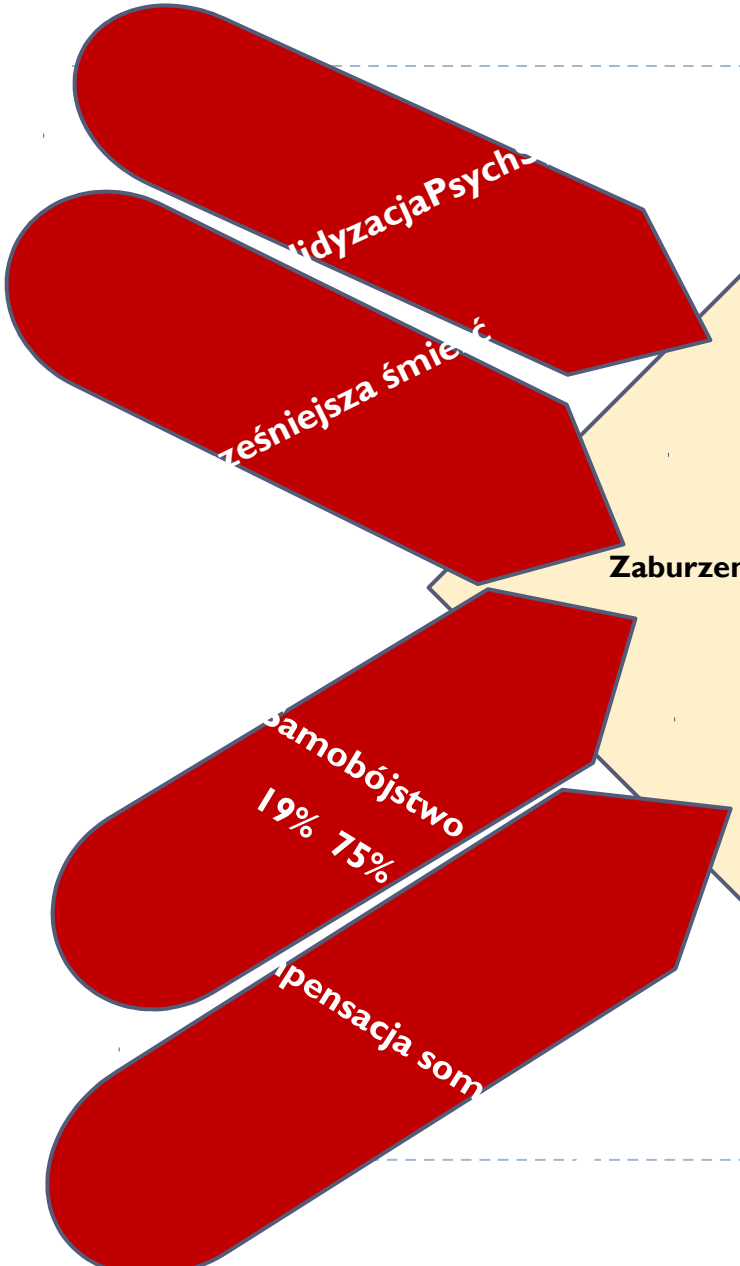
Obniżenie nastroju czy depresja ??

T.ParnowskiIPiN

Medyczny ProgramEdukacyjny

PAP 10.02.2015

Czy depresja jest problemem społecznym ??



Roczna zachorowalność – 6% populacji

Zachorowalność w ciągu życia – 17% populacji

Czas rozpoznania depresji od pierwszych objawów – 8 lat

Zaburzenia depresyjnenie spełniającekryteriów choroby afektywnej w populacji ogólnej:

ok. 15% mężczyźni i ok. 25% kobiety

U ok.50% osób z depresją – nie jest rozpoznana

20% chorych zarejestrowanych u lekarzy POZ cierpi na depresję

U ok.10% pacjentów występuje depresjamaskowana

Co to są depresje ??

- „mam depresję”
- Przygnębienie
- Niechęć do działania
- Krótkotrwała zależnośćodczynnikawywołującego
- Emocje nie-inwalidyzujące
- Egzystencjalne myśli„S”
- Czynne odreagowywanie

- Obniżenienastroju
- Negatywny bilans życia
- Zaburzenia napędu psychoruchowego
- Lęk
- Zaburzenia rytmówbiologicznych(sen,apetyt,libido)
- Zaburzeniawegetatywne(somatyczne)

OSOBOWOŚĆ

OKRESOWOŚĆ !!

ZMIANA ZACHOWAŃ !!

smak

Od wspaniałych się zastaw ciężko stół ugina,
Białe strzępy chryzantem pośród gorsów bieli,
Nalewam wciąż kieliszek, choć nie lubię wina,
Ale będępiłdzisiaj, aby mnie widzieli.

dotyk

węch

słuch

wzrok

smak

dotyk

węch

Od wspaniałych się zastaw ciężko stół ugina,
Białe strzępy chryzantem pośród gorsów bieli,
Nalewam wciąż kieliszek, choć nie lubię wina,
Ale będępiłdzisiaj, aby mnie widzieli.

słuch

wzrok

Anhedonia– nadmiarhedonii

- Zmniejszona możliwość do doświadczania przyjemności w kontaktach interpersonalnych
- Wycofanie społeczne/izolacja
- Zmniejszona potrzeba kontaktów społecznych
- Brak bliskich przyjaciół i związków uczuciowych, słaba jakość takich związków
- Słabe dostosowanie społeczne
- Obniżenie pozytywnego afektu
- Spłaszczenie reakcji afektywnej
- Lęk związany z stanem depresji

Anhedoniaspołeczna

Hedonia=sprawia mi przyjemnośćto,comam

Nadmiarwszystkiego

Chcęczegoś,alenie wiemczego

motywacja

Zmniejszenie,przesyt,nuda

Do chęci, do uzyskania, brak potrzebynowości

frustracja

Nieumiejętność tolerowaniafrustracji

Agresja,depresja,uwznioślenie

Anhedonia= nic nie sprawia miprzyjemności

Apatia – stan znacznie zmniejszonej wrażliwości na bodźce emocjonalne i fizyczne. Towarzyszy mu obniżenie aktywności psychicznej i fizycznej, utrata zainteresowań, zmniejszenie liczby kontaktów społecznych,anhedonia.

19-76%Starkstein,2006

1.Redukcjazachowańukierunkowanych na cel; 2.redukcja funkcji poznawczych ukierunkowanych na cel; 3. zmniejszenie kontekstu emocjonalnegoMarin,1991

Występowanie

Depresja -30%

Schizofrenia -25%

Choroba Alzheimera -40-90%

Otępienie z ciałamiLewy'ego80%

Choroba Parkinsona -60%

Otępienie naczyniopochodne- 30%

MCI - 15%

Udar -40-71%

Apatia-Utratamożności rozpoczynania i motywacji do udziału w działaniach,wycofaniespołeczne, obojętność emocjonalnaMarin,1991

Obniżenie własnych i celowychzachowańLevyi Dubois,2006

„Depresja zimowa” SAD

Rosenthal.1980

Poznawcze	Afektywne	Fizjologiczne
Pogorszenie koncentracjiuwagi	Obniżony nastrój	Obniżenie tolerancji bólu
Pogorszenie pamięci	Drażliwość/ złość /lęk	zwiększenie ilości snu (budzenie się !)
Tendencja do myślenia pesymistycznego	Uczucie winy	Zmniejszenie motywacji i energii
Pogorszenie rozwiązywania problemów	Brak radościz wykonywanych czynności	zwiększenie apetytu (słodycze!)
Niechęć do kontaktów		Zwiększenia masy ciała
		Pogorszenie libido

Osobowość depresyjna/ depresja z wyczerpania/Sundaynightblues

- modelpsychologiigłębi:negatywne uczucia i nastroje doprowadzają do depresyjnych myśli
- model poznawczy:negatywne myśli wyzwalają depresyjne uczucia inastrój;błędy w myśleniu,wkonsekwencji sprawiają, że dana osoba rzeczywiście czuje się tak, jak myśli.

Trudnościi niepowodzenia w życiu rodzinnym i małżeńskim, konflikty i frustracje wpracy,cechyosobowości - nadmiernawrażliwość, skłonność do zamartwiania się, duże ambicje połączone z perfekcjonizmem inadgorliwością = wyczerpaniezdolności adaptacyjnych obronnych mechanizmówosobowości + stres.

Samopoczucie: bardzo złe-47%; złe-18%; trochę złe-13%; bez zmian-22%

Zespół wypalenia

H.Freudenberger1974 ;Maslach

- **Wyczerpanieemocjonalne** – przemęczenie, rozdrażnienie, zniechęcenie
- **Depersonalizacja**
- **Obniżenie poczucia własnej wartości**, obniżanie swoich umiejętności
- **Odczuwanie braku pomocy** i wsparcia ze strony innych osób

dotyczy obszaru emocjonalnego, motywacyjnego, poznawczego, fizycznego.

- **Charakterystyka kliniczna:**
- wyczerpanie, dyskomfortpsychiczny ifizyczny,
- Poczuciezmniejszonej aktywności i skuteczności w pracy,
- obniżenie samooceny, motywacji dopracy.
- Przewlekły brak sensu

Maski depresyjne

Pseudodemencja: pogorszenie wydolności intelektualnej, spowolnieniemyślenia pogorszenie pamięci

Zespoły bólowe i zaburzenia psychosomatyczne: bóleglowy,bólenerwów obwodowych i splotównerwowych,nasilającesięnocami,np.bólezębów,pseudoanginapectoris,stanyspastyczne dróg żółciowych, świądskóry,parestezje,collonirritabile

Maski behawioralne: okres nadużywanie alkoholu lub leków

Maska neurotyczna: zespół lękuwolnopłynącego, niepokój, zaburzeniakoncentracjiuwagi,zaburzeniasnu,męczliwość,okresylęku napadowego, zespół agorafobii, zespół natręctw.

Lenistwo okresowe: spowolnienie ruchowerano, poczuciezmęczenia,dyskomfortu,pogorszenieaktywności złożonej, niechęćdodziałania

Depressiosinedepression e: zmęczenie,mniejszasprawność fizyczna,niepokój,zaburzeniasnu, objawy wegetatywne

Zaburzenia rytmów biologicznych: hiposomnia,hipersomnia, jadłowstręt okresowy,bulimiaokresowa,całkowitaimpotencja

Okresowenawracanie,remitującyprzebieg objawów

U części pacjentów typowe zespoły depresyjne

Rodzinne występowanie chorób afektywnych

Brak innych przyczyn objawów

Skuteczność LPD

Objawy depresji maskowanych i poronnych

objaw	Częstość występowania
Bóle głowy,	26,7%
Bezsenność	26,7%
Zab. przewodu pokarmowego	22,2%
„złe ogólne samopoczucie”	18,1%
Zaburzeniaukł. mięśniowo-szkieletowego	11,5%
Zaburzeniaukł. krążenia	10,7%

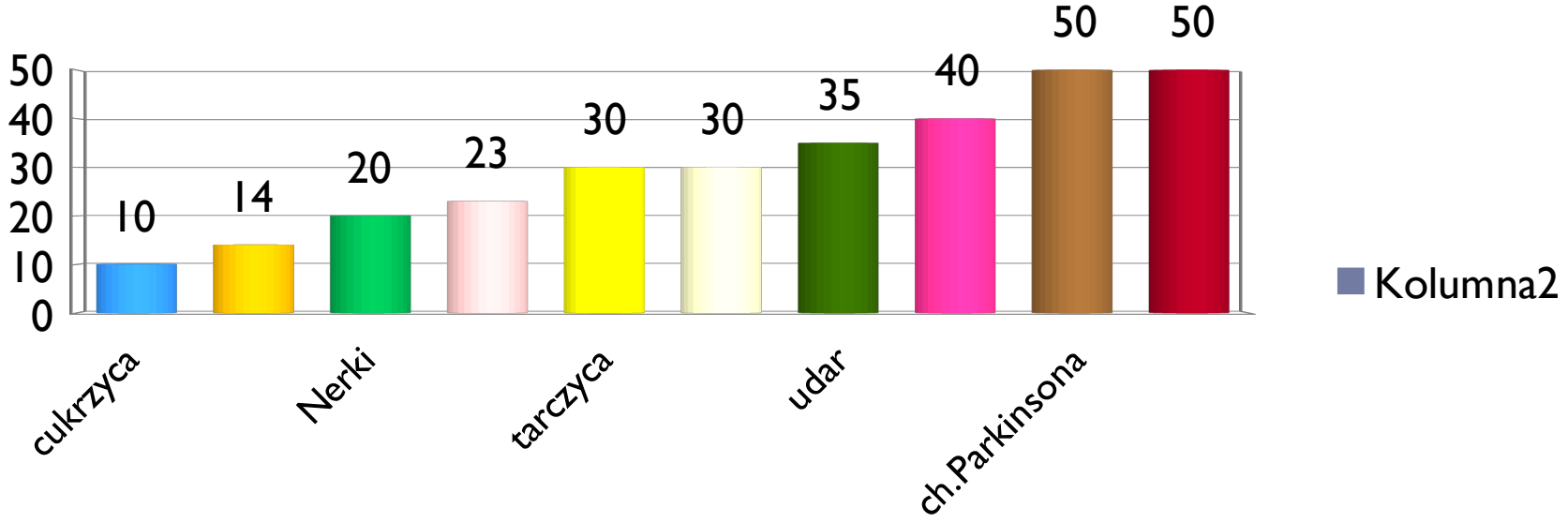
Objaw	Częstość występowania
bezsenność	44.7%
stałe uczucie zmęczenia	42.1%
nawracające myśli o śmierci	31.0%
zaburzenia koncentracji uwagi	22.7%
przyrost masy ciała	18.5%
zwolnienie myślenia	15.1%
hipersomnia	15.1%

Myśli samobójcze u 46% !!

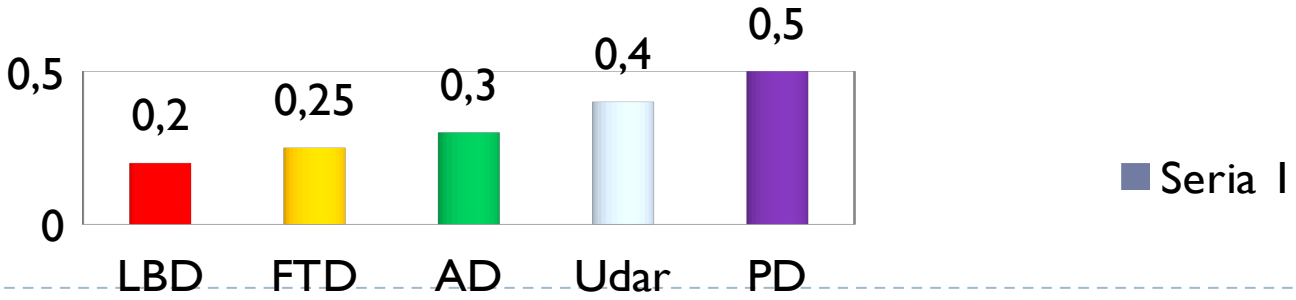
Myśli samobójcze u 33% !!

Depresje w chorobach somatycznych

Pużyński,2000



Depresje w chorobach OUN



Problemy z rozpoznawaniem

1. Płynna zmienność fizjologii (osobowość)
2. Mylenie objawu z zespołem objawów
3. Nadmiar czynników zakłócających (używki)
4. Nadmiar czynników stresowych
5. Brakspecyfikiobjawów (choroby somatyczne)

Badania przesiewowe

Programy informacyjne

Konsultacje psychologiczne i psychiatryczne