

UWAGI

Do trzech głównych objawów depresji zalicza się: obniżenie nastroju, utratę zainteresowania czynnościami sprawiającymi przyjemność (anhedonię) oraz stałe uczucie zmęczenia.

Pojęciu „afektu” w psychiatrii przypisuje się dwa znaczenia. Bywa używane jako synonim nastroju, np. rozpoznanie „zaburzenie afektywne” (czyli zaburzenie nastroju). Jednakże najczęściej oznacza przelotne spontaniczne wahania stanu emocjonalnego, zmieniającego się z chwili na chwilę. Na przykład: pacjent podczas rozmowy o śmierci matki staje się płaczliwy, natomiast uśmiecha się podczas omawiania planów urlopowych. Ocena zakresu i adekwatności afektu jest ważnym elementem badania stanu psychicznego. W depresji zakres afektu jest zredukowany: głos chorego brzmi monotonie, a wyraz twarzy zmienia się niewiele (zob. rozdz. 1).

W klasyfikacji ICD-10 wymienione są trzy główne cechy depresji:

- Obniżenie nastroju, które niewiele się zmienia z dnia na dzień i w wyniku oddziaływania bodźców zewnętrznych (mogą natomiast występować wyraźne wahania dzienne nastroju, przy czym jest on gorszy rano).
- Wyraźne zmniejszenie zainteresowania jakąkolwiek aktywnością; utrata odczuwania przyjemności z działań, które wcześniej były jej źródłem (częściowa lub całkowita anhedonia).
- Brak energii, zwiększona męczliwość nawet przy niewielkim wysiłku, co prowadzi do zmniejszenia aktywności (anergii).

Należy zwrócić uwagę na inne objawy towarzyszące obniżonemu nastrojowi. Wyróżnia się objawy biologiczne, poznawcze i psychotyczne.

UWAGI

Należy pamiętać o różnicach znaczenia terminów „nastój” i „afekt”. Są to dwa różne pojęcia. Dla ułatwienia zapamiętania: nastój można porównać do klimatu, a afekt do pogody.

UWAGI

Znajomość biologicznych objawów depresji jest ważna, również dlatego, że egzaminatorzy często o nie pytają (a zwłaszcza o zaburzenia snu i łaknienia).

Objawy biologiczne (somatyczne)

Niegdyś psychiatrzy różnicowali depresję „endogenną” z „reaktywną”. Depresja endogenna (zwana także depresją somatyczną, melancholiczną, witalną lub biologiczną) pojawia się bez zewnętrznych środowiskowych przyczyn i manifestuje się cechami somatycznymi. Niejako jej przeciwieństwem jest tzw. depresja reaktywna (czyli nerwicowa), której wystąpienie jest do pewnego stopnia zrozumiałą reakcją na niekorzystne zdarzenia psychospołeczne. W praktyce najczęściej objawy obydwu typów występują razem. Co ważne, depresja „reaktywna” wymaga niemniej intensywnego leczenia niż „depresja samoistna”. Stwierdzenie obecności objawów biologicznych jest ważne również dlatego, że wskazują one na cięższe postacie depresji. Obecnie nie mają żadnego znaczenia w rozważaniach nad etiologią schorzenia.

Wczesne budzenie się rano

Chociaż pacjenci kładą się spać o zwykłej porze i zasypiają bez trudu, to budzą się co najmniej 2 godziny wcześniej niż zwykle i nie mogą ponownie zasnąć. W depresji spotyka się też inne zaburzenia snu, np. trudności w zasypianiu (bezsenność wczesna), częste budzenie się w ciągu nocy (bezsenność śródnocna) oraz nadmierną senność (hipersomnia). Wprawdzie w depresji obserwuje się wszystkie wymienione zaburzenia snu, to jednak cechą zespołu somatycznego jest wyłącznie wczesne budzenie się rano.

Największe nasilenie depresji rano

Dobowe wahania nastroju oznaczają, że obniżenie nastroju jest znacznie głębsze o określonej porze dnia. Ważną cechą zespołu somatycznego jest stałe największe nasilenie depresji w godzinach rannych.

Wyraźny brak łaknienia połączony z utratą masy ciała

Niekiedy w depresji obserwuje się wzrost łaknienia – chorzy sięgają po jedzenie dla „poprawy samopoczucia”. Jednakże za objaw biologiczny uważa się wyłącznie wyraźne zmniejszenie łaknienia połączone z utratą masy ciała (5 % masy w ciągu miesiąca). Warto zaznaczyć, że niejako odwrócone cechy biologiczne, tj. objadanie się i wydłużenie snu czasem nazywa się atypowymi objawami depresyjnymi.