

**„Maski depresji – nietypowe objawy   
i przebieg choroby” -   
Dominika Kajdas-Ciupek, psycholog Centrum Rozwoju Osobistego   
i Psychoterapii SELF**

Depresja jest jednym z najpowszechniejszych problemów psychicznych.   
Z jej występowaniem wiąże się szereg różnorakich negatywnych konsekwencji, obejmujących zwiększone prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa, znaczne pogorszenie stanu zdrowia fizycznego, zwiększenie podatności zachorowania na wiele innych chorób, łączące się z gorszym rokowaniem w ich przebiegu, oraz przede wszystkim upośledzone funkcjonowanie społeczne i zawodowe. Depresja dotyka głównie czterech obszarów. Pojawiają się zaburzenia nastroju, myślenia/poznawcze, fizyczne i motywacyjne.   
W klasycznym obrazie depresja jest łatwo diagnozowana, takie też mamy najczęściej spostrzeganie tej choroby.

Objawy występujące powyżej 2 tygodni \*

\*część charakterystycznych objawów

Jedną z przyczyn trudności w walce z depresją jest to, że nie zawsze jej przebieg ma typowy charakter**.** Depresja to nie tylko zaburzenie nastroju, ale także dysfunkcje w zakresie łaknienia, rytmów okołodobowych, myślenia, poziomu hormonów czy pracy mózgu, dlatego objawy mogą sugerować różne zespoły chorobowe. Depresja maskowana, która stanowi atypową forma depresji jest szczególnie niebezpieczna, ponieważ błędnie diagnozowana, może utrzymywać się u jednostki przez bardzo długi czas, wywierając ogromnie destruktywny wpływ na życie dotkniętej nią osoby. W rzeczywistości nie występuje ona w żadnym z powszechnie używanych systemów diagnostycznych, ani jako samodzielna kategoria, ani nawet, jako zespół objawowy. Jedną z przyczyn trudności w walce z depresją jest to, że nie zawsze jej przebieg ma typowy charakter - nie przebiega, jak „normalny” epizod depresyjny, a „kamufluje się”, przybierając symptomy chorobowe charakterystyczne dla innych dolegliwości. Mylący obraz kliniczny depresji maskowanej to główny powód błędów diagnostycznych lub czynnik, który przyczynia się do znacznie opóźnionego rozpoznania choroby. Niektórzy autorzy uważają, że liczba przypadków maskowanej depresji jest, co najmniej taka sama jak depresji ujawnionej. W obrazie depresji maskowanej zazwyczaj pojawiają się objawy somatyczne albo psychiczne, które sugerują inne rozpoznanie niż depresja. Konkretnymi maskami somatycznymi depresji są objawy takie jak min. długotrwałe napięciowe bóle głowy, bóle brzucha, "wędrujące", krótkotrwałe bóle w różnych innych częściach ciała, tachykardia, czyli przyspieszanie akcji serca (niezależne od wysiłku), odczuwane jako "kołatanie serca", zawroty głowy, zaburzenia rytmów biologicznych, napadowa potliwość czy ziębnięcie kończyn. Zasadnicze różnice w ujawnianej fasadzie ukrytej depresji, dotyczą płci- kobiety częściej skarżą się na dolegliwości cielesne, zaś mężczyźni wykazują więcej zachowań ryzykownych i agresywnych oraz nadużywają środków psychoaktywnych. Najczęściej stosowanym sposobem diagnozowania depresji maskowanej, jest szerszy, niż zazwyczaj wywiad chorobowy, w którym lekarz, poza zwykłymi czynnościami, musi wykazać się szczególną wrażliwością, analizując skrupulatnie okoliczności pojawienia się objawów, zwrócić uwagę na ich ewentualne współwystępowanie z istotnymi (stresogennymi) zdarzeniami w życiu jednostki, a także być czujnym co do okresowości i cykliczności pojawiania się symptomów i wziąć pod uwagę wiek, w którym wystąpiły one po raz pierwszy, oraz obecność dodatkowych, lecz słabo nasilonych objawów, charakterystycznych dla depresji, takich jak bezsenność czy obniżony apetyt. Jednym   
z głównych kryteriów wskazujących na postawienie prawidłowej diagnozy, jest ustąpienie pierwotnych, zgłaszanych przez pacjenta symptomów po zastosowaniu farmakoterapii przeciwdepresyjnej. Faktem pozostaje jednak, iż diagności zawsze powinni brać pod uwagę, że za powierzchownymi skargami natury somatycznej, może w rzeczywistości kryć się problem natury psychologicznej, który wymagać może farmakoterapii i pomocy psychiatrycznej i psychoterapeutycznej. Jest to bardzo istotne, gdyż depresja, jako częsta, złośliwa i groźna choroba, lubi przybierać najróżniejsze, czasem zupełnie niespodziewane maski.  
  


Dominika Kajdas-Ciupek, psycholog, terapeuta rodzinny, certyfikowany psychoterapeuta uzależnień. Ukończyła kurs Systemowej Terapii Rodzin realizowany przy Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz Studium Terapii Uzależnień w Instytucie Psychologii Zdrowia w Warszawie oraz szereg szkoleń w zakresie pomocy psychologicznej. Prowadzi terapię indywidualną, małżeńską oraz rodzinną. Specjalizuje się w prowadzeniu osób dorosłych oraz młodzieży z szczególnym nastawieniem na uzależnienia oraz współuzależnienie, zaburzenia odżywiania a także problemy wychowawcze oraz zaburzenia nastroju i nerwice. Pracę  terapeutyczną poddaje regularnej superwizji.