

## DEPRESJA U OSÓB STARSZYCH

- Zaburzenie depresyjne należy do z grupy zaburzeń afektywnych.
- Charakteryzuje się obniżeniem nastroju i napędu psychoruchowego, zaburzeniem rytmów okołodobowych i lękiem.
- Depresja, obok otępienia, jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym występującym u osób w wieku podeszłym.
- Szacuje się, że cierpi z jej powodu 15% osób po 65. roku życia.





# Czynniki rozwoju depresji u seniorów

- Samotność
- Osamotnienie po stracie partnera życiowego
- Syndrom „opuszczonego gniazda”
- Poczucie nieprzydatności po przejściu na emeryturę
- Cierpienie z powodu chorób przewlekłych (choroby naczyń, stan po udarze, zawał mięśnia sercowego, cukrzyca)
- Przewlekłe infekcje (WZW C, borelioza)
- Choroba nowotworowa
- Zaburzenia endokrynologiczne (np. niedoczynność tarczycy)
- Choroby układu oddechowego (POChP, zespół bezdechu sennego)
- Ograniczenie sprawności i aktywności, a tym samym utrata niezależności
- Otępienie
- Stany niedoborowe (np. niedobór witaminy B12, witaminy D, kwasu foliowego)
- Czynniki genetyczne

## Kryterium rozpoznania depresji w wieku starczym

---

- Depresyjny nastrój przez większość dnia
- Istotny spadek (niezwiązany z zastosowaniem diety odchudzającej) lub przyrost masy ciała
- Zmniejszenie zainteresowania dotychczasowymi przyjemnościami i aktywnościami
- Nadmierna senność w ciągu dnia lub bezsenność, wczesne budzenie się w nocy
- Poczucie winy nieuzasadnione, poczucie braku wartości
- Spowolnienie lub pobudzenie psychomotoryczne
- Obniżenie funkcji poznawczych, czyli trudności w myśleniu, koncentracji, podejmowaniu decyzji
- Uporczywie nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie



# Stopień nasilenia objawów depresyjnych

- **Depresja łagodna** – podopieczny zdolny do wykonywania codziennych czynności.
- **Depresja umiarkowana** – podopiecznemu z trudem przychodzi wykonywanie codziennych czynności.
- **Depresja ciężka** – podopieczny nie jest w stanie wykonać jakichkolwiek czynności. Chory jest już całkowicie zubożniony i przestaje widzieć sens dbania o siebie i swoje otoczenie. Może leżeć całymi dniami w łóżku, nie sprzątać, mało jeść i pić. Bardzo często nie przestrzega zasad higieny. W takiej sytuacji narażony jest na gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia, a w skrajnych przypadkach nawet na śmierć.



## Postacie depresyjnych zaburzeń nastroju – EPIZOD DEPRERSYJNY

- **To stan obniżonego nastroju.**
- Dominuje utrata zainteresowań i zmniejszenie energii, które w istotny sposób wpływają negatywnie na funkcjonowanie człowieka.
- Często pojawiają się również: zaburzenia koncentracji uwagi i zdolności myślenia, utrata poczucia własnej wartości, poczucie winy, zahamowanie lub niepokój, zaburzenia snu oraz zmiany łaknienia i masy ciała.
- Należy pamiętać o zwiększonej predyspozycji podopiecznego do odczuwania doznań bólowych w trakcie depresji. Sama depresja sprzyja obecności zaburzeń somatycznych, jak problemy z układem sercowo-naczyniowym, oddechowym, immunologicznym, endokrynologicznym), jak i choroby somatyczne.
- Dodatkowym elementem sprzyjającym jest stosowanie leków, z których niektóre mają działanie depresyjne.



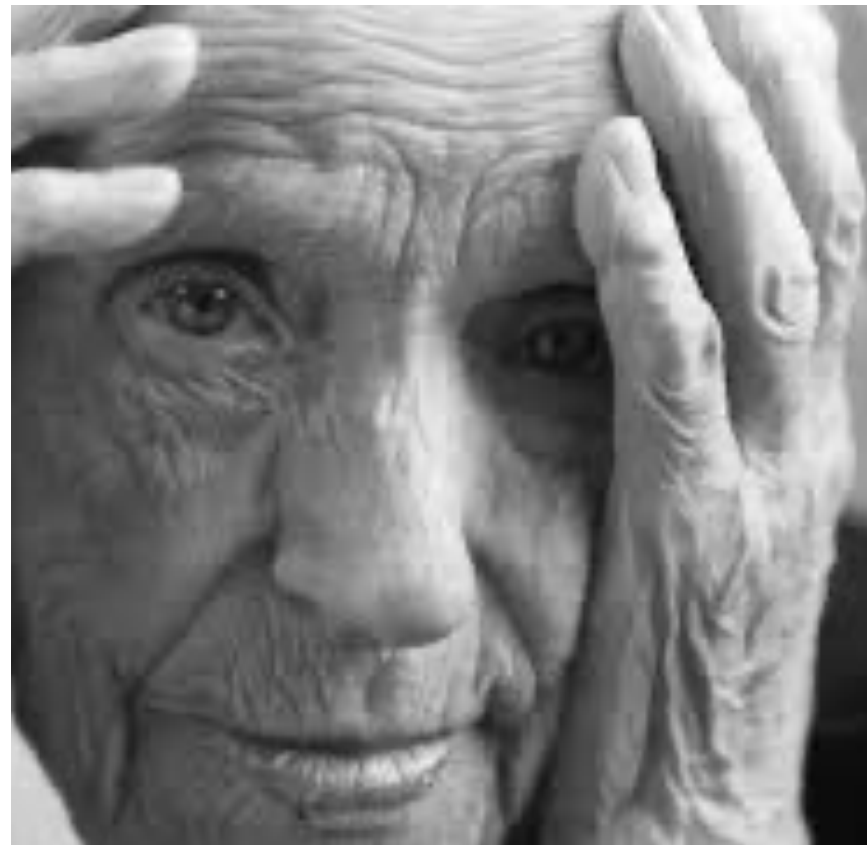


## Postacie depresyjnych zaburzeń nastroju-LĘK

---

### LĘK u osób starszych często przybiera postać:

1. Przesadnego zamartwiania się
2. Nieuzasadnionych obaw
3. Przedłużonego czuwania
4. Zaburzeń koncentracji i pamięci
5. Niejednokrotnie objawia się **TYLKO** w postaci somatycznej jako: zmęczenie, uczucie duszności lub hiperwentylacji, potliwości, bólów głowy, żołądka, wymiotów, biegunki oraz przyspieszonego bicia serca.





## Postacie depresyjnych zaburzeń nastroju- DEPRESJA PSYCHOTYCZNA

- Objawy psychotyczne w przebiegu zaburzeń depresyjnych u osób w starszym wieku są stosunkowo częste!
- Przybierają one postać urojeń nihilistycznych (negowanie) lub hipochondrycznych. Charakteryzują się absurdalnością i najczęściej towarzyszą stanom związanym z uszkodzeniem mózgu w przebiegu różnych chorób.
- Chory na depresję wypowiadający urojenia może zmieniać lub modyfikować ich treść pod wpływem otoczenia.
- Niekiedy nawet sam podopieczny przyznaje, że jego wypowiedzi są absurdalne.
- Oprócz urojeń spotyka się również inne objawy psychotyczne. Są to najczęściej omamy słuchowe, których treść wiąże się z urojeniowymi sądami.
- W depresjach psychotycznych bardziej wyrażone są zaburzenia funkcji poznawczych.



## Postacie depresyjnych zaburzeń nastroju - DYSTYMIA

---

O tej kategorii mówi się wtedy, gdy zaburzenie depresyjne pojawia się **przewlekłe**.  
**Poczucie obniżonego nastroju lub smutku trwa powyżej dwóch lat.**

Objawy zwykle nie występują z taką intensywnością jak w epizodzie depresji, innymi słowy obraz kliniczny tego zaburzenia nie jest tak „dramatyczny”.

Zaburzenia dystymiczne zasadniczo **UTRUDNIAJĄ** (nie uniemożliwiają) funkcjonowania.





## Depresja starcza - LECZENIE

- Seniozem ze zdiagnozowaną depresją powinien natychmiast zająć się lekarz specjalista, najczęściej psychiatra.
- Leczenie zależy od stopnia zaawansowania choroby. Oznacza to, że na początku może wystarczyć otoczenie podopiecznego odpowiednią opieką, zaangażowanie w hobby, aktywności, poświęcaniu mu czasu, rozmowa z psychologiem.
- Bardziej zaawansowane stadia wymagają już leczenia farmakologicznego pod postacią antydepresantów.
- Ogromnie ważne jest zapewnienie seniorowi opieki, sprawienie, by czuł się potrzebny, otoczony bliskimi.



# Wskazówki dla opiekuna

- Jako opiekun, możesz bardzo wcześnie zauważyć niepokojące objawy.
- Możesz skutecznie zapobiegać wystąpieniu depresji poprzez stworzenie przyjaznej relacji z podopiecznym, zachęcanie go do aktywności, włączanie do codziennych zajęć, rozmowę.
- Stosuj się do zaleceń lekarzy, a także staraj się poprawiać jego nastrój i aktywizować go.
- Możesz zacząć od samodzielnego wykonywania czynności higienicznych, decydowania o tym, co podopieczny ubierze, krótkich spacerów. Być może w tym czasie będziesz musiał więcej zadań wykonywać za seniora.
- Zachowaj cierpliwość - nie rób niczego na siłę, chwal za każdy najmniejszy postęp, bądź empatyczny, uśmiechnięty i przyjazny.
- Opiekując się osobą starszą z depresją unikaj sformułowań: „weź się w garść”, „nie przejmuj się”, „inni mają gorzej”, „nie narzekaj”. Takie słowa nie zmobilizują chorego, przeciwnie – mogą nasilić objawy. Nie sprawdzi się także opowiadanie historii o ludziach, których spotkało coś złego.
- Rozmawiając z seniorem skoncentruj się na „tu i teraz”. Rozmawiajcie o jego nastroju, o pogodzie, o tym, co sprawia mu przyjemność.
- Zachęcaj też bliskich do częstszych odwiedzin, sygnalizuj im każdą zmianę w zachowaniu, zarówno tę pozytywną jak i negatywną, bądźcie w stałym kontakcie z lekarzem.



# PODSUMOWANIE

**Cierpienie osoby starszej będącej w depresji jest nie tylko walką z samotnością, ale często osamotnieniem w tej walce!**

- Nie wolno zostawić starszego pacjenta samego z podejrzeniem depresji.
- **Depresja u osób starszych wiąże się ze szczególnie wysokim ryzykiem samobójstwa.**
- Skuteczne samobójstwa wśród starszych osób są trzy razy częstsze niż u osób młodszych.  
Wg Antoniego Kępińskiego „u młodych samobójstwo jest wołaniem o pomoc, u starszych już tylko wołaniem o śmierć”.
- Co roku **23 lutego** obchodzimy **Międzynarodowy Dzień Walki z Depresją**.

