



OBNIŻONY NASTRÓJ I APATIA MIESZKAŃCÓW

CZĘSTYM PROBLEMEM MIESZKAŃCÓW PLACÓWEK POMOCY SPOŁECZNEJ JEST APATIA I OBNIŻENIE NASTROJU. PRZECIWDZIAŁANIE IM MA DUŻE ZNACZENIE, PONIEWAŻ MOGĄ ONE PROWADZIĆ DO DEPRESJI.

Magdalena Goetz

Jak wynika z prowadzonych w Polsce badań, zwłaszcza osoby starsze korzystające z pomocy społecznej są szczególnie narażone na depresję. Ryzyko to dotyczy aż około 78 proc. z nich (Burzyńska i Maniecka-Bryła). Dzięki badaniom z udziałem starszych kobiet (Traczyk i in.) wykazano, że ryzyko depresji było wyższe u mieszkanki domów pomocy społecznej w stosunku do kobiet w tym samym wieku mieszkających samodzielnie; również ich stan funkcjonalny był gorszy i gorzej oceniały one jakość swojego życia. Szczególnie silny związek stwierdzono między ryzykiem depresji a (niską) satysfakcją życiową związaną m.in. ze sprawnością funkcjonalną i emocjonalną senierek.

OBNIŻENIE NASTROJU ZWIASTUNEM DEPRESJI

Kiedy depresja już się rozwinie, na profilaktykę jest za późno; konieczne jest wówczas rozpoczęcie leczenia – psychoterapeutycznego, a często też farmakologicznego. Można jednak podejmować skuteczne działania profilaktyczne, które do tego nie dopuszczają. Powinny być one skierowane zwłaszcza do osób, które zaczynają zdradzać niepokojące objawy, choć tak naprawdę powinny objąć wszystkich mieszkańców, bo problem może dotyczyć każdego z nich.

Bez względu na wiek chorego, najbardziej typowym objawem czy zwiastunem nadchodzącej depresji jest obniżenie nastroju. Charakteryzuje je długotrwałe utrzymujące się ujemne zabarwienie uczuciowe wszystkich przeżyć. Dotknięte nim osoby mogą opisywać swój stan bardzo różnie – jako smutek, rozpacz, złe samopoczucie, żal, bezsilność, brak radości, zniechęcenie, beznadziejność, ból istnienia czy wręcz – już w głębokiej depresji – pragnienie śmierci. Na obniżenie nastroju mogą składać się też niektóre z następujących objawów: niska samoocena, niska ocena własnej przeszłości (swoich dokonań czy kompetencji, poczucie winy, żalu, rozczarowanie) i przyszłości (poczucie braku perspektyw, nadziei, szansy na poprawę, pesymizm), a także terażniejszości (np. poczucie braku możliwości działania, poczucie niskiej pozycji, nieszczęścia i pokrzywdzenia przez los – niestety w przypadku osób korzystających z opieki społecznej te przykre uczucia mogą być po części uzasadnione, aczkolwiek kiedy stanowią symptom depresyjny, są wyolbrzymione).

Wbrew pozorom obniżenie nastroju nie zawsze jest łatwe do zauważenia. Złuszczając u osób starszych objawy depresji bywają nietypowe, ukryte pod tzw. maską – najczęściej zespołów bólowych. Charakterystyczne dla



tych dolegliwości jest to, że mogą być odporne wobec leków przeciwbólowych i różnie zlokalizowane, nierzadko zmieniając lokalizację (chory skarży się co jakiś czas na bóle w innych częściach ciała). Obniżeniu nastroju często towarzyszy też drażliwość; chory łatwo się irtuje, bywa nieprzyjemny i wydaje

uniwersytetu trzeciego wieku), a nawet oglądania telewizji.

Osoby doświadczające obniżenia nastroju i innych objawów depresyjnych mają więc skłonność do wycofywania się z różnych form aktywności oraz z interakcji społecznych. Często tłumaczą to tym, że nie mają ochoty, brak im siły,

Wbrew pozorom obniżenie nastroju nie zawsze jest łatwe do zauważenia.

się silnie skoncentrowany na sobie (mało empatyczny), przez co nie budzi sympatii otoczenia. W efekcie objawy obniżenia nastroju mogą zostać przeoczone, a otoczenie zaczyna postrzegać chorego jako „niesympatycznego” czy „złośliwego”. Podobnie zresztą inne objawy depresyjne mogą być łatwo pomyłone z typowymi objawami starzenia, do których należą kłopoty z koncentracją i pamięcią, osłabienie, zaburzenia snu czy rozmaite bóle.

Obniżony nastrój nie tylko ma tendencję do długiego utrzymywania się, ale jest też w dużym stopniu odporny na oddziaływania z zewnątrz czy zmianę sytuacji. Innymi słowy to, co do tej pory mogło sprawiać mieszkańcowi przyjemność, np. spacer, spotkanie z rodziną czy ulubiony serial, teraz nie wpływa już korzystnie na jego samopoczucie, a nawet może go męczyć. Męczliwość i brak motywacji jest zresztą jednym z objawów depresji, podobnie jak tzw. pseudootępienie (zaburzenia funkcji poznawczych, zwłaszcza osłabienie koncentracji uwagi i pamięci, które nie mają źródła w uszkodzeniu mózgu, jak to ma miejsce w prawdziwym otępieniu). Skutkiem pseudootępienia może być m.in. niechęć do aktywności poznawczej – czytania, uczenia się nowych rzeczy, słuchania wykładów (np. podczas zajęć

są zmęczone, źle się czują, nie są zainteresowane. Nierzadko to złe samopoczucie jest dodatkowo pogarszane przez zaburzenia snu (wówczas mieszkaniec może faktycznie doświadczać ograniczenia sił fizycznych, niezbędne jest więc zapobieganie bezsenności). Jeśli takie tłumaczenia i sytuacje powtarzają się dłuższy czas, a nie są jednorazowe, zdecydowanie jest to oznaka, że dany mieszkaniec potrzebuje szybkiej pomocy. Niestety wycofywanie się z aktywności przyczynia się do nasilania objawów depresyjnych, należy mu zatem przeciwdziałać.

APATIA

Pojęcie apatii może być mylące ze względu na różnice w jej definicjach, a także w rozumieniu potocznym. Często, mówiąc o apatii, mamy na myśli ogólny stan zmniejszonej wrażliwości na bodźce (fizyczne i emocjonalne) i towarzyszące mu ograniczenie fizycznej i psychicznej aktywności. Tak rozumiana apatia jest często wymieniana jako objaw depresji. J. Wciórka zauważa jednak, że apatię należy rozumieć w sposób węższy – jako znaczne ograniczenie lub brak zdolności do przeżywania uczuć, zubożenie. Należy zwrócić uwagę na istotne różnice – osoby doświadczające obniżenia nastroju mogą przeżywać emocje i uczucia nawet bardzo silnie, są one jednak wyraźnie