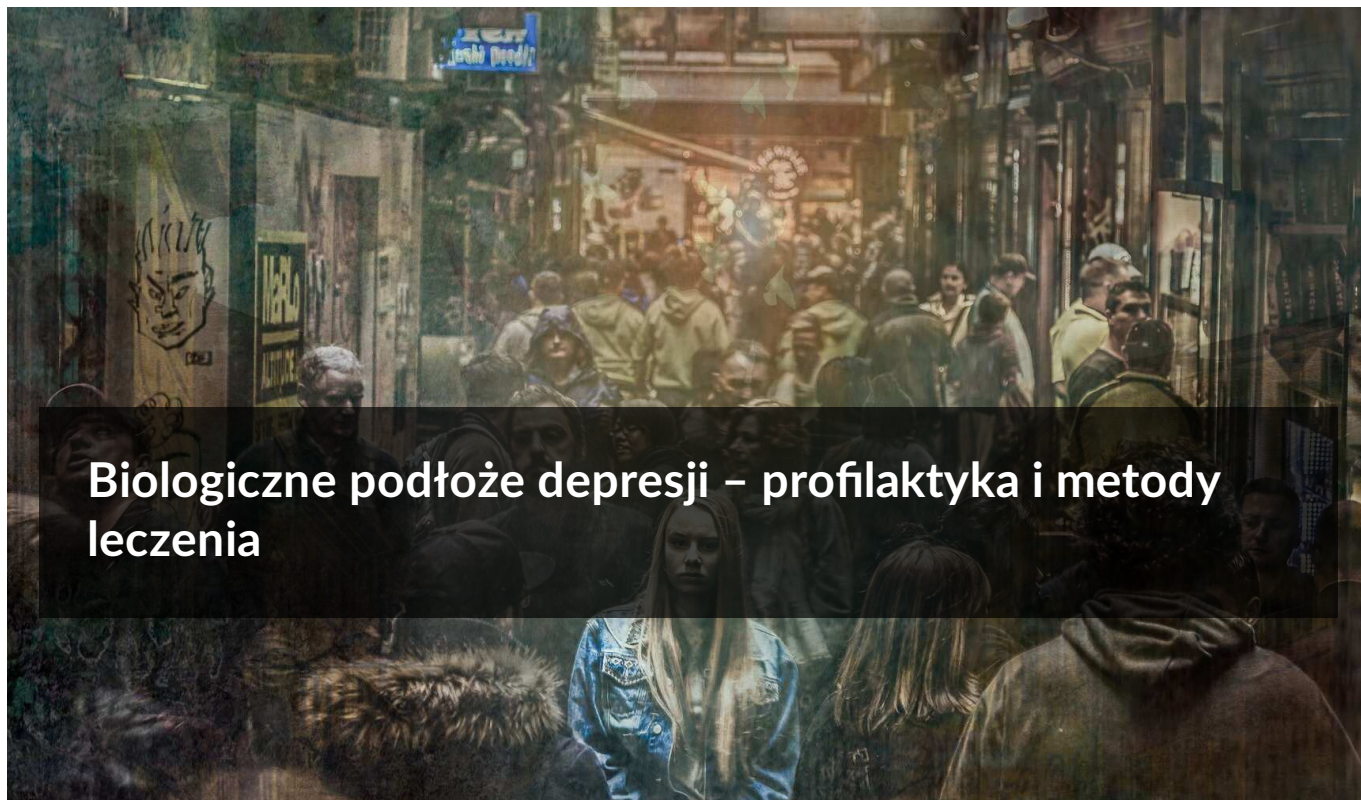




Biologiczne podłoże depresji – profilaktyka i metody leczenia

- [Wprowadzenie](#)
- [Przeczytaj](#)
- [Audiobook](#)
- [Sprawdź się](#)
- [Dla nauczyciela](#)



Biologiczne podłoże depresji – profilaktyka i metody leczenia

Depresja jest chorobą, tak samo jak np. nadciśnienie czy cukrzyca. Można być do niej genetycznie predestynowanym. Chory potrzebuje pomocy lekarskiej i wsparcia bliskich. Porady typu „weź się w garść”, „wyjdź do ludzi”, „znajdź sobie jakieś hobby” mogą tylko pogorszyć jego stan.

Źródło: Pixabay, domena publiczna.

Objawy takie jak przygnębienie, smutek, brak zaangażowania we wcześniej lubiane aktywności oraz wzmożona męczliwość, jeśli trwają bez przerwy dłużej niż dwa tygodnie, mogą świadczyć o depresji. Według NFZ z tą chorobą zмага się ok. miliona osób w Polsce.

Depresja wymieniana jest wśród najpoważniejszych problemów zdrowotnych i może poważnie zaburzać codzienne funkcjonowanie, a nawet prowadzić do zgonu. Jej przyczyny nie są do końca znane – wiadomo jednak, jakie biologiczne czynniki zwiększają ryzyko jej rozwoju. Stres, presja czasu, porażki lub ciągłe przemęczenie mogą przyczynić się do wystąpienia epizodu depresji.

Twoje cele

- Wyjaśnisz, czym jest depresja.
- Omówisz przyczyny tej choroby.
- Rozpoznaś objawy depresji.

- Wskażesz najważniejsze metody leczenia depresji.
- Wyjaśnisz, na czym polegają działania zapobiegające depresji.

Przeczytaj

Depresja nazywana jest **[chorobą afektywną jednobiegunową](#)**. Zaburzenia nastroju o charakterze depresyjnym diagnozuje się u pacjentów w każdej grupie wiekowej, u obu płci – choć dwukrotnie częściej u kobiet – oraz bez względu na różnice kulturowe i etniczne. Wysokie koszty społeczne oraz potencjalna śmiertelność wobec ryzyka zachowań samobójczych sprawiają, że diagnostyka i leczenie zaburzeń depresyjnych są priorytetowymi działaniami w psychiatrii.

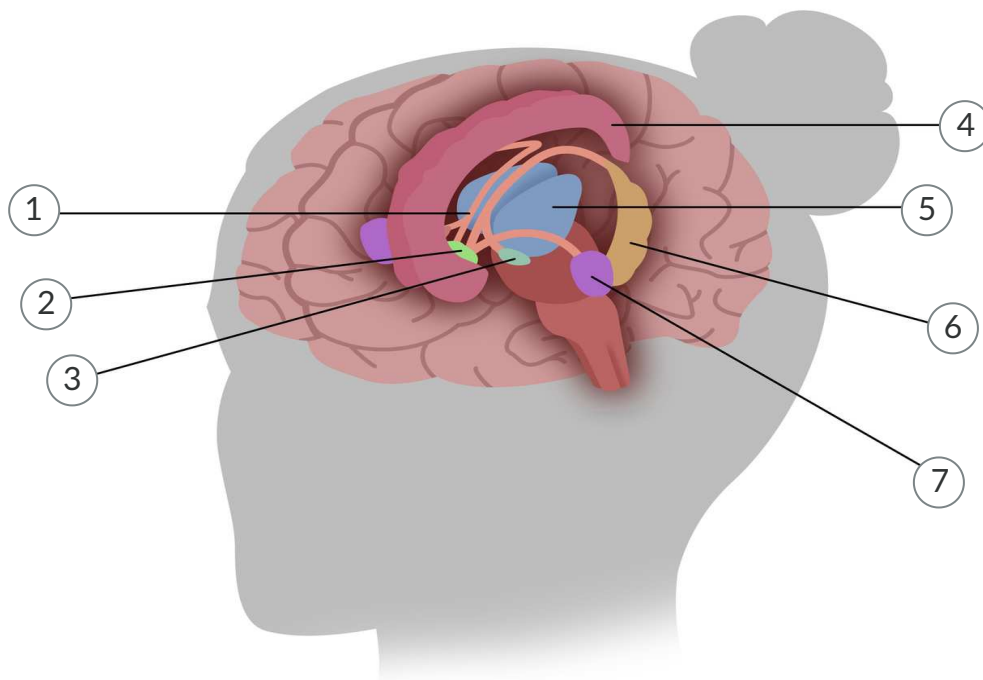
Przyczyny zaburzeń depresyjnych

Przyczyny depresji wciąż nie zostały do końca poznane. Istnieje kilka wzajemnie uzupełniających się hipotez biologicznych i psychologicznych, które próbują wyjaśnić powstawanie choroby. Obecnie uważa się, że rozwój depresji to **proces wieloczynnikowy**, obejmujący zarówno czynniki genetyczne (odziedziczona predyspozycja), jak i środowiskowe (oddziaływanie środowiska na organizm).

Poniżej przedstawiono **hipotezy biologiczne**.

Hipoteza biochemiczna

Za rozwój depresji mogą być odpowiedzialne zmiany neurochemiczne w obrębie struktur mózgowych tzw. **[układu limbicznego](#)**, który sprawuje kontrolę nad emocjami, procesami pamięciowymi i motywacją. Obniżenie w tym układzie stężenia neuroprzekaźników – **serotoniny**, **noradrenaliny** i **dopaminy** – wywołuje zaburzenia nastroju o charakterze depresyjnym. Za hipotezą tą przemawia skuteczność leków przeciwdepresyjnych, których działanie przywraca równowagę stężeń neuroprzekaźników w mózgu.



1

Sklepienie

Szlak śródlimbiczny łączący hipokampa z ciałem suteczkowatym, przegrodą i wzgórzem.

2

Przegroda

Struktura oddzielająca rogi przednie komór bocznych mózgu. Składa się z istoty białej i szarej. Ma połączenia m.in. z hipokampem i ciałem migdałowatym.

3

Ciało suteczkowate

Stanowi ważne połączenie pomiędzy wzgórzem a podwzgórzem. Objawem jego uszkodzenia są zaburzenia pamięci.

4

Zakręt obręczy

Limbiczna kora mózgowa, tworzy połączenia z wieloma strukturami mózgowia uczestnicząc w reakcji emocjonalnej, podejmowaniu aktywności, odpowiedzi hormonalnej i pamięci.

5

Wzgórze

Odbiera bodźce zmysłowe płynące z całego organizmu, analizuje i przesyła dalej do kory mózgowej. Odpowiada za motorykę, wyrażanie emocji, uwagę i koncentrację. Integruje ze sobą informacje wzrokowe, słuchowe, smakowe, węchowe i czuciowe (dotyczy to czucia temperatury, bólu, dotyku i ucisku).

6

Hipokamp

Odpowiada głównie za pamięć (przenosi informacje z pamięci krótkotrwałej do długotrwałej) i orientację przestrzenną. Ulega uszkodzeniu w przypadku wysokiego stężenia kortyzolu w organizmie spowodowanego np. przewlekłym stresem.

7

Ciało migdałowe

Posiada bogaty system połączeń zarówno dośrodkowych, jak i odśrodkowych. Uczestniczy w powstawaniu emocji i agresji, pobudzając układ współczulny odpowiada za reakcje obronne. Bierze udział w tworzeniu relacji społecznych.

Budowa układu limbicznego człowieka.

Źródło: Englishsquare.pl Sp. z o.o., licencja: CC BY-SA 3.0.

Hipoteza genetyczna

Hipoteza zapalna

Na rozwój depresji mają również wpływ opisane niżej czynniki.

Czynniki socjoekonomiczne

Pewne czynniki socjalne i ekonomiczne sprzyjają występowaniu depresji. Są one obiektywnie źródłem dużego stresu, który zwiększa ryzyko pojawienia się zaburzeń afektywnych. Zalicza się do nich:

- śmierć bliskiej osoby (m.in. dziecka, któregoś z rodziców lub współmałżonka);
- problemy małżeńskie (zwłaszcza rozwód);
- złą sytuację społeczną i ekonomiczną rodziny;
- utratę pracy;
- traumatyczne doświadczenia życiowe, szczególnie występujące we wczesnym okresie życia;
- samotność lub izolację.

Ludzie różnie reagują na doświadczane stresory. Zarówno ostry stres (spowodowany jednorazową sytuacją), jak i stres przewlekły wywołują zmiany w fizjologii organizmu, co może prowadzić do depresji.

Cechy osobowości

Objawy depresji

Podstawowymi objawami depresji są:

- znaczne obniżenie nastroju;
- utrata zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności ([anhedonia](#));
- obniżenie napędu psychoruchowego (spadek energii, wzmożona męczliwość i zmniejszona aktywność).



Niekiedy każdy doświadcza smutku i braku chęci do życia. Różnica między przygnębieniem a depresją polega na długości utrzymywania się takich objawów.

Źródło: Pixabay, domena publiczna.

Dodatkowo w przebiegu depresji obserwowane są:

- negatywna samoocena (przeświadczenie chorego, że jest bezwartościowy);
- zaburzenia apetytu przejawiające się albo nadmiernym apetytem, albo brakiem łaknienia;
- brak chęci do życia;
- myśli i zachowania samobójcze (np. próby samobójcze);
- zaburzenia snu, które mogą przybierać postać zarówno bezsenności, jak i zwiększonego zapotrzebowania na sen;
- poczucie winy, samooskarżanie się;
- zaburzenia koncentracji i uwagi, trudności w podejmowaniu decyzji.

Aby zdiagnozować depresję, według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (*International Classification of Diseases* – ICD-10) przez co najmniej **dwa tygodnie**, przez większą część dnia, muszą występować przynajmniej dwa z trzech podstawowych objawów oraz przynajmniej dwa objawy dodatkowe.

Terapie stosowane w leczeniu depresji

Terapię elektrowstrząsową stosuje się w przypadku depresji ciężkiej, lekoopornej lub psychotycznej, a także gdy stosowanie leków u danego chorego jest przeciwwskazane. Metoda ta polega na elektrycznej stymulacji mózgu. Jednym z efektów elektrowstrząsów jest zwiększenie poziomu neuroprzekaźników, takich jak serotonina (hormon szczęścia, którego niski poziom wywołuje zaburzenia depresyjne) czy dopamina (związek wzmacniający motywację do działania).

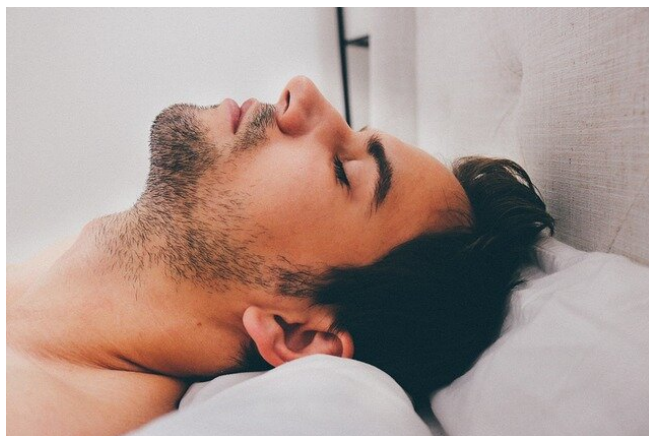
Depresja jest chorobą przewlekłą o zmiennym przebiegu, wymagającą długotrwałej (co najmniej pół roku od momentu poprawy), systematycznej i często indywidualnej **terapii farmakologicznej**.

Farmakoterapia, której celem jest przywrócenie właściwego poziomu neurotransmiterów w mózgowiu, zazwyczaj jest dodatkowo wspierana **psychoterapią**. Zmniejsza ona ryzyko pojawienia się nawrotów choroby w przyszłości.

Zapobieganie depresji

W zapobieganiu depresji znaczenie ma właściwa higiena psychiczna, którą należy rozumieć jako podejmowanie czynności mających na celu poprawę funkcjonowania sfery psychicznej. Stosowanie podstawowych zasad zdrowego stylu życia

(regularna aktywność fizyczna, zdrowy sen), umiejętność radzenia sobie z występującymi w życiu trudnościami, a także wsparcie emocjonalne najbliższych ograniczają w znacznym stopniu prawdopodobieństwo rozwoju zaburzeń nastroju, choć nie wykluczają go całkowicie. Należy również pamiętać, że nie wyleczą one depresji. Osoba chora nie ma siły na zmianę stylu życia, tylko wymaga odpowiedniej terapii.



Zdrowy sen to taki, który jest regularny, nieprzerwany i odpowiednio długi.
Źródło: Pixabay, domena publiczna.

Ponadto dla zachowania zdrowia psychicznego niezwykle ważna jest umiejętność rozpoznawania wczesnych objawów depresji i świadomość niezwłocznego kontaktu z lekarzem bądź psychoterapeutą.

Słownik

anhedonia

(gr. *an* – bez, *hedone* – przyjemność) niezdolność do odczuwania przyjemności; w przypadku depresji obserwowany jest brak czerpania radości z aktywności, które przed epizodem choroby ją dawały

choroba afektywna

charakteryzuje się występującymi okresowo, w sposób nawracający, zaburzeniami nastroju, emocji i aktywności (termin „afekt” oznacza aktualny stan emocjonalny)

psychoterapia

forma terapii oparta głównie na rozmowie z terapeutą (najczęściej psychologiem lub psychiatrą z dodatkowymi kwalifikacjami do prowadzenia psychoterapii); jej celem jest zmiana szkodliwych dla pacjenta przekonań, emocji lub innych cech, tak aby poprawić jego codzienne funkcjonowanie, zmniejszyć nasilenie objawów i zredukować ryzyko kolejnych epizodów choroby w przyszłości; jest to proces

długotrwały (terapia krótkoterminowa trwa ok. 3 miesiące) o udowodnionej skuteczności długofalowej

terapia elektrowstrząsowa

procedura medyczna polegająca na indukowaniu napadu drgawkowego w zapisie aktywności bioelektrycznej mózgu przy użyciu impulsów elektrycznych; przeprowadza się ją w znieczuleniu ogólnoustrojowym i zwiotczeniu mięśni oraz w obecności lekarza; zwykle koniecznych jest kilka sesji tej terapii

układ limbiczny

zespół korowych i podkorowych struktur mózgowych biorących udział w regulacji zachowań emocjonalnych, procesu zapamiętywania i motywacji

Audiobook

Audiobook można wysłuchać pod adresem: <https://zpe.gov.pl/b/PtfgeIJ6>

Depresja to zaburzenie psychiczne, które obecnie zaliczane jest do chorób cywilizacyjnych, występujących we wszystkich krajach i związanych z postępowaniem cywilizacji. Pojawia się u osób w różnym wieku, niezależnie od ich płci, miejsca zamieszkania czy statusu społecznego.

NFZ szacuje, że w Polsce z depresją zmagają się około miliona osób. Diagnozowana jest najczęściej u osób w przedziale wiekowym dwudziestu–czterdziestu lat, dwukrotnie częściej u kobiet. Nawet dwadzieścia do sześćdziesięciu procent chorych podejmuje próby samobójcze – u piętnastu procent są one skuteczne. Jak podają statystyki, w Polsce z powodu samobójstw ginie codziennie 15 osób, dla porównania w wypadkach komunikacyjnych – 7. Depresja wiąże się również z ogromnym społecznym kosztem finansowym, będąc najczęstszą przyczyną zmniejszenia wydajności pracy z powodu zwolnień lekarskich i rent. Roczne koszty leczenia depresji w Europie to około 118 miliardów euro.

Mimo że zaburzenie to pojawia się najczęściej u ludzi w średnim wieku, zauważa się niepokojąco szybki wzrost zachorowań wśród osób młodych, w tym nastolatków. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia objawy depresji występują u około jednego procenta dzieci w wieku przedszkolnym, u dwóch procent uczniów szkół podstawowych i ponad dwudziestu procent nastolatków w wieku od 13 do 18 lat. Nawet połowa z nich może mieć myśli samobójcze. Zachorowanie na depresję w tak wczesnym wieku jest obarczone dużym ryzykiem nawrotu choroby w późniejszych latach.

Istotą depresji jest obniżenie nastroju, zmniejszenie aktywności, wzmożona męczliwość oraz anhedonia, czyli utrata zdolności odczuwania przyjemności. Są to główne kryteria diagnostyczne, ale ich nasilenie, a także natężenie objawów dodatkowych, może różnić się wśród chorych. Ponadto każdy inaczej odbiera występujące dolegliwości – niektóre osoby mogą najbardziej dotkliwie odczuwać trudności w koncentracji i zaburzenia snu, inne przytłaczające poczucie winy i pesymistyczną wizję przyszłości. Objawami depresji są też między innymi

zaburzenia apetytu, obniżone libido, niska samoocena, mała wiara w siebie, wczesne budzenie się, nawet kilka godzin wcześniej niż zwykle, narastanie objawów w godzinach porannych, jak również myśli i próby samobójcze. Istnieje również tak zwana depresja maskowana, w której przebiegu charakterystyczne dla typowej depresji objawy ze sfery psychiki nie wysuwają się na pierwszy plan. U chorego dominują objawy somatyczne, czyli cielesne, na przykład bóle brzucha, głowy i innych części ciała, nudności, zaparcia, biegunki czy wzdęcia. Cierpiący na depresję maskowaną często szukają pomocy u lekarzy innych specjalności niż psychiatria, nieświadomi pochodzenia swoich dolegliwości.

W diagnostyce depresji uwzględnia się stopnie jej nasilenia, które oddają natężenie występujących objawów. Nawet lekka depresja może znacznie utrudniać codzienne funkcjonowanie – w ciężkiej staje się ono praktycznie niemożliwe.

Wyróżnia się ponadto depresję psychotyczną, czyli taką, w której występują dodatkowo objawy psychotyczne. Najczęściej są to urojenia – nieprawdziwe myśli pochodzenia chorobowego, którym towarzyszy silne poczucie oczywistości. Są one nekorygowalne mimo pewnych dowodów ich nieprawdziwości. Mogą to być na przykład urojenia winy, samoponiżenia, katastroficzne lub nihilistyczne. Doświadczające ich osoby są przekonane o własnej bezwartościowości, czują, że niedługo umrą wraz z całą rodziną, mogą myśleć, że straciły wszystkie środki do życia albo że depresja jest karą za jakiś popełniony przez nie czyn. Niektórzy są przeświadczeni o poważnej chorobie i złym funkcjonowaniu własnego ciała, które rozpada się i gnije od wewnątrz.

Dotąd nie poznano podłoża depresji. Istnieje natomiast kilka hipotez dotyczących mechanizmu powstawania tego zaburzenia. Najistotniejsza, szczególnie w kontekście farmakoterapii, to hipoteza biochemiczna, uwzględniająca zaburzenia równowagi neuroprzekazników w układzie limbicznym, przede wszystkim stężenia serotoniny, noradrenaliny i dopaminy w strukturach mózgu odpowiedzialnych za emocje, motywację i działania popędowe.

Inna hipoteza wskazuje na zaburzenia osi podwzgórze-przysadka-nadnercza, która kontroluje wydzielanie kortyzolu, tak zwanego hormonu stresu. Odpowiada on za pobudzenie organizmu, przygotowanie go do reakcji walki lub ucieczki w odpowiedzi na stresor. W sytuacji zagrożenia podwzgórze wydziela czynnik uwalniający kortykotropinę, w skrócie CRF – z języka angielskiego corticotropin-releasing factor. Stymuluje on przysadkę do produkcji kortykotropiny, ACTH, z

języka angielskiego adrenocorticotrophic hormone. Ta z kolei pobudza nadnercza do produkcji kortyzolu i aldosteronu. Kortyzol odpowiada za zwiększenie ilości wytwarzanych glukozy i wolnych kwasów tłuszczowych oraz hamowanie mechanizmów immunologicznych. Aldosteron podwyższa ciśnienie krwi. W warunkach fizjologicznych duże stężenie kortyzolu na drodze ujemnego sprzężenia zwrotnego hamuje wydzielanie CRF oraz ACTH, wyciszając reakcję stresową. Jednak w przypadku stresu przewlekłego, długotrwałego, działanie tego mechanizmu ulega upośledzeniu. Oś podwzgórze-przysadka-nadnercza nie jest hamowana, więc stężenie kortyzolu nie spada. Dodatkowo długotrwała aktywacja tej osi przyczynia się do uszkodzenia hipokampa – ważnego elementu układu limbicznego. Zaburzenia depresyjne przypominają pod tym względem stres przewlekły: obserwuje się przedłużoną aktywację osi podwzgórze-przysadka-nadnercza i upośledzenie mechanizmów hamujących to pobudzenie. Ponadto długotrwale utrzymujące się objawy depresji są dla chorego silnym stresorem, dodatkowo napędzającym ten mechanizm. Z jednej więc strony przewlekły stres jest czynnikiem ryzyka rozwoju depresji, uczestniczy w jej powstawaniu i może modyfikować jej przebieg, a z drugiej to depresja jest źródłem przewlekłego stresu pogarszającego rokowania w tej chorobie.

Istnieją również psychologiczne hipotezy wyjaśniające patomechanizm depresji. Według Aarona Becka, reprezentującego podejście poznawcze, za rozwój tego zaburzenia odpowiadają dwa mechanizmy: błędy logiczne w myśleniu oraz tak zwana triada poznawcza. Do błędów poznawczych zalicza się na przykład przypisywanie sobie pełnej odpowiedzialności za negatywne zdarzenia albo wybiórczą uwagę, czyli skupianie się jedynie na negatywnych aspektach sytuacji z pominięciem pozytywnych. Na triadę poznawczą składają się: negatywny obraz własnej osoby, przekonanie o licznych zagrożeniach płynących z otoczenia i równie niebezpiecznej, niepewnej przyszłości. Terapia depresji na podstawie założeń Becka skupia się na identyfikacji i przekształceniu szkodliwych przekonań oraz zwalczaniu błędów logicznych.

Inną psychologiczną koncepcją powstawania depresji jest teoria wyuczonej bezradności Martina Seligmana. Zakłada ona, że zaburzenie wywoływane jest przez oczekiwanie na negatywne, przykre zdarzenie, któremu nie można zapobiec. Myślenie takie powstaje na zasadzie wyuczonej reakcji. Jeśli jednostka doświadczyła w życiu niekorzystnej długotrwałej sytuacji, nad którą nie miała kontroli, mogła nauczyć się, że nie ma związku między jej działaniem a

doświadczeniami. Skutkuje to przyjmowaniem biernej postawy wobec zdarzeń. Osoba taka reprezentuje bierność nawet w przypadku sytuacji, na które tak naprawdę ma wpływ – taka reakcja nazywana jest wyuczoną bezradnością. Zdaniem Seligmana chorzy na depresję przypisują przyczyny porażek życiowych wyłącznie sobie, a sukcesów tylko czynnikom niezależnym od nich. Terapia w przypadku takich osób skupia się na budowaniu poczucia sprawczości u pacjenta, nauce unikania nieprzyjemnych sytuacji i zmianie pesymistycznego stylu atrybucji, czyli przypisywania przyczynowości zdarzeń negatywnych czynnikom wewnętrznym, trwałym i ogólnym, np. „Krzyczałam na syna nie dlatego, że jestem niedobłą matką, ale dlatego, że rano jestem niewyspana i nerwowa”.

Niezależnie od przyczyn i nasilenia występujących objawów, depresja jest chorobą skutkującą zmianami w czynności i strukturze mózgu, co przekłada się na objawy i wymaga odpowiedniego leczenia. Zaburzenie to może prowadzić do tragicznych konsekwencji, łącznie ze śmiercią cierpiącej na nie osoby. Istnieje wiele skutecznych sposobów terapii depresji, dlatego zawsze warto zachęcać chorego do zgłoszenia się po profesjonalną pomoc.

Źródło: Englishsquare.pl Sp. z o. o., licencja: CC BY-SA 3.0.

Polecenie 1

Wysłuchaj audiobooka i wyjaśnij, jakie znaczenie w etiologii depresji może mieć oś podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowa.

Polecenie 2

Czy depresję można zaliczyć do grupy chorób cywilizacyjnych? Uzasadnij swoją odpowiedź.

Sprawdź się

Pokaż ćwiczenia:   

Ćwiczenie 1



Oceń, czy podane stwierdzenia dotyczące depresji są prawdziwe, czy fałszywe.

	Prawda	Fałsz
Inna nazwa depresji to choroba afektywna dwubiegunowa.	☐	☐
Kobiety chorują na depresję statystycznie częściej niż mężczyźni.	☐	☐
Depresja jest chorobą rzadką, dotykającą jedynie ok. 1% populacji.	☐	☐
W profilaktyce depresji zastosowanie mają: regularna aktywność fizyczna, higiena snu, wsparcie bliskich i odpowiednie metody radzenia sobie ze stresem.	☐	☐

Ćwiczenie 2



Spośród podanych objawów wskaż te, które są charakterystyczne dla depresji.

☐

Zaburzenia łaknienia i snu

☐

Utrata zdolności odczuwania przyjemności

☐

Agresja i pobudzenie psychoruchowe

☐

Znaczne obniżenie nastroju

☐

Obniżenie motywacji do wszelkich działań

☐

Wygórowana samoocena

☐

Znaczne upośledzenie intelektualne

☐

Niekontrolowane wybuchy płaczu lub śmiechu

Ćwiczenie 3



Przypisz podanym hipotezom dotyczącym powstawania depresji ich główne założenia oraz dobierz do nich przykłady, przeciągając je w odpowiednie miejsce w tabeli.

Przyczyna	Środowiskowa	Genetyczna	Biochemiczna
Założenie			
Przykład			

Istnieją geny lub mutacje genów prowadzące do powstania depresji.

Przyczyną depresji są zmiany neurochemiczne w obrębie struktur mózgowych tzw. układu limbicznego.

Depresja u kobiety, której matka też cierpiała na depresję

Depresja z powodu deficytu serotoniny

Depresja jest wynikiem występowania ściśle określonych sytuacji życiowych.

Depresja po śmierci bliskiej osoby

Ćwiczenie 4



Twój przyjaciel powiedział, że ostatnio źle się czuje. Nie potrafi wskazać konkretnej przyczyny złego samopoczucia, ale skarży się na brak motywacji do wychodzenia z domu. Rzadziej spotyka się ze znajomymi. Jego dawne hobby nie cieszy go już tak jak kiedyś. Podejrzewasz, że może mieć depresję. Wskaż wartościowe porady w takiej sytuacji.

☐

„To na pewno przez ostatnie sprawdziany. Jak pójdziemy na imprezę, to ci się poprawi”.

☐

„Nie marudź, każdy ma czasem ciężki dzień. Spróbuj się uśmiechnąć!”.

☐

„Też tak czasem mam, ale wiem, że to zwykłe lenistwo. Po prostu lepiej rozplanuj sobie pracę”.

☐

„Na twoim miejscu porozmawiałbym z członkiem rodziny, z którym masz dobry kontakt”.

☐

„Czy myślałeś o tym, żeby zgłosić się do psychologa lub lekarza?”

☐

„Spróbuj się dowiedzieć, czy w twojej rodzinie występowały już kiedyś u kogoś podobne objawy, które trwały powyżej dwóch tygodni”.

Ćwiczenie 5



Uzupełnij tekst, wybierając odpowiednie sformułowania spośród podanych propozycji.

W zaburzeniach depresyjnych dominuje objaw subiektywnie odczuwanego []. Ich najczęstszą postacią jest []. Diagnostykę depresji przeprowadzać powinien []. Podczas diagnostyki szczególnie ważna jest ocena ryzyka [] u pacjenta. Aby zdiagnozować depresję, zgłaszane objawy muszą występować [] przez [].

W leczeniu depresji zasadnicze znaczenie ma []. Powinna być ona prowadzona [] – optymalny okres przyjmowania leków to []. Najczęściej stosowane leki działają poprzez [] poziomu neuroprzekaźników, takich jak [], których [] jest odpowiedzialny za występowanie objawów depresji. Bardzo ważną formą leczenia depresji jest również indywidualna lub grupowa []. W szczególnie ciężkich przypadkach dostępna jest [] – obecnie ten rodzaj terapii stosowany jest głównie w leczeniu depresji [].

epizod depresyjny

acetylocholina i GABA

psychoterapia

prawie codziennie

nadmiar

jak najkrócej

od 3 do 5 dni

co najmniej 2 tygodnie

obniżenie

przewlekłej

strachu

podniesienie

serotonina, noradrenalina i dopamina

przynajmniej 6 miesięcy

farmakoterapia

terapia elektrowstrząsami

lekoopornej

samobójstwa

obniżenia nastroju

psycholog

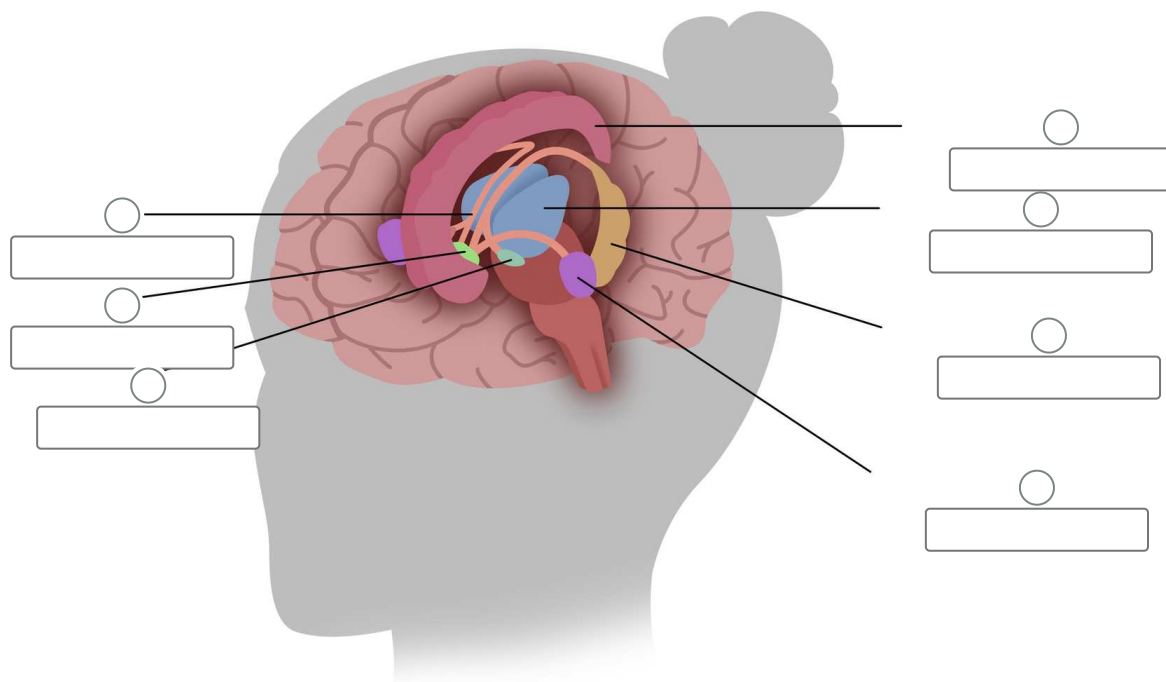
długotrwale

niedobór

lekarz psychiatra

Ćwiczenie 6

Dopasuj odpowiednie podpisy do struktur układu limbicznego zaznaczonych na rysunku 



Ciało suteczkowe

Hipokamp

Ciało migdałowe

Zakręt obręczy

Przegroda

Wzgórze

Sklepienie

Źródło: Englishsquare.pl Sp. z o.o., licencja: CC BY-SA 3.0.

Ćwiczenie 7



Mimo postępu dokonanego w psychofarmakoterapii epizodów ciężkiej depresji, w szczególności z towarzyszącymi objawami psychotycznymi, odsetek remisji po 4–8-tygodniowym leczeniu nadal pozostaje na poziomie 60–70%. Jednocześnie jeden z głównych celów leczenia, jakim jest uzyskanie pełnej remisji (cofnięcia objawów), udaje się uzyskać jedynie w połowie obserwowanych przypadków. Osiągnięcie pełnej remisji objawów chorobowych i jej utrzymanie, zarówno w leczeniu krótko-, jak i długoterminowym, nadal stanowi nadrzędną wartość. Elektrowstrząsy (EW) należą do alternatywnych metod leczenia ciężkich epizodów depresji, a lekooporność jest jednym z wiodących wskazań do ich stosowania. Elektrowstrząsy prowadzą do uzyskania szybszej odpowiedzi klinicznej w porównaniu z farmakoterapią, co w niektórych sytuacjach jest szczególnie istotne (katatonia, duże ryzyko samobójstwa).

Źródło: Wojciech Merk, Krzysztof Kucia, Magdalena Marszałek, Małgorzata Przytuła, Karolina Drzyzga, *Skuteczność elektrowstrząsów podtrzymujących w leczeniu lekoopornej depresji psychotycznej – opis przypadku*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2010, nr 19(2), s. 173–176.

Na podstawie powyższego fragmentu tekstu oceń sformułowanie: „Farmakoterapia jest najczęstszą formą leczenia depresji i jedyną skuteczną we wszystkich rodzajach zaburzeń depresyjnych”.

Ćwiczenie 8



Negatywny wpływ depresji na przebieg choroby somatycznej został najlepiej udokumentowany w przypadku choroby niedokrwiennej serca. Wykazano, że chorzy na depresję w porównaniu z resztą populacji wykazują ok. 1,5 raza wyższe ryzyko ostrego epizodu wieńcowego zakończonych zgonem. Co więcej, przebycie w ciągu życia choćby jednego epizodu depresji znacząco zwiększa ryzyko wystąpienia zawału serca. Wzajemne, negatywne oddziaływania pomiędzy zaburzeniami depresyjnymi a schorzeniami somatycznymi mają wielopoziomowy charakter.

Typowe dla obrazu depresji trudności decyzyjne, problemy motywacyjne, tendencja do izolowania się od otoczenia, zaburzenia koncentracji, uwagi i pamięci czy zaniżone poczucie własnej wartości wiążą się z ryzykiem pogorszenia współpracy lekarz–pacjent, przejawiającym się: nieregularnością wizyt, nieregularnością przyjmowania leków, niestosowaniem się do zaleceń, zaburzeniami odżywiania. Podobne negatywne skutki mogą za sobą pociągać dolegliwości związane z chorobą somatyczną, takie jak: męczliwość, ból czy inne uciążliwe dolegliwości, zaburzające aktywność fizyczną i intelektualną pacjenta.

Źródło: Dominika Dudek, Marcin Siwek, *Współistnienie chorób somatycznych i depresji*, „Psychiatria” 2007, t. 4, nr 1.

Na podstawie powyższego fragmentu tekstu wyjaśnij, w jaki sposób depresja wpływa na długotrwałą chorobę somatyczną oraz jak ta choroba wpływa na depresję.

Dla nauczyciela

Autor: Anna Juwan

Przedmiot: Biologia

Temat: Biologiczne podłoże depresji – profilaktyka i metody leczenia

Grupa docelowa: uczniowie III etapu edukacyjnego – kształcenie w zakresie podstawowym i rozszerzonym

Podstawa programowa:

Zakres podstawowy

Cele kształcenia – wymagania ogólne

II. Pogłębianie znajomości uwarunkowań zdrowia człowieka. Uczeń:

- 1) planuje działania prozdrowotne;
- 2) rozumie znaczenie badań profilaktycznych i rozpoznaje sytuacje wymagające konsultacji lekarskiej;

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

V. Budowa i fizjologia człowieka.

7. Regulacja nerwowa. Uczeń:

- 12) przedstawia wybrane choroby układu nerwowego (depresja, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, schizofrenia) oraz znaczenie ich wczesnej diagnostyki dla ograniczenia społecznych skutków tych chorób.

Zakres rozszerzony

Treści nauczania – wymagania ogólne

V. Pogłębianie znajomości uwarunkowań zdrowia człowieka. Uczeń:

- 1) planuje działania prozdrowotne;

Treści nauczania – wymagania szczegółowe

XI. Funkcjonowanie zwierząt.

2. Porównanie poszczególnych czynności życiowych zwierząt, z uwzględnieniem struktur odpowiedzialnych za ich przeprowadzanie.

6) Regulacja nerwowa. Uczeń:

- o) przedstawia wybrane choroby układu nerwowego (depresja, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, schizofrenia) oraz znaczenie ich wczesnej diagnostyki dla ograniczenia społecznych skutków tych chorób.

Kształtowane kompetencje kluczowe:

- kompetencje cyfrowe;
- kompetencje osobiste, społeczne i w zakresie umiejętności uczenia się;
- kompetencje matematyczne oraz kompetencje w zakresie nauk przyrodniczych, technologii i inżynierii.

Cele operacyjne (językiem ucznia):

- Wyjaśnisz, czym jest depresja.
- Omówisz przyczyny tej choroby.
- Rozpoznasz objawy depresji.
- Wskażesz najważniejsze metody leczenia depresji.
- Wyjaśnisz, na czym polegają działania zapobiegające depresji.

Strategie nauczania:

- konstruktywizm;

- konektywizm.

Metody i techniki nauczania:

- z użyciem komputera;
- gra dydaktyczna;
- ćwiczenia interaktywne;
- praca z audiobookiem;
- gwiazda pytań;
- analiza tekstu źródłowego.

Formy pracy:

- praca indywidualna;
- praca w parach;
- praca w grupach;
- praca całego zespołu klasowego.

Środki dydaktyczne:

- komputery z głośnikami, słuchawkami i dostępem do internetu;
- zasoby multimedialne zawarte w e-materiale;
- tablica interaktywna/tablica, pisak/kreda;
- telefony z dostępem do internetu;
- arkusze papieru A3 z ilustracją gwiazdy.

Przed lekcją:

1. Uczniowie zapoznają się z treściami w sekcji „Przeczytaj”.

Przebieg lekcji

Faza wstępna:

1. Prowadzący lekcję wyświetla treści z sekcji „Wprowadzenie”. Informuje uczniów o planowanym przebiegu lekcji i przedstawia kryteria sukcesu.
2. **Wprowadzenie do tematu.** Nauczyciel prowadzi pogadankę, zadając pytania:
 - Czym jest depresja?
 - Jak rozpoznać u kogoś depresję?
 - Czy można wyleczyć tę chorobę?
 - Czy można jej zapobiegać? W jaki sposób?

Faza realizacyjna:

1. **Praca z multimedium („Audiobook”).** Uczniowie zapoznają się z audiobookiem udostępnionym przez nauczyciela. Następnie wykonują polecenie nr 1 („Wyjaśnij, jakie znaczenie w etiologii depresji może mieć oś podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowa”) i polecenie nr 2 („Czy depresję możemy zaliczyć do grupy chorób cywilizacyjnych?”) i opracowują je indywidualnie. Po wykonanej pracy nauczyciel wyświetla odpowiedzi uczniów i komentuje na forum klasy.
2. **Gwiazda pytań.** Nauczyciel dzieli klasę na trzy grupy. Każdy zespół otrzymuje arkusz papieru A3 z ilustracją gwiazdy. Zadaniem uczniów jest umieszczenie na ramionach gwiazdy pięciu pytań dotyczących tematu lekcji. Każdy zespół po napisaniu pytań przekazuje gwiazdę innej grupie, zgodnie z kierunkiem wskazówek zegara. Teraz zadaniem uczniów jest udzielenie odpowiedzi na zadane pytania na podstawie wiadomości znajdujących się w e-materiale. Uczniowie swoje odpowiedzi zapisują na otrzymanym arkuszu papieru A3. Po upływie wyznaczonego czasu grupy prezentują swoje gwiazdy. Nauczyciel w razie potrzeby uzupełnia informacje, wyjaśnia wątpliwości.
3. **Utrwalanie wiedzy i umiejętności.** Uczniowie wykonują indywidualnie ćwiczenie nr 7 w sekcji „Sprawdź się” (w którym na podstawie przedstawionego fragmentu tekstu mają za zadanie ocenić sformułowanie: „Farmakoterapia jest najczęstszą formą leczenia depresji i jedyną skuteczną we wszystkich rodzajach zaburzeń depresyjnych”), a następnie porównują swoje odpowiedzi z kolegą lub koleżanką. Wybrane zespoły prezentują swoje odpowiedzi na forum klasy.

Faza podsumowująca:

1. Uczniowie wykonują ćwiczenie nr 4 (mają za zadanie wskazać poradę, jakiej można udzielić koledze, u którego zauważamy objawy depresji) z sekcji „Sprawdź się”. Chętne osoby prezentują swoją odpowiedź.
2. Nauczyciel wyświetla treści zawarte w sekcji „Wprowadzenie” i na ich podstawie dokonuje podsumowania najważniejszych informacji przedstawionych na lekcji. Wyjaśnia także wątpliwości uczniów.

Praca domowa:

1. Wykonaj ćwiczenia od 1 do 3 oraz 5 i 6 z sekcji „Sprawdź się”.
2. Dla chętnych: Wykonaj ćwiczenie nr 8 z sekcji „Sprawdź się”.

Materiały pomocnicze:

- Neil A. Campbell i in., „Biologia Campbella”, tłum. K. Stobrawa i in., Rebis, Poznań 2019.
- „Encyklopedia szkolna. Biologia”, red. Marta Stęplewska, Robert Mitoraj, Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków 2006.

Dodatkowe wskazówki metodyczne:

- Uczniowie zapoznają się z multimediami w sekcji „Audiobook” i przygotowują do niego pytania. Następnie zadają je sobie nawzajem, sprawdzając stopień przyswojenia jego treści.