



Depresja wieku podeszłego

DEPRESJA

ROZUMIESZ - POMAGASZ

POWODY DEPRESJI OSÓB STARSZYCH

Osoby w wieku emerytalnym stanowią ponad 20% wszystkich leczonych z powodu depresji. W najbliższych latach, z powodu starzenia się społeczeństwa, odsetek ten może się jeszcze zwiększyć. Przyczyny depresji u osób starszych są często bardzo złożone. Czynnikiem wyzwalającym to schorzenie u seniorów jest często koniec ich aktywności zawodowej i brak umiejętności odnalezienia się w nowej rzeczywistości. Ograniczenia wynikające z wieku – malejąca sprawność ciała i umysłu – przekładają się na życiową stagnację oraz trudności ze znalezieniem dla siebie zajęcia, a finalnie – na obniżenie samooceny i spadek poczucia wartości społecznej.

Ograniczając kontakty społeczne ludzie starsi wzmacniają swoje poczucie osamotnienia. Wielu takim osobom trudno jest zaakceptować również proces starzenia się – nie tylko zmiany w ciele i obniżenie atrakcyjności, ale też zmiany związane ze zmniejszeniem się ich aktywności fizycznej. Obecność takich schorzeń jak niewydolność serca, cukrzyca, nowotwory, zaburzenia hormonalne, niektóre choroby zakaźne, zaburzenia neurologiczne np. choroba Alzheimera czy choroba Parkinsona zwiększa ryzyko wystąpienia depresji. Również niektóre leki przyjmowane z powodu towarzyszących chorób przewlekłych mogą działać depresjogennie. W przypadku osób starszych depresja może być też reakcją na stratę osoby bliskiej lub zwierzęcia oraz na odejście dzieci z domu. Może być też związana z wieloletnią opieką nad inną osobą i trudnościami wynikającymi z tej sytuacji.

Osoby w wieku podeszłym często

OGRANICZAJĄ RELACJE SPOŁECZNE,

wyjścia z domu i kontakty interpersonalne. Bywa to spowodowane systematycznym zmniejszaniem się grona znajomych, brakiem czasu bliskich dla starszych osób lub kłopotami zdrowotnymi np. trudnościami w poruszaniu się.

Na pewnym etapie życia może także pojawić się

TAKŻE LĘK PRZED WYCHODZENIEM Z DOMU.

OBJAWY DEPRESJI

Depresja występująca u osoby starszej może być również kontynuacją zaburzeń nastroju, które po raz pierwszy pojawiły się u danej osoby w młodszym wieku.

Aby zrozumieć istotę depresji wieku podeszłego należy brać pod uwagę wiele czynników zarówno

BIOLOGICZNYCH, JAK I PSYCHOSPOŁECZNYCH.

Depresja u osób w podeszłym wieku jest problemem złożonym, dlatego należy być szczególnie wyczulonym na objawy, które występują w jej przebiegu. Jedne objawy są mniej nasilone, inne wyeksponowane tak, że mogą sugerować obecność innej choroby np. otępienia.



Jakie są objawy depresji u osób w wieku podeszłym?

- ▶ utrata zadowolenia z życia, niemożność odczuwania przyjemności - anhedonia, której towarzyszy utrata zainteresowań
- ▶ **negatywna ocena** przeszłości, teraźniejszości oraz przyszłości
- ▶ **niskie** poczucie własnej wartości
- ▶ **brak energii**, męczliwość występująca nawet przy małym wysiłku, spowolnienie psychoruchowe, które prowadzi do ograniczenia aktywności (może występować w depresji, jak i w przebiegu chorób somatycznych)

- ▶ zaburzenia **koncentracji uwagi**
- ▶ zaburzenia **pamięci**
- ▶ zaburzenia **snu**
- ▶ zaburzenia **łaknienia** (często z ograniczaniem przyjmowania posiłków i chudnięciem)
- ▶ **myśli rezygnacyjne** i **samobójcze**
- ▶ **lęk** (poczucie niejasnego zagrożenia, napięcia, niemożności odprężenia się)
- ▶ objawy **somatyczne** (ból głowy, ucisk w klatce piersiowej, nudności, zaparcia)

W depresji o późnym początku, gdy pierwszy epizod pojawia się po 60. roku życia,

MOGĄ WYSTĘPOWAĆ TAKŻE CZĘŚCIEJ UROJENIA,

czyli fałszywe przekonania, które najczęściej dotyczą dysfunkcji różnych narządów, zubożenia, winy, oczekiwania na karę.

Przyczyny depresji w podeszłym wieku są różne i często złożone. Możemy wyróżnić przyczyny endogenne (genetyczne, zaburzenia metaboliczne i zaburzenia neuroprzeżywalności w mózgu), egzogenne, czyli objawowe (występujące w przebiegu różnych chorób, przyjmowania leków i substancji psychoaktywnych np. alkoholu) oraz psychogenne (trudne wydarzenia życiowe, straty, zmiany). W podeszłym wieku szczególnie często przyczyny te nakładają się na siebie.



CZYNNIKI RYZYKA

- ▶ **czynniki psychogenne:** samotność, która może być szeroko rozumiana i mieć związek ze stratą partnera życiowego (śmierć, rozwód), odejściem dorosłych dzieci z domu, przejściem na emeryturę i zawężeniem kontaktów towarzyskich; istotne znaczenie może mieć też śmierć przyjaciół, pobyt w zakładzie opiekuńczym lub sprawowanie opieki nad przewlekle chorym bliskim. Czynnikiem ryzyka jest także niesprawność wynikająca z choroby np. powstała w wyniku udaru mózgu, znaczące ograniczenie wzroku czy pogłębiające się otępienie, które zagrażają utratą samodzielności i niezależności, czyli tego, co jest podstawą życia.
- ▶ **czynniki biologiczne:** wcześniejsze epizody depresji lub wystąpienie tej choroby u krewnych pierwszego stopnia, ale także uzależnienia – np. od alkoholu czy leków.

Wśród czynników biologicznych należy też osobno omówić przewlekłe choroby które zwiększają ryzyko wystąpienia depresji np.: choroba Parkinsona, otępienie, choroby układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca, choroby nowotworowe, endokrynologiczne, układu oddechowego, narządu ruchu, niewydolność nerek. Szczególnie często objawy depresji obecne są w zespołach bólowych. Depresja obniża próg tolerancji bólu, przez co dolegliwości są odczuwane jako „nie do zniesienia”. Chorzy z depresją skarżą się częściej na przewlekły ból, szczególnie głowy, jamy brzusznej, barku, pleców czy ból uogólniony, którego przyczyny nie można znaleźć w obiektywnych badaniach. Może dojść do powstania błędnego koła: silnie odczuwany ból nasila przygnębienie oraz poczucie beznadziejności i prowadzi do postawy rezygnacyjnej. Czynnikiem ryzyka depresji mogą być również niedobory pokarmowe. Część z przyjmowanych leków może również działać depresjogenicznie.

- ▶ **c z y n n i k i ś r o d o w i s k o w e** : sytuacja życiowa, stresujące wydarzenia, przejście na emeryturę – związane często z obniżeniem stopy życiowej, brak wsparcia w najbliższym otoczeniu.

Zaburzenia depresyjne mogą być kontynuacją zaburzeń nastroju, które wystąpiły po raz pierwszy w młodszym wieku (zaburzenia depresyjne nawracające, choroba afektywna dwubiegunowa). W tej sytuacji fazy choroby są coraz dłuższe i częstsze, a remisje zwykle niepełne (nie wszystkie objawy choroby ustępują).

Powolnemu godzeniu się z upływem czasu, zmianą ról społecznych powinno towarzyszyć dostrzeżenie innych poza pracą i obowiązkami rodzinnymi, aspektów życia.

Co możesz zrobić, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia depresji?

- ▶ dbaj o **u t r z y m y w a n i e w i ę z i r o d z i n n y c h**
- ▶ utrzymuj regularne **k o n t a k t y z r ó w i e ś n i k a m i**
- ▶ rozwijaj **s w o j e z a i n t e r e s o w a n i a**
- ▶ staraj się **u c z y ć n o w y c h r z e c z y**, nabywać nowe umiejętności
- ▶ codziennie bądź **a k t y w n y f i z y c z n i e**



Utrzymywanie więzi rodzinnych zabezpiecza poczucie bycia potrzebnym, użytecznym, spełnionym, podnosi poczucie własnej wartości. Szczególną rolę mają tutaj kontakty z wnukami. Kontakty z rówieśnikami pozwalają dzielić się swoimi odczuciami, problemami, które w tej grupie zostaną najlepiej zrozumiane. Wspólne zainteresowania, formy spędzania czasu będą przyczyniać się do większej aktywności. Wolontariaty i różnego typu zorganizowane zajęcia to miejsca, w których można poznać ludzi o podobnych potrzebach, nawiązać nowe znajomości, przyjaźnie.

Problemem, zwłaszcza tuż po przejściu na emeryturę, bywa

BRAK POZAZAWODOWYCH ZAINTERESOWAŃ,

pomysłów na życie, spędzanie czasu. Obserwuje się to zwłaszcza u mężczyzn pochłoniętych wcześniej jedynie pracą zawodową.

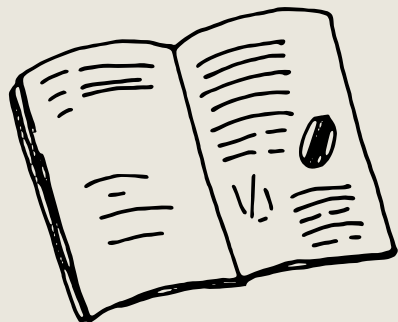
Polecany jest udział w różnego rodzaju

ZAJĘCIACH SPORTOWYCH,

które poza korzystnym wpływem na kondycję i zdrowie fizyczne, poprawiają nastrój. Działanie to wynika z uwalniania endorfin,

NAZYWANYCH HORMONAMI SZCZĘŚCIA.

Zalecane są marsze, zwłaszcza nordic walking, pływanie, ćwiczenia rozciągające, a także odpowiednio dobrane ćwiczenia siłowe.



KONDYCJA INTELEKTUALNA JEST RÓWNIE WAŻNA,

dlatego warto zachęcać osoby starsze, by mimo wieku podejmowały wyzwania umysłowe i nabywały kolejne umiejętności np. zapisały się na zajęcia na uniwersytecie trzeciego wieku.

LECZENIE DEPRESJI

Depresja w populacji osób starszych występuje szczególnie często i niestety również często nie jest leczona. Trudności mogą dotyczyć już samego etapu rozpoznania choroby. Zarówno osoby starsze, jak i ich otoczenie przypisują obecność objawów depresyjnych procesowi starzenia się. Uznają objawy takie jak: utrata radości życia, zainteresowania życiem, brak energii, spowolnienie, niechęć do kontaktów towarzyskich, zaburzenia snu, utrata apetytu za naturalną konsekwencję pojawiających się problemów zdrowotnych czy ekonomicznych. Osoby w podeszłym wieku niechętnie zgłaszają lekarzowi objawy depresji, mówią o smutku, trudnościach życiowych, braku wsparcia ze strony bliskich. Kładą główny nacisk na dolegliwości bólowe. Opornie przyjmują możliwość, że pogorszenie ich samopoczucia i funkcjonowania może wynikać z depresji i często nie godzą się na konsultację psychiatryczną. Chorzy obawiają się bardzo leczenia lekami psychotropowymi, nie chcą mieć zalecanych dodatkowych leków, bo i tak biorą ich już dużo.

W odniesieniu do depresji wieku podeszłego konieczne jest zawsze wykluczenie przez lekarza somatycznej przyczyny dolegliwości. Tymczasem wczesne rozpoznanie depresji i wdrożenie stosownej terapii przekłada się na zmniejszenie ryzyka nawrotu choroby.



W przypadku depresji o nasileniu łagodnym, włączenie leczenia farmakologicznego może nie być konieczne. Wskazana będzie tutaj pomoc psychologa, terapeuty, zwłaszcza jeżeli widoczny jest związek depresji z trudnymi wydarzeniami. Lekarz może wystawić skierowanie do psychologa. Psycholodzy współpracują również z Ośrodkami Pomocy Społecznej.



Jeżeli będzie to potrzebne, lekarz rodzinny, geriatra lub neurolog (w przypadku gdy depresja towarzyszy chorobie neurologicznej) rozpocznie leczenie farmakologiczne. W przypadku braku poprawy, depresji o większym nasileniu, trudności w ustaleniu rozpoznania czy właściwego leczenia farmakologicznego, konieczne będą wizyty u psychiatry. Do Poradni Zdrowia Psychicznego nie jest potrzebne skierowanie. Miejscem leczenia depresji, szczególnie polecanym osobom starszym są oddziały dzienne.



ZAGROŻENIA

Jednym z największych zagrożeń w przypadku depresji u osób starszych są samobójstwa. Chorzy w podeszłym wieku dopuszczają się tego aktu dwukrotnie częściej niż osoby młode. Statystyki te są szczególnie niepokojące w związku z tym, że rośnie populacja osób w podeszłym wieku – do 2035 r. osoby powyżej 65. roku życia będą stanowić 23,8%, a w 2050 r. – 40 % społeczeństwa.

Sytuacją wymagającą pilnej wizyty u psychiatry, i z reguły hospitalizacji na całodobowym oddziale psychiatrycznym, jest pojawienie się myśli i tendencji samobójczych. Szybkiej reakcji wymagają również: ograniczenie spożywania posiłków i przyjmowania płynów w nasilonej depresji lub wypowiedzanie przez chorego treści urojeniowych.



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Osoby, które podejrzewają, że mogą cierpieć na depresję, bądź zauważają jej objawy u swoich bliskich powinni skontaktować się z psychiatrą. Najlepiej udać się do najbliższej Poradni Zdrowia Psychicznego, gdzie lekarz będzie mógł ocenić stan pacjenta i zalecić dalsze postępowanie psychoterapeutyczne lub farmakologiczne.

Na stronie Zintegrowanego Portalu Pacjenta (<https://zip.nfz.gov.pl/GSL/>) udostępnionego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakładce **Gdzie się leczyć** znajdują się aktualne informacje o adresach, telefonach, lokalizacji i godzinach otwarcia ośrodków ochrony zdrowia/zakładów opieki zdrowotnej, w tym specjalistycznych Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Centrów Zdrowia Psychicznego, gdzie można skonsultować się z lekarzem psychiatrą i otrzymać kompleksową pomoc w wypadku podejrzenia depresji.

INSTYTUCJE, Z KTÓRYMI NALEŻY SIĘ KONTAKTOWAĆ

Osoba, która zauważy problem u siebie lub swoich bliskich może znaleźć informacje na temat choroby, jak również organizacji mogących udzielić pomocy w tych miejscach:

- ▶ Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji – prowadzi działalność społeczno-edukacyjną w zakresie profilaktyki, wykrywania i leczenia zaburzeń psychicznych, a w szczególności zaburzeń depresyjnych. Kontakt do stowarzyszenia można znaleźć na stronie: www.depresja.org
- ▶ Forum Przeciw Depresji – portal społecznościowy prowadzony w ramach ogólnopolskiej kampanii, na którym można znaleźć kompendium wiedzy w zakresie depresji, informacje o dostępnej pomocy oraz forum moderowane przez lekarzy specjalistów, gdzie osoby chore oraz ich bliscy mogą uzyskać wsparcie www.forumprzeciwdepresji.pl
- ▶ Fundacja Itaka – prowadzi Antydepresyjny Telefon Zaufania (numer: 22 484 88 01) oraz udziela szerokiego wsparcia osobom chorującym na depresję, jak i ich najbliższym. Informacje na temat pomocy, której udziela Fundacja można znaleźć na stronie: www.stopdepresji.pl
- ▶ Centrum Wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego – 24 godziny przez 7 dni w tygodniu działa bezpłatna linia telefoniczna (800 70 2222) dla osób w kryzysie psychicznym, które potrzebują doraźnej pomocy psychologicznej. W wyznaczonych godzinach w Centrum pełnią dyżury także specjaliści: lekarze psychiatry, prawnicy oraz pracownicy socjalni. Wsparcie można uzyskać także poprzez e-mail oraz czat z profesjonalistami. Więcej informacji na stronie: www.linia wsparcia.pl
- ▶ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę – oferuje bezpłatną pomoc telefoniczną i online dla dzieci i młodzieży oraz dla rodziców i nauczycieli poprzez prowadzenie Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży (116 111) i Telefonu dla Rodziców i Nauczycieli w sprawie Bezpieczeństwa Dzieci (800 100 100), gdzie młodzi obywatele mają możliwość dzielenia się kłopotami, a ich najbliżsi mogą uzyskać m.in. informację i wsparcie w trudnych sytuacjach wynikających z zaburzeń depresyjnych dostrzeżonych u dzieci. Więcej informacji i kontakt online przez stronę www.116111.pl oraz www.800100100.pl
- ▶ Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka – funkcjonujący bezpłatnie z telefonów stacjonarnych numer 800 12 12 12 – pod nim czekają specjaliści z którymi dzieci i młodzież mogą porozmawiać gdy m.in. przeżywają trudności w szkole i w domu, odczuwają lęk, smutek, osamotnienie, zauważają u siebie objawy depresyjne. Pod numer Dziecięcego Telefonu Zaufania mogą również dzwonić osoby dorosłe, by zgłosić problemy dzieci.
- ▶ Rzecznik Praw Pacjenta – oferuje na stronie internetowej Informatory o dostępnych formach opieki zdrowotnej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w wybranych województwach, w których zawarte są listy placówek realizujących opiekę psychiatryczną lub odwykową oraz służących pozostałymi formami pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi <http://www.rpp.gov.pl/dla-pacjenta/poradniki/informatory-o-formach-pomocy-dla-osob-zdr-psych/>
- ▶ Ośrodki Interwencji Kryzysowej (tzw. OIK) – działające w większych miastach powiatowych w każdym województwie placówki, w których można uzyskać bezpłatnie szybką pomoc psychologiczną i socjalną, w przypadku przemocy, bezdomności i innych sytuacji kryzysowych, w tym związanych z depresją. Udzielane wsparcie jest doraźne w sytuacjach nagłych, gdy nie mamy możliwości skorzystania w innych instytucjach z porady psychologa czy pracownika socjalnego. W OIK-ach możemy uzyskać informację gdzie zgłosić się dalej po pomoc, która ułatwi nam wyjście z kryzysu i depresji.

INFORMACJE NA TEMAT DEPRESJI

MOŻNA ODNALEŹĆ TAKŻE NA STRONACH:

- ▶ Strona internetowa kampanii „Depresja. Rozumiesz – Pomagasz”
– www.wyleczdepresje.pl, stworzona w ramach Programu Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016–2020.
- ▶ Portal Fundacji Zobacz... JESTEM – zajmuje się szeroko rozumianą pomocą dzieciom i młodzieży z problemami emocjonalnymi, w tym z depresją. Na stronie fundacji www.zobaczjestem.pl można znaleźć przydatne informacje na temat grup wsparcia, możliwości terapii oraz artykuły edukacyjne przybliżające istotę choroby jaką jest depresja.
- ▶ Portal Porcelanoweaniolki.pl – portal o depresji nastolatków prowadzony przez nich samych. Wśród autorów treści są osoby młode, które walczyły z depresją, wspierane przez grono ekspertów psychiatrii i psychologii. Tworzą oni bazę wiedzy, doświadczeń, narzędzi wsparcia dla potrzeb młodych ludzi oraz osób z ich otoczenia.
- ▶ Portal Tacyjakja.pl – portal prowadzony przez lekarzy i dedykowany osobom z chorobami przewlekłymi, w tym m.in. depresją, na którym dostępne są rzeczowe artykuły i wybór publikacji pogłębiających temat, ich strona to: www.tacyjakja.pl

Celem kampanii społeczno-edukacyjnej

„ D E P R E S J A . R o z u m i e s z - P o m a g a s z ”

dotyczącej problematyki zaburzeń depresyjnych, jest uwrażliwienie społeczeństwa na problemy związane z tą chorobą, a także wskazanie wagi jej wczesnego wykrywania i podejmowania leczenia. Objawy depresji bywają niezauważane lub lekceważone i sprowadzane do problemów z samopoczuciem i do złego nastroju. Dlatego, za cel kampanii postawiono edukację w zakresie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania symptomów choroby. Wyjaśnienie społeczeństwu, że odpowiednio wcześnie zdiagnozowane zaburzenia mogą być skutecznie leczone, a chory może znów poczuć, że żyje.

W związku z tym, że problem ten może dotyczyć każdego, w treściach kampanii są uwzględnione potrzeby trzech grup zwiększonego ryzyka:

- ▶ m ł o d z i e ż y w o k r e s i e d o j r z e w a n i a
- ▶ k o b i e t w o k r e s i e o k o l o p o r o d o w y m
- ▶ o s ó b w p o d e s z ł y m w i e k u

Kampania jest adresowana do całego społeczeństwa, przede wszystkim do osób z bliskiego otoczenia tych, którzy są szczególnie narażeni na depresję. Osobami, które każdego dnia mogą stykać się z chorym i nie zauważyć tego, jak bardzo cierpi, są: rodzice, nauczyciele, pedagodzy szkolni, lekarze, położne, mężowie, dzieci opiekujące się rodzicami w wieku senioralnym, personel domów opieki.

Więcej informacji na: wyleczdepresje.pl

Materiały zostały wyprodukowane ze środków finansowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu polityki zdrowotnej pn.: Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016 – 2020.