

## Zahamowanie lub podniecenie psychoruchowe

Określenie „psychoruchowy” jest używane do opisu aktywności ruchowej jako następstwa aktualnie przebiegających procesów psychicznych. Zmiany aktywności psychoruchowej w depresji obejmują zahamowanie (wolna, monotonna mowa, długie przerwy między pytaniem a odpowiedzią, mutyzm; ociężałe, powolne ruchy ciała oraz zubożała mimika twarzy, tj. spłylenie afektu) oraz podniecenie (niemożność usiedzenia spokojnie, wiercenie się, chodzenie tam i z powrotem, wykręcanie rąk, pocieranie i drapanie skóry, szarpanie ubrania). Objawy psychoruchowe muszą być tak intensywne, by były widoczne dla otoczenia; samo odczucie pacjenta nie wystarcza.

## Oslabienie popędu płciowego

Delikatnie zadawane pytania często pozwolą wykryć osłabienie popędu płciowego. Może to wzbudzać poczucie winy, kiedy chory czuje, że nie jest w stanie zadowolić partnerki.

## Objawy poznawcze

W psychiatrii pojęcie „poznanie” ma dwa znaczenia. Jedno odnosi się do ogólnych funkcji mózgowych (np. uwagi, uczenia się, podejmowania decyzji), drugie – do indywidualnych procesów (np. treści myślenia pacjenta o sobie i świecie, będących wnioskami sformułowanymi dzięki funkcjom mózgowym, np. „nie zdałem egzaminu z matematyki, to znaczy, że obleję wszystkie egzaminy”).

## Upośledzenie uwagi i pamięci

Chorzy na depresję mają trudności skupienia uwagi na zadaniu, które niegdyś wykonywali bez żadnego trudu. Często łatwo się rozpraszają i skarżą się na kłopoty z pamięcią.

### WSKAZÓWKI

W celu wykrycia trudności skupiania uwagi można zapytać pacjenta, czy potrafi śledzić treść ulubionego programu telewizyjnego, przeczytać powieść.

## Niska samoocena

Przez samoocenę można rozumieć wzajemnie z sobą powiązane zapatrywania dotyczące własnej

wydolności i wartości. W depresji często występują przekonania o własnej niewydolności wobec wyzwań codziennego życia. Pacjenci sądzą, że nie zasługują na szczęście i na zaspokajanie swoich potrzeb.

## Wina

Depresji często towarzyszy głębokie poczucie winy. Pacjenci potrafią się oskarżać nawet o drobne i dawne niepowodzenia czy błędy. Intensywność poczucia winy jest zupełnie nieproporcjonalna wobec rzeczywistego „przewinienia”. Często czują się winni, sobie przypisują odpowiedzialność za wystąpienie depresji.

## Poczucie beznadziejności

W depresji często występują ponure i pesymistyczne poglądy dotyczące przyszłości. Pacjenci są przekonani, że nie mają żadnego wyjścia z obecnej sytuacji.

## Samobójstwo lub samouszkodzenie

Chorzy na depresję często myślą o śmierci lub wyrządzeniu sobie krzywdy. W ciężkich przypadkach myśli samobójcze mogą doprowadzić do podjęcia próby samobójczej. Zwykle zdarza się to wówczas, gdy pacjent jest przekonany, że znajduje się w obliczu trudności nie do pokonania lub próbuje uciec od przeżywanego nieznośnego stanu emocjonalnego. Samobójstwo i samouszkodzenie dokładnie omówiono w rozdz. 6.

### WSKAZÓWKI

W każdym przypadku depresji należy ocenić ryzyko popełnienia samobójstwa. Badanie można rozpocząć od stwierdzenia, że ludzie cierpiący na depresję często czują, że życie nie jest nic warte. Następnie można zapytać pacjenta, czy miał takie myśli. Metody oceny tendencji samobójczych omówiono w rozdziale 6.

## Objawy psychotyczne

W ciężkich epizodach depresji mogą wystąpić objawy psychotyczne, do których zalicza się urojenia, omamy oraz osłupienie (zob. rozdz. 9). Urojenia i omamy