

V./1. *Depressziós epizód tünetei és azok felmérése*

Bevezetés

Jelen fejezetben a depresszió pszichoterápiás kezelésének néhány alaptechnikáját mutatjuk be, melyek a betegség enyhe és középsúlyos formájában hatékonyak lehetnek. Mielőtt a pszichoterápiás technikákat bemutatnánk, röviden ismertetjük a depresszió tüneteit, formáit, kórlefolását. Ezzel az a célunk, hogy a depresszió felismerését megkönnyítsük, és felhívjuk a figyelmet a depresszió olyan formáira, amelyekben a pszichoterápiás kezelés önmagában nem elégséges, illetve, amelyekben osztályos kezelés indokolt a páciens biztonsága érdekében.

Depresszió bekerült a köznyelvbe, ahol a rosszkedvre utal. A pszichiátriai diagnosztikában a depresszió egy tünet együttes, azaz több tünet együttes fennállása meghatározott ideig.

A depresszió tüneteinek felmérése, és a páciens tájékoztatása a tünetek és a depresszió természetéről önmagában is pszichoterápiás értékű.

Egyrészt, a páciens megnyugtatja, hogy egy olyan szakemberhez került, aki számára ismertek a tünetei.

Másrészt, a depresszió tüneteit sok esetben működésmódjuk alapvető hanyatlásaként élik meg a páciensek. Gyakran nem a depresszió egyik tüneteinek tartják azokat, hanem a szerelem elmúlásának, szexuális zavarnak, elbutulásnak, morális hanyatlásnak, lustaságnak, súlyos testi betegségnek. A sok szerteágazó tünet helyretevése sokszor megkönnyebbülést okoz a pácienseknek.

Harmadrészt, mivel a depressziós tünetek a páciens egész személyiségét és világlátását megérintik, a betegséget gyakran úgy élik meg, hogy ők maguk és a körülöttük lévő emberek és a világban elfoglalt helyük végérvényesen megváltozott. A depresszió természetes lefolyásáról rendelkezésre álló ismeretek (melyek szerint a depresszió nem tart örökké) közlése reményt adhat számukra.

Negyedrészt, a depresszió sok esetben kezelhető. Az a tudat, hogy a páciens tehet valamit azért, hogy ez az állapot megváltozzon, van segítség a bajára, csökkentheti a reménytelenséget és a tehetetlenségérzést.

A következőekben egyenként bemutatjuk a depresszió jellegzetes tüneteit, és azokat a kérdéseket, amelyekkel rá lehet kérdezni a tünetek fennállására. A tünetek felmérését videón is bemutatjuk.

V./1.1. *Levert hangulat, szomorúság*

A depressziós epizód egyik fő tünete a levert hangulat, amely tartós szomorúság, vagy rosszkedv formájában jelentkezhet. Van, akinél ez gyakori sírás formájában jelentkezik. Van, akinél üresség érzés a meghatározó. A lehangoltság súlyossága hullámozhat a napszaktól függően, ill. kellemes vagy kellemetlen események hatására, ám állandóan fennáll. A hangulati állapot nincs arányban a stresszel vagy a



Sorolja fel a tünetek felmérésének pszichoterápiás hatásait!





Nézze meg a filmet



Nézze meg a filmet!



Nézze meg a filmet!

személy kellemetlen életeseményeivel. A személy bánatosnak, komornak, kifejezéstelennek tűnhet, és mély, mélabús hanghordozással beszélhet. A megfigyelhető szenvedés azonban nem mindig fejeződik ki világosan, és nem lényegi kritérium a tünet meglétének megítélésekor.

Tünetre vonatkozó kérdés:

Az elmúlt hónapban volt olyan időszak, amikor lehangolt, rosszkedvű volt? Tartósan szomorúnak érezte-e magát különösebb ok nélkül? ([hangulat felmérés](#))

V./1.2. Az érdeklődés vagy az öröm elvesztése: anhedonia

A másik fontos terület az érdeklődés vagy az öröm elvesztése, más néven anhedonia. Az érdeklődés és az öröm jelentős csökkenése minden, vagy majdnem minden tevékenységben a nap túlnyomó részében, és majdnem minden nap (akár szubjektív beszámoló akár mások megfigyelése jelzi). A beteg jelentős indítékszegénységet él meg munkájával, hobbiival, szabadidős tevékenységeivel kapcsolatban, melyek egyébként számára elégedettség és öröm forrásai.

Emiatt csökken az e tevékenységekkel töltött idő, vagy a tevékenységek hatékonysága, eredményessége. Enyhébb formákban ez úgy tapasztalható, mintha erőfeszítéseket kellene tennie a munkára, házimunkára, rendszeres társas elfoglaltságokra, szórakozásra, hobbikra.

Az életkörülményekben nincs olyan változás, amely magyarázná az indítékszegénységet, pl. szomatikus betegség, évszak, időjárás stb., vagy munkával ill. a szociális hálóval kapcsolatos stressz, pénzhiány, időhiány, lakóhelyváltozás, partnerkapcsolati változás.

Tünetre vonatkozó kérdés:

Az elmúlt hónapban volt olyan időszak, amikor elvesztette az érdeklődését azok iránt a dolgok iránt, amelyeket korábban élvezett? ([anhedonia felmérése](#))

V./1.3. Testsúly csökkenése vagy gyarapodása az étvágy változásával

Depresszióban gyakran megváltozik az étvágy. Vagy étvágytalanság lép fel, és ez a testsúly jelentős csökkenésével járhat. Vagy étvágyfokozódás lép fel, ami a testsúlygyarapodással járhat. Kórosnak tartjuk, ha a súlycsökkenés vagy – gyarapodás havonta a testsúly 5%-át eléri diétázás nélkül, vagy megfigyelhető az étvágy jelentős csökkenése, vagy növekedése, csaknem minden nap. Fontos elkülöníteni a szándékos fogyókúrától.

Tünetre vonatkozó kérdés:

Az elmúlt hónapban milyen volt az étvágya? Mondjuk, ha összehasonlítjuk azzal, amilyen szokott lenni? Kényszerítenie kellett magát, hogy egyen? Kevesebbet/többet evett, mint szokott? Ez majdnem minden napra jellemző volt? Fogyott vagy hízott valamennyit? Mennyit? Akart is fogyni? ([étvágy felmérése](#))



Nézze meg a filmet!



Sorolja fel a depresszió katatón tüneteit, és a választandó kezeléseket.

V./1.4. Alvászavar

A depresszió esetében gyakran megváltozik az alvás, vagy kevesebb lesz, vagy több. Lehet az elalvás nehezített. Van, akinél az átalvás, vagy a korai ébredés a fő tünet. A kevesebb alvás kialvatlanság érzetét kelti és fáradékonysággal jár. Van, akinél fordítva van, és a nap nagy részében álmosak, és el is tudnak aludni, napi 8 óránál sokkal több lesz az alvásigényük.

Tünetre vonatkozó kérdés:

Az elmúlt hónapban, hogy aludt? Voltak esetleg problémái az elalvással; gyakran, könnyen felébredt; *reggel* nagyon korán ébredt, VAGY éppen hogy túl sokat aludt? A szokásoshoz képest mennyit egy éjszaka? Majdnem minden éjszaka ez volt? ([alvás felmérése](#))

V./1.5. Pszichomotoros retardáció vagy agitáció

Depresszió esetén megfigyelhető, hogy a páciens mozgása, beszéde, gondolkodása meglassul. Ezt a páciens szubjektíve is érezheti, azonban a tünet meghatározása szerint ennek a külső megfigyelő számára is szembe tűnőnek kell lennie. Főbb megnyilvánulási formái a meglassult gondolkodás, csökkent koncentráció, amely memóriaproblémákhoz és a mindennapos döntések megnehezítettségéhez vezet. A páciens minden mozgásának meglassulását tapasztalhatja. Ezt megfigyelhető mozgásmeglassulás is kíséri. A beszédben is megnyilvánul, például a kérdésekre történő megkésett válaszadással.

Súlyos esetekben a személy egyáltalán nem képes válaszolni, ill. az alapvető önellátási funkciókat sem képes kivitelezni (evés, mosakodás, öltözködés). A katatón formakörben szokatlan pozitúrákban ülhet vagy állhat, furcsa gesztusai, modorosságai, céltalanul ismételt mozgásai vagy mondatai lehetnek, papagáj módjára ismételtetheti mások beszédét és gesztusait, ellenállhat mozgásra történő felszólításnak vagy mozgatási kísérletnek, ellenállhat kérdések megválaszolásának. Az ilyen súlyos fokú depresszió esetén nem a pszichoterápia az elsőként választandó kezelés. Legbiztonságosabb az osztályos felvétel és biológiai kezelési formák (ECT, gyógyszeres kezelés).

Tünetre vonatkozó kérdés:

Lassabban beszélt vagy mozgott, mint ahogy az Ön számára megszokott? Ez annyira feltűnő volt, hogy mások is észrevették? Mi az, ami feltűnt nekik? Ez majdnem minden nap így volt? Több időt vesz-e igénybe a dolgok megcsinálása? Meglassultak-e a gondolatai?

Más páciensekre inkább a motoros agitáció, nyugtalanság, izgatottság jellemző. Nem képesek egy helyben megülni. Fokozott agitáció is akadály lehet a pszichoterápiás kezelésnek. Nagyfokú agitáció esetén gyógyszeres kezelés javasolt.

Tünetre vonatkozó kérdés:

Sokszor előfordult, hogy annyira izgatott vagy nyugtalan volt, hogy nem tudott egy helyben megülni? Ez annyira feltűnő volt, hogy mások is észrevették? Mi az, ami feltűnt nekik/amit észrevettek? Szinte minden nap így volt?

V./1.6. Csökkent energia és/vagy fokozott fáradtság