

Warszawa, 15 marca 2023 r.

## DEPRESJA III WIEKU – JAK WSPIERAĆ BLISKICH SENIORÓW ZMAGAJĄCYCH SIĘ Z DEPRESJĄ

### Rozpoznanie

Powszechnie uważa się, że obniżony nastrój, wycofanie, rezygnacja i utrata zainteresowań są naturalną cechą starości. Nie dziwią nas skargi seniorów na ból, problemy ze snem, brak apetytu, zmęczenie, problemy z pamięcią. Ze smutkiem i współczuciem wysłuchujemy tych skarg, doświadczając czasem poczucia bezradności – bo cóż poradzić na starość? Tymczasem skargi te i dolegliwości są często oznaką rozwijającej się depresji.



Trudność w diagnozowaniu depresji w wieku senioralnym, także przez specjalistów, często polega na trudności w różnicowaniu jej objawów od objawów niektórych chorób somatycznych. Na przykład takie objawy jak: męczliwość, ból, zmniejszony apetyt, utrata masy ciała, lęk, myśli o śmierci, zaburzenia snu są objawami wspólnymi dla depresji i chorób somatycznych.

Dużą trudnością jest również to, że sami seniorzy swój stan psychiczny wyjaśniają sobie i bliskim bardziej „zmęczeniem życiem”, chorobą czy dolegliwościami somatycznymi, po prostu „starością”. Sądzą, że „to już przyszło umieranie”, „tak właśnie wygląda starość”.

I my, bliscy i dalsi, często podobnie ich stan rozumiemy. Nie dziwią nas ich skargi na różnego rodzaju dolegliwości bólowe, poczucie zmęczenia, odmowy przyjmowania posiłków, nieadekwatne odpowiedzi, rzadkie okazywanie radości, drażliwość. Przyjmujemy, że ot tak wygląda starość: powolna, drażliwa, wycofana, zrzędliva, niedołączna, czasem złośliwa, wiecznie niezadowolona. Tymczasem te same objawy są charakterystyczne również dla depresji. Depresji, która jest chorobą śmiertelną. Chorobą, która każdego roku zbiera swoje żniwo również wśród seniorów.

**Według oficjalnych danych policji w ciągu ostatnich dziesięciu lat liczba samobójstw wśród seniorów wzrosła o 50 procent.**



Objawem depresji, który łatwo nam przeoczyć, przypisując go „starości”, jest również spowolnienie psychoruchowe. Zazwyczaj kiedy widzimy, że nasz bliski wolniej się porusza, mylnie przypisujemy to spowolnienie stanom somatycznym np. zmianom zwyrodnieniowym stawów. Kiedy podczas spaceru nasz bliski senior potrzebuje częstszych odpoczynków, myślimy najczęściej o niewydolności oddechowej. Kiedy ma trudność w podnoszeniu ciężarów lub wchodzeniu na podwyższenia, wiążemy to ze zmianami ciśnienia tętniczego krwi. Tymczasem za tymi oznakami spowolnienia może również kryć się depresja.

Oczywiście patrząc z tego poziomu, o ile nie jesteśmy lekarzami, trudno jest nam to różnicować, zwłaszcza że depresja jest wpisana w obraz kliniczny chorób somatycznych, zwyrodnieniowych czy chorób naczyniowych mózgu.

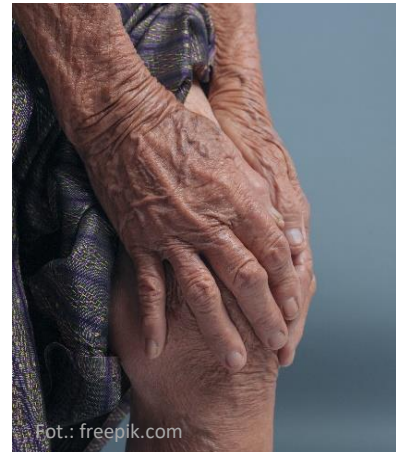
<b>OBJAWY WSPÓLNE DEPRESJI I CHOROBY SOMATYCZNEJ:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Męczliwość</li><li>• Ból</li><li>• Zmniejszony apetyt</li><li>• Utrata masy ciała</li><li>• Lęk</li><li>• Męczliwość</li><li>• Myśli o śmierci</li><li>• Zaburzenia snu</li></ul>	
	<b>OBJAWY SOMATYCZNE DEPRESJI:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Astenia</li><li>• Bóle głowy</li><li>• Kołatanie serca</li><li>• Bóle uogólnione</li><li>• Zawroty głowy</li><li>• Ból w nadbrzuszu</li><li>• Płytkie oddychanie</li><li>• Ból w konkretnym miejscu</li><li>• Ból kręgosłupa</li><li>• Zaburzenia żołądkowo-jelitowe</li></ul>

W chorobach somatycznych częstość występowania depresji u osób starszych wynosi od kilku do kilkudziesięciu procent. Jednak związek pomiędzy depresją i chorobą somatyczną jest dwustronny. Depresja może być czynnikiem ryzyka wystąpienia choroby somatycznej lub nasilenia jej objawów i odwrotnie – choroba somatyczna może być czynnikiem ryzyka depresji. Rozpoznanie objawów i próby oddzielenia depresji od choroby somatycznej są niezwykle trudne, ponieważ objawy mogą być charakterystyczne dla obu zaburzeń.

Nie pomaga nam fakt, że sami seniorzy często starannie skrywają swoje problemy, nie chcą być obciążeniem dla rodziny, nie chcą jej „dokładać jeszcze problemów”. Próbuje nas chronić przed swoim pełnym smutkiem i bólem światem, często mówią, że nic się nie dzieje, że wszystko u nich w porządku, że sobie radzą. Najczęściej nie opowiadają o swoich emocjach. Dlatego to ważne, byśmy zachowali czujność, pytali o ich emocje, samopoczucie, próbowali się dowiadywać i okazywać troskę. I nie chodzi tu o pytania: "czy mama zjadła?", "czy tata ma leki?". Warto pytać o to, jak nasz bliski się czuje, jak sobie radzi, jakie ma plany. To są momenty, w których może on - czasem nie wprost - powiedzieć, że cierpi.

## W świecie bólu

W zmaganiu z bólem najtrudniejsza jest dla seniorów samotność, brak zrozumienia otoczenia, bagatelizowanie ich dolegliwości przez rodzinę, lekarzy. Dla wielu z nich życie z bólem jest jak wyrok, codzienna męczarnia, najczęściej postrzegana jako nieunikniona i przybierająca na sile, której nic i nikt nie zatrzyma. „Będzie tylko gorzej”. Takie postrzeganie swojej sytuacji może odbierać im siły do życia. Zwłaszcza kiedy w odpowiedzi na swoje skargi słyszą od nas zdawkowe: „no i co ja Ci na to poradzę?”, „to starość”, „a Ty znowu narzekasz!”, „spójrz w PESEL!”. Tymczasem to nie starość boli, a ból w starości nie jest lżejszy od bólu młodszych pokoleń. To jest ból, który potrzebuje zaopiekowania, ukojenia, poszukiwania rozwiązania, by mógł się stać bardziej znośnym, zmniejszyć się lub nawet ustać. Dlatego nie umniejszajmy ich cierpienia, nie zrzucamy go na karb wieku, tak jakby ono miało wówczas mniejsze nasilenie.



## W samotni

Szczególnie dojmującym doświadczeniem w starości jest poczucie samotności i często realnego osamotnienia. Wiemy z badań, że 1/3 seniorów mieszka sama. Samotność jest głębokim cierpieniem. A samotność w bólu, w oczekiwaniu śmierci, w poczuciu bezradności jest cierpieniem bezgranicznym, niewyobrażalnym. Często wiąże się z doświadczaniem pustki, porzucenia, odrzucenia, braku znaczenia. Odczuwanie samotności jest podobne do odczuwania bólu fizycznego. Kiedy czujemy się samotni, odrzuceni czy izolowani, w mózgu zachodzą takie same procesy, jak w przypadku bólu fizycznego.



Samotność starszych osób może potęgować nie tylko brak innych ludzi, ale także niezrozumienie dla przeżywanych przez nich myśli – o przemijaniu, o strachu, o śmierci. Ten brak zrozumienia i empatycznego wczuwania się w ich przeżycia jeszcze mocniej potęguje poczucie samotności. Często kiedy nasz bliski próbuje się dzielić z nami swoimi myślami dotyczącymi np. przemijania, śmierci, słyszy: „co Ty opowiadasz”, „co Ty znowu wymyślasz, nie myśl o takich rzeczach”. Ale jak o tym nie myśleć, kiedy się jest już u zmięchu? Myśli o śmierci są w tym okresie życia częste, naturalne - są wynikiem refleksji nad przeżytym życiem i bilansem dokonań i porażek.

W samotności osób starszych nie chodzi tylko o izolację od innych, ale także o poczucie „obcości”, poczucie, że „ja tu już nie pasuję”, że „świat stał się dla mnie obcy”. Zmiany kulturowe, technologiczne czy społeczne sprawiają, że osoby starsze muszą się odnaleźć w rzeczywistości istotnie różnej od dotąd im znanej. Rzeczywistości, która jest aktywna,

głośna, przebojowa. Dla wielu z nich to jest ogromnie trudne. A ich samotność pogłębia poczucie odtrącenia, kiedy słyszą od nas lekceważące: „a co tam mama wie”, „Ty to się nie znasz”, „nie zrozumiesz” ...

Osoby chronicznie samotne mogą się łatwo poddawać, wycofywać z relacji, stawać się bierne. W samotności przerzucają całą swoją uwagę na deficyty i liczne utraty. Mogą zapadać się w głębokie i bolesne zniechęcenie. I choć z jednej strony mocno pragną i potrzebują kontaktu z innymi ludźmi, to z drugiej strony ich stan i samopoczucie utrudniają im jego nawiązanie.

### **Kwestia czasu**



Wspierając seniorów w depresji, ważne jest, byśmy znali ich indywidualne potrzeby i troski. Nie istnieje jeden uniwersalny algorytm wsparcia, którym moglibyśmy wszystkich obdzielić. Przeciwwagą dla pewnych aspektów ich samotności i lekarstwem na nie może być nasza obecność. Obecność, która wymaga czasu, zaangażowania. Obecność, która jest uważna i wrażliwa na ich potrzeby.

Obecność, w której czują się ważni i potrzebni, która daje potwierdzenie, że cały czas są ważnymi członkami naszej rodziny. Obecność, w której poczują się docenieni i dowartościowani. Obecność, która pomoże im zrozumieć nieznanne aspekty aktualnej codzienności – postępu technologicznego i społecznego. Obecność, która uszanuje ich przywiązanie do religii i tradycji. Obecność, która pozwoli im godnie i spokojnie przeżyć ten wyjątkowy czas w życiu. Nie chodzi tylko o fizyczne, usługowe czy finansowe zabezpieczenie seniorów. Choć ono jest bardzo ważne, stanowi zaledwie minimum. Chodzi o nasze autentyczne towarzyszenie im, zarówno w ich trudnych zmaganiach, jak i w radościach. Więzy wymaga czasu. Potrzebują, byśmy spędzali z nimi czas.

*(-) Maria Jarco-Działak*

***Maria Jarco-Działak** – psychoterapeutka, posiada kilkunastoletnie doświadczenie zawodowe, które zdobywała w instytucjach publicznych oraz organizacjach pozarządowych. Pracuje w nurcie psychodynamicznym i integracyjnym, prowadzi konsultacje i psychoterapię indywidualną osób dorosłych.*

---

Specjalistyczna Poradnia Rodzinna Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy jest jednostką organizacyjną m.st. Warszawy działająca dla mieszkańców Warszawy.

Skontaktuj się z nami:



22 277 11 98  
22 277 11 97



[sekretariat@sprwawer.pl](mailto:sekretariat@sprwawer.pl)



[www.sprwawer.pl](http://www.sprwawer.pl)



[@SPRWawer](https://www.facebook.com/SPRWawer)