

Jakie sygnały u naszych bliskich powinny nas niepokoić?

Jak odróżnić depresję od długotrwałego stresu lub przemęczenia?

Depresja to słowo pojemne. Potocznie odmieniane przez wiele stanów i odmian – „dołek”, „deprecha”, „emocjonalny zjazd”, smutek, przygnębienie, zniechęcenie. Osoba mówiąca o sobie: „chyba mam depresję/ jestem w depresji” nie zawsze faktycznie myśli o tej chorobie. Czasem nazywa tak ogólne zmęczenie, brak motywacji czy tzw. spadek formy.

Kiedy więc rzeczywiście możemy stwierdzić depresję? Na co, nie będąc lekarzami, powinniśmy zwrócić uwagę? Jak odróżnić depresję od przemęczenia czy długotrwałego stresu?

Wizja przyszłości

Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na wizję przyszłości, jaka posiada dana osoba. Ktoś pogrążony w depresji zazwyczaj widzi przyszłość w mrocznych kolorach, nie spodziewa się odmiany na lepsze. Może też w ogóle nie myśleć o następnych dniach, gdyż czuje, iż samo myślenie o tym go przerasta. Ma poczucie, że zmiana przyszłości nie zależy od niego, albo, że wysiłek, -który powinien w tę zmianę zainwestować- w tym momencie go przerasta. Osoby po prostu przemęczone i zestresowane zazwyczaj potrafią określić, jakie zmiany powinny nastąpić w nich i w otoczeniu, by poczuły się lepiej. Mają większe poczucie sprawstwa, czyli świadomości kształtowania swojej przyszłości.

Występowanie myśli samobójczych Należy zwrócić szczególną uwagę na skrajnie pesymistyczne wypowiedzi wyrażające brak chęci dalszego życia. Jeżeli ktoś mówi: „to nie ma sensu”, „ja tak dłużej nie mam siły żyć”, „czasami myślę, że gdybym zginął w wypadku samochodowym, to nic takiego by się nie stało” nie możemy tego bagatelizować. Nie pocieszajmy wtedy mówiący; „ale nie jest tak źle” i nie bagatelizujemy, „co ty za głupoty wygadujesz”. Zadajmy pytania wprost, powiedzmy o tym, jak odebraliśmy takie zdania: „przestraszyłeś mnie, bo te słowa brzmią tak, jakbyś nie widział dla siebie żadnej szansy, by poczuć się lepiej” lub „to brzmi tak, jakbyś nie chciał żyć – czy tak jest?”. Jeżeli wypowiedzi zawierają myśli samobójcze powinniśmy jak najszybciej skontaktować chorego z lekarzem psychiatrą i otoczyć go opieką szczególnie do czasu, kiedy nie zauważymy terapeutycznego oddziaływania leków.

Osoby w stresie lub w chronicznym zmęczeniu czasami również mówią zdania typu: „jak to tak ma wyglądać dalej, to ja się wypisuję z tego świata”. Jednak, kiedy zadamy im pytania, czy te zdanie zawiera w sobie realną groźbę popełnienia samobójstwa, zazwyczaj zreflektują się: „no, co ty, tak tylko gadam”. Każdorazowo, słysząc skrajnie pesymistyczne wypowiedzi dopytajmy się o to, jak je rzeczywiście rozumieć i jakiej formy pomocy ktoś od nas oczekuje.

Stażność lub różnorodność przeżyć i emocji

Każdego dnia życie dostarcza nam różnorodnych emocji. Przechodzimy z jednych odczuć w drugie, reagujemy różnorodnie, nasze reakcje świadczą o tym, jak coś przeżywamy. Osoby, u których diagnozuje się depresję zaczynają odczuwać emocje o podobnej skali natężenia, można powiedzieć „przytłumione”, w których dominuje smutek, żal, poczucie „niepasowania do reszty świata”, a czasami złość na siebie i otoczenie. Warto wiedzieć, że zazwyczaj gorzej czują się rano. Wieczorem, pod wpływem interakcji społecznych ich stan może być trochę lepszy (zależy to jednak od wielu czynników).

Jednostki przemęczone lub żyjące w stresie cechuje większa dynamika i różnorodność emocji – nawet po ciężkim tygodniu pracy potrafią poczuć przyływ energii, ucieszyć się kilkoma godzinami wolnego popołudnia, „naładować akumulator” podczas spotkania ze znajomymi.

Dbanie o siebie

Pewnie każdemu z nas zdarza się czasami „nadrabiać wyglądem”, „robić dobrą minę do złej gry”, czyli wbrew gorszemu samopoczuciu dokładać starań, by wyglądać dobrze sugerując tym sobie i otoczeniu lepsze samopoczucie. Dbanie o siebie staje się wtedy sposobem poprawienia nastroju, symbolem zauważenia własnych potrzeb. Takich zachowań nie podejmuje jednak człowiek, który cierpi na depresję. On czuje, że „wystrojenie ciała” nie przełoży się na subiektywny lepszy wewnętrzny stan. Chorzy skarżą się, że dbanie o fizyczność zaczyna ich przerastać. W mocnym nasileniu choroby mogą rzeczywiście zaniedbywać nie tylko estetykę swojego wyglądu, ale także zaniedbywać podstawowe wymogi higieny.

Jakość interakcji społecznych

Większość z nas lubi kontakty z innymi, gdyż nas pobudzają, polegają na wymianie poglądów, emocji. Szczególnie w trudnych życiowych sytuacjach często potrzebujemy się wygadać, przedstawić problem. Czasami już tylko dzięki temu, że ktoś nas wysłuchał czujemy się lepiej. Osoba pogrążona w depresji również potrzebuje obecności innych. Ciężko jej jednak inicjować spotkania czy nawiązywać relacje. Ma poczucie, że nie jest ciekawym rozmówcą, że nie daje innym energii, która dla niej samej stała się „towarem deficytowym”. Często nie chce się narzucać, zamęczać innych swoim stanem. Źle reaguje na rady i sugestie typu „weź się w garść, zacznij myśleć bardziej pozytywnie” irytując się, że

otoczenie nie rozumie złożoności problemu i tego, że po prostu nie jest w stanie nagle zacząć myśleć pozytywnie. Ważne jest, by unikała izolowania się od innych. Skuteczność pokonywania depresji wzrasta, kiedy osoba otoczona jest wspierającymi i rozumiejącymi problem bliskimi (polecamy artykuł o skutecznym pomaganiu i wpływie wspierającego otoczenia)

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.