

Depresija

Kako nastaje? Kako se liječi?

Kakva je veza između depresije i stresa?



O autoru:

Gostujući docent dr. med. dr. rer. nat. Martin E. Keck je specijalist psihijatrije, psihoterapije i neurologije, te neuroznanstvenik. Nakon međunarodnog studija u Münchenu, Baselu, Londonu i Zürichu, od 1996. do 2005. radio je na odjelu psihijatrije u institutu Max-Planck u Münchenu. Tamo je vodio odjel »Depresija i strah«. Za njegov znanstveni rad uručena mu je, između ostaloga, i Bavarska nagrada za poticanje postdoktorskoga rada bavarskoga ministarstva za znanost, istraživanje i umjetnost. Član je medicinskog fakulteta sveučilišta Ludwig-Maximilian u Münchenu, kao i brojnih stručnih društava, te je jedan od utemeljitelja istraživačkog saveza »Stručna mreža za depresiju«. Martin Keck istovremeno je i član uprave Švicarskoga društva za strah i depresiju (SGAD), znanstveni savjetnik u upravi Švicarskoga društva za sigurnost lijekova u psihijatriji (SGAMSP), član je etičke komisije psihijatrije, neurologije i neurokirurgije kantona Zürich i voditelj radne skupine u Centru za neuroznanosti u Zürichu. Od 2006. godine je zamjenik liječničkoga direktora i glavni liječnik švicarske privatne klinike Clienia Schlössli u Oetwil am See u Zürichu.

Uvod



Depresivna oboljenja spadaju u najozbiljnije i najvažnije kliničke slike bolesti u svijetu. U svojim najrazličitijim izražajnim oblicima pogađaju i do 20% stanovništva. Utječu na razmišljanje, osjećaje, tijelo, društvene odnose – dakle na cijeli život pojedinca. Usprkos golemu značenju, depresija često ostaje neotkrivena, ili se pak nedovoljno liječi. To ima za posljedicu veliku patnju i gubitak kvalitete života osobe koja pati od depresije, kao i kod njenih bližnjih. U proteklih nekoliko godina je k tome postalo jasno da je depresija kronična bolest čiji je uzrok stres, pa otuda i dolazi naziv »stresna depresija«. Depresija predstavlja faktor rizika za pojavu teških bolesti kao što su srčani i moždani udar, osteoporoza i dijabetes. Neliječena depresija može smanjiti očekivani životni vijek.

Depresija je teška bolest, ali je bolest koju je moguće liječiti. Ona nije obična tuga, odustajanje, ili nedovoljna snaga volje! Napredak u proteklih nekoliko godina donio je sa sobom novu i širu sliku mogućnosti liječenja depresije.

Vrlo je važna trajna i specijalizirana psihoterapeutska terapija i terapija lijekovima, koja će dovesti do potpunog izlječenja. Kod pacijenata sa zaostalim simptomima postoji 80%-tna vjerojatnost povratka bolesti. Kod ove terapije održavanja stanja za sprečavanje povratka bolesti, pacijente se nakon nestanka simptoma bolesti prati najmanje šest mjeseci. Što su depresivne faze u prošlosti bile češće i izraženije, to je potrebna dugotrajna terapija. To znači da se pacijente terapeutski prati i za vrijeme terapije održavanja stanja.

Ova knjižica sa savjetima temelji se na aktualnom stanju istraživanja i trebala bi pomoći bolje razumijeti bolest »depresije«. Napisana je podjednako i za osobe koje pate od depresije, njihove bližnje i prijatelje, kao i za sve zainteresirane. Ovaj savjetnik nikako ne može zamijeniti individualnu dijagnostiku i savjetovanje s liječnikom, već mu je namjera služiti kao poticaj za dublje razgovore.

Uz najbolje želje

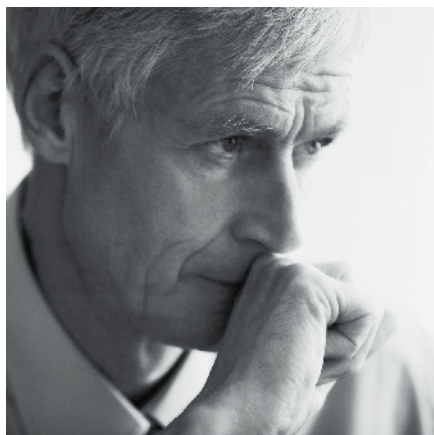
PD Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck

Najvažnije ukratko



1. Depresija je teška, u određenim slučajevima i opasna bolest koja zahtijeva stručno liječenje.
2. Glavna obilježja depresije su tužno raspoloženje ili osjećaj unutrašnje praznine, iscrpljenosti (burn-out), preopterećenja, napada straha, unutrašnjeg nemira, poremećaji razmišljanja i spavanja.
3. Depresivni se ljudi ne mogu radovati stvarima i izrazito im je teško donositi i najjednostavnije odluke.
4. Depresije često prate i ustrajne tjelesne tegobe kao što su npr. bolovi u želucu i crijevima, glavobolje, bolovi u leđima i sl. Kod mnogih oboljelih ti su simptomi zapravo u prvom planu.
5. Bezrazložni osjećaji krivnje mogu se ubrojiti u najznačajnija obilježja depresije.
6. Kao i svi ostali teško bolesni ljudi, i depresivnim je osobama potrebno razumijevanje i podrška okoline.
7. Depresiju karakterizira hormonalni poremećaj u mozgu. Koncentracija hormona (serotonina, noradrenalina i dopamina) više nije u ravnoteži. Uzrok je najčešće trajna prekomjerna aktivnost sustava hormona stresa. Ta prekomjerna aktivnost, ako se ne liječi, može za posljedicu imati i razna oboljenja kao što su visoki krvni tlak, infarkt, moždani udar, dijabetes i osteoporoza. Zbog toga je izrazito važna temeljna i dugotrajna terapija.
8. Depresije se mogu izliječiti. Za liječenje su na raspolaganju različiti dokazani oblici psihoterapije, moderni lijekovi za popravljjanje raspoloženja (antidepresivi), metode za svladavanje stresa, tehnike opuštanja, kao i nadopuna komplementarnim medicinskim sredstvima (npr. biljna medicina).
9. Moderni antidepresivi gotovo da nemaju nuspojava. Nuspojave se često javljaju tek u početku terapije. Ne stvaraju navikavanje. Ne mijenjaju osobnost, i nisu sredstva za stimulaciju ili za smirenje.
10. Antidepresivi ne djeluju odmah. Često trebaju proći dani, pa i tjedni, da bi došlo do poboljšanja.
11. Ako je potrebno uzimati lijekove, tada je vrlo važno uzimati ih redovito, i točno prema uputi liječnika. Moguće nuspojave, mučnine, strahove ili nedoumice svakako treba otvoreno prodiskutirati s liječnikom.
12. Depresije koje se uvijek iznova vraćaju mogu se liječiti preventivno.
13. Veliku opasnost predstavlja suicid (samoubojstvo). Opasnost od suicida moguće je pravovremeno prepoznati. To su hitni slučajevi. Osobe kod kojih postoji opasnost da bi mogle počinuti samoubojstvo moraju se što je prije moguće podvrgnuti liječenju.

Što podrazumijevamo pod depresijom?



Depresija: česta i ozbiljna bolest

Zbog učestalosti depresivnih oboljenja, poznavanje mogućnosti liječenja i pomoći nije važna samo za liječnike svih struka, već i za opće pučanstvo. Pogođeno je oko 15% stanovništva, pri čemu žene oboljevaju dva puta češće od muškaraca (muškarci: 10%, žene: 20%). To znači da svatko od nas u svom krugu rodbine, poznanika ili prijatelja može pronaći nekoga tko pati od depresije. Nažalost se ova bolest još uvijek prečesto prešućuje ili se ne otkriva. Razlog podcjenjivanja depresije leži u tome da se često u razgovoru spominje »depresija«, a zapravo se radi o malo potištenom raspoloženju.

Bolest može nastupiti u bilo kojem razdoblju života – od djetinjstva do zrele dobi. U otprilike 15–20% slučajeva se uslijed neliječenja ili nedovoljnog liječenja može razviti kroničan tijek bolesti. U 50–75% slučajeva slijedi i druga epizoda. S porastom broja epizoda raste i rizik od

pojave sljedeće epizode bolesti, pa je zato izrazito važna temeljita terapija svakog pojedinačnog oboljenja.

Simptomi depresije

Depresija može imati mnogo simptoma i može se javljati u oblicima različitoga intenziteta. Tipične tegobe odražavaju znatne individualne varijacije. Prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije (ICD-10), depresivnu epizodu karakterizira trajno tužno raspoloženje u razdoblju od najmanje dva tjedna. Pritom dolazi i do gubitka sposobnosti za veselim raspoloženjem, nagona i interesa kao i gubitka mogućnosti koncentracije i opće učinkovitosti. Pored toga nastupaju karakteristični tjelesni simptomi, kao što su npr. poremećen san, gubitak apetita i težine, kao i ograničenje razmišljanja na situaciju koja se čini bezizlaznom. To pak može dovesti do pojave razmišljanja o smrti i konkretnih suicidalnih namjera. Razmišljanje se usporava i uglavnom se vrti oko jedne jedine teme – u pravilu oko toga koliko nam je teško, koliko je bezizlazna trenutačna situacija i koliko beznadnom se čini budućnost.

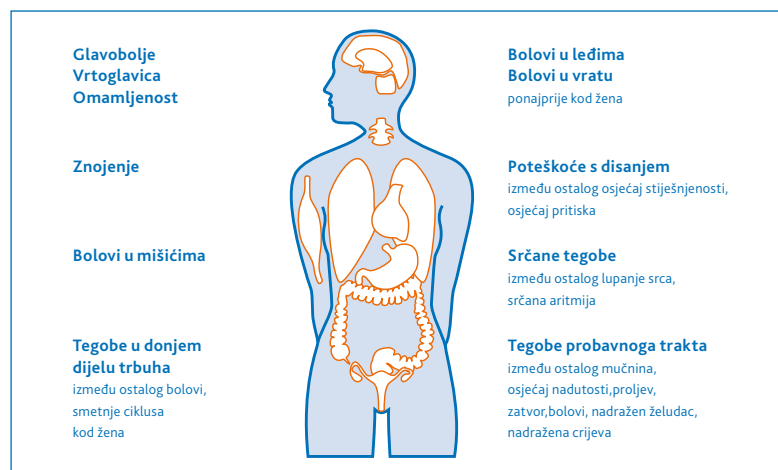
Poremećaji sna

Poremećaji sna mogu dovesti do poteškoća u spavanju, nemogućnosti spavanja u komadu, učestalog ili preranog buđenja. San se percipira nedovoljnim, nedovoljno okrepljujućim ili vrlo plitkim. Ako izostane duboki san ili san sa snovima, ili ako se pojedinačne faze sna ne odvijaju ispravno, i vrlo dug san može biti bez učinka odmornosti. To se često događa ako je osoba depresivna. Moderne klinike imaju mogućnost analize sna. Antidepresivi mogu ponovno uspostaviti normalnu i zdravu strukturu sna.



Posebni oblici depresije

Na temelju posebno uočljivih simptoma mogu se razlikovati posebni oblici depresije. Pritom je jedna od najvažnijih takozvana »prikrivena depresija« (= maskirana depresija). Tjelesni simptomi, vegetativne smetnje i organske tegobe pritom dolaze u prvi plan. Kod sljedećeg oblika, »melankolične depresije« karakterističan je jutarnji umor, gubitak težine, očajavanje, gubitak libida i interesa. Kod mnogih se ljudi depresija može manifestirati i skroz drugačije. Umjesto potištenosti ili tuge, neki reagiraju razdraženo, agresivno, ljuto ili povećanom konzumacijom alkohola. Pod određenim okolnostima, neki pacijenti pretjeruju sa sportom, i osjećaju stres i iscrpljenost. Ovakve simptome češće pokazuju muškarci.



Mogući tjelesni simptomi depresije. Tjelesne tegobe mogu biti toliko izražene da se njihove psihološke uzroke tek vrlo teško može otkriti. U tom slučaju govorimo o maskiranoj (=prikrivenoj) depresiji.

Sindrom iscrpljenosti (burn-out sindrom)

Takozvani »burn-out sindrom« označava depresiju iscrpljenosti koja se sastoji od trajnog (poslovnog) opterećenja. Burn-out sindrom karakteriziraju gubitak energije, smanjena produktivnost, ravnodušnost, cinizam i nezadovoljstvo pri, često dugogodišnjem i vrlo visokom angažmanu i nadprosječnim postignućima. Često je zbog dugogodišnjeg nakupljanja stresa dovoljan tek relativno neznatan okidač (npr. promjena radnog mjesta) za izbijanje bolesti. Često su prisutne i nejasne tjelesne tegobe, kao što je pojačano znojenje, vrtoglavica, glavobolje, problemi probavnoga trakta i bolovi u mišićima. I ovdje su vrlo česti problemi sa spavanjem. Burn-out sindrom može se razviti u vrlo teški oblik depresije.

Depresije u kasnijoj životnoj dobi

Kod oboljelih starijih od 65 godina govori se o »starosnoj depresiji«. Uglavnom u kasnijoj životnoj dobi depresivna oboljenja ne nastupaju češće nego inače. Ipak, kod starijih pacijenata se depresija često previdi i zbog toga se često godinama ne liječi. Stariji pacijenti često prešućuju simptome depresije i pojačano se tuže na druge tjelesne tegobe. Češće nego kod mlađih pacijenata, kod starijih ljudi stoga u prvom planu stoje razni tjelesni simptomi. Kod starijih ljudi tako često nejasni bolovi mogu biti indicacija za depresiju. Starosna depresija također može nastati ili joj mogu pogodovati nedostatna ili pogrešna prehrana ili nedostatno uzimanje tekućine.

Postporođajna depresija

Depresivne epizode nakon porođaja javljaju se kod oko 10–15% žena, i uglavnom započinju u prvom ili drugom tjednu. Često traju tjednima, čak mjesecima. Ovu depresiju ne može se razlikovati od tipične depresivne epizode u ostalim razdobljima života. Od »postnatalne depresije« treba razlikovati češće, takozvane »dane plakanja« (koji se nazivaju još i »baby blues«). Oni započinju u prvom tjednu nakon poroda, u pravilu ne prije trećega dana, i traju od nekoliko sati do nekoliko dana. Pogađaju oko 50% roditelja i nemaju obilježje bolesti.

Sezonska depresija

Tmurni i oblačni zimski dani mogu pogoršati raspoloženje. U slučaju takozvane »sezonske« ili »zimске depresije«, to u pojedinačnim slučajevima može dovesti do teške, pa čak i pogibeljne bolesti. Uzrok je sezonski smanjena percepcija svjetlosti. To kod pogođenih ljudi dovodi do smetnji u kemijskoj ravnoteži mozga, i time do nastanka depresije.



Opasnost od samoubojstva (suicida)

Kod svake depresivne osobe važno je znati koliko je velik rizik od samoubojstva. To se najbolje prepoznaje tako da se osobu izravno upita o tome koliko intenzivno i koliko često razmišlja o suicidu. Često je zastupljeno mišljenje da se s depresivnim ljudima ni pod koju cijenu ne smije o tome razgovarati, jer će ih se tako samo dovesti na ideju. To je pogrešno. Svaka depresivna osoba u svom očaju svakako pomišlja na tu mogućnost, i u pravilu osjeća olakšanje kada konačno o tome može razgovarati. Sklonost suicidu je vrlo hitan slučaj! Osobe kod kojih postoji opasnost od samoubojstva moraju se što je prije moguće podvrgnuti liječenju.

Depresija: Po život opasna bolest

Depresija je teška, i u određenim slučajevima po život opasna bolest. Neliječenje može imati smrtne posljedice. Kod ljudi do 40. godine starosti, depresijom uzrokovana samoubojstva drugi su po redu uzrok smrti nakon nesreća. Gotovo svi pacijenti s teškim depresijama imaju suicidalne misli. Ako se depresija prepozna i liječi, nestaje i često neobuzdana želja za smrću.

« Onome, tko se danas ubio
u napadu melankolije,
bio bih poželio da je pričekao
samo još jedan tjedan. »

Voltaire, pisatelj i filozof, 1694–1778

Kako nastaje depresija?



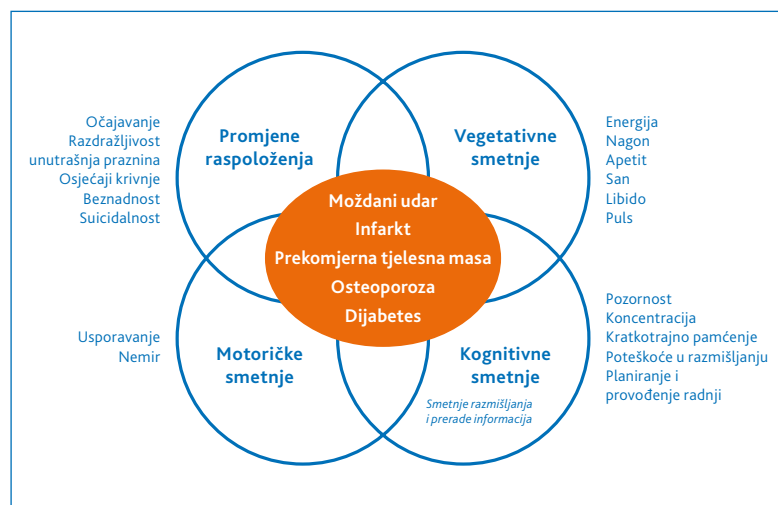
Depresija pogađa cijelo tijelo

Depresija predstavlja faktor rizika za nastanak bolesti krvožilnog sustava, kao što su npr. srčana oboljenja i srčani udar. Pritom vjerojatno ima jednako značenje kao i klasični faktori rizika, kao što su pušenje, prekomjerna tjelesna težina i nedostatan kretanje, kojima se u javnosti, ali i u okviru preventivnih strategija zdravstvene politike pridaje daleko više pažnje. Istovremeno, depresivna oboljenja pogoduju i nastanku osteoporoze i starosnoga dijabetesa. Depresija se stoga danas promatra kao »sustavna« bolest, budući da pored mozga može utjecati i na ostale sustave organa. Sve to naglašava veliku važnost ranog početka, temeljite i ustrajne terapije.

Kako nastaje »stresna depresija«?

Depresija rijetko ima jedan jedini uzrok. Mnogo češće do bolesti, uslijed naslijeđene sklonosti, dovodi međudjelovanje različitih faktora. Akutna opterećenost kao što su gubitak ili smrt važne nam osobe ili situacije kronične preopterećenosti mogu biti pokretač depresije. I društveni faktori koji zahtijevaju prilagodbu na nove okolnosti (npr. vjenčanje, gubitak posla, odlazak u mirovinu) često prethode početku depresije. Ipak, ne javljaju se kod svih pacijenata takvi pokretači bolesti. U mnogo slučajeva depresija nastupa kao iz vedra neba. Stoga treba biti vrlo pažljiv prilikom pokušaja svodenja depresije samo na opipljive i razumljive reakcije na teške životne uvjete. Teški udarci sudbine uzrokuju tugu, potištenost i poremećaje raspoloženja, ali ne vode nužno do depresije. Ako pak nastupi depresija, tada je treba dosljedno tretirati. Ponekad postoji dugogodišnji stres koji vrlo često ne dovodi do obolijevanja. Tada je najčešće potreban tek jedan, sam po sebi relativno malen događaj, koji će prekriti čašu i dovesti do razvoja bolesti.

Za vrijeme depresije poremećena je kemijska ravnoteža u mozgu: Hormoni serotonin, noradrenalin i dopamin nalaze se izvan ravnoteže. Uzrok je poremećaj u sustavu kontrole hormona stresa: Trajna prekomjerna aktivnost sustava hormona stresa uzrokuje toliko jak poremećaj kemijske ravnoteže živčanih stanica, da dolazi do poremećaja proizvodnje i razgradnje neurotransmitera. Ili im je koncentracija premala, ili prijenos poruka više ne funkcionira ispravno. Kada to počne utjecati i na prijenos informacija između živčanih stanica, tada se to polako počinje odražavati i na osjećaje i misli. To dovodi do nedostatka nagona, gubitka apetita i sna, poteškoća u koncentraciji i ostalih simptoma depresije. Antidepresivni lijekovi djeluju upravo na tom mjestu i ponovno uspostavljaju kemijsku ravnotežu u mozgu time što normaliziraju regulaciju hormona stresa. Na isti način djeluje i psihoterapija. Iz toga je vidljivo zbog čega kod srednjih i teških oblika depresije kombinacija psihoterapije i lijekova polučuje najbolje rezultate.



Simptomi depresije

Kako se liječi depresija?



Ispravno tretirana, depresija se danas može izliječiti.

Tri stadija učinkovitoga liječenja depresije

Akutno liječenje:

Ublažava simptome i smanjuje tegobe.

Trajanje: 4–8 tjedana.

Terapija održavanja stanja:

Sprečava regresiju kroz daljnju stabilizaciju faze bolesti bez simptoma. Tek kada uslijed te terapije tijekom šest mjeseci više ne nastupaju simptomi, može se govoriti o potpunom izliječenju. Trajanje: najmanje šest mjeseci.

Sprečavanje regresije:

Sprečava ponovno obolijevanje nakon potpunog izliječenja i razvoj nove epizode bolesti. Trajanje: od jedne do više godina.

Koncept liječenja

Učinkovito liječenje depresivnih pacijenata zahtijeva integralni koncept. Pritom se prema potrebama pacijenta odabiru ili individualno kombiniraju odgovarajući različiti psihoterapijski pristupi, kao što su kognitivna terapija ponašanja, dubokopsihološka terapija i terapija razgovorom. Pored terapije lijekovima, u različitim se i individualnim kombinacijama primjenjuju i pojedinačna i grupna terapija te, ovisno o simptomima, i dodatne tjelesno orijentirane, odn. kreativne terapeutske metode – poput metoda opuštanja, strategija svladavanja stresa (npr. biofeedback, progresivno opuštanje mišića prema Jacobsonu, joga, qigong, tai chi).

Psihoterapija

Liječenje depresije uvijek mora uključivati i psihoterapiju. To u idealnom slučaju dovodi do promjene nošenja sa stresom i korekcije negativne individualne ocjene te obradi stresnih događaja u vlastitom životu. Od psihoterapeutskih metoda su terapija ponašanja i interpersonalna psihoterapija trenutno najbolje istražene i njihova je djelotvornost dokazana. Osim toga, one dugoročno smanjuju rizik regresije i vrlo se uspješno primjenjuju i ambulantno i bolnički. Kod ovih modernih načina terapije, težište liječenja stavlja se prije svega na pronalaženje i rješenja i mobilizaciju resursa, a ne na samu potragu za starim konfliktima i uzrocima i bavljenje nedostacima.

Naši osjećaji, razmišljanje i djelovanje kontinuirano međusobno utječu jedni na druge i djeluju na naše tjelesne funkcije. Na taj način se npr. osjećaj potištenosti samo dodatno pojačava negativnim razmišljanjem. Društvena povučенost koja je često prirodna posljedica lošeg osjećanja također pojačava neugodne misli i osjećaje. To proizvodi dodatni stres, koji onda još više pojačava taj začarani krug u kojem su depresivni ljudi u pravilu uhvaćeni. Psihoterapija nudi polazišne točke za prekidanje začaranoga kruga depresije. Često je vrlo važno uz terapeutsku podršku ponovno započeti s aktivnostima koje poboljšavaju raspoloženje. Osoba koja boluje od depresije to više ne može sama. Isto je tako važno prepoznati na koji način u depresiji određene situacije gotovo automatski uzrokuju određene negativne osjećaje i misli. Tipično depresivno razmišljanje je jednostrano i negativno polarizirano. Depresija nas prisiljava da sve oko sebe gledamo crno. Psihoterapija nam pomaže polako svladati taj način gledanja na stvari.



Terapija ponašanja

JSvatko od nas u svom životu kroz osobno iskustvo i oponašanje nauči za sebe tipične obrasce ponašanja, stavove i emocionalne reakcije. U pogledu nastanka depresije postoji i cijeli niz tipičnih obrazaca razmišljanja i ponašanja, koji zajedno sa situacijama teškoga opterećenja i kroničnoga stresa mogu dovesti do bolesti. Kroz terapiju se konkretno pristupa i preispituje problematične načine ponašanja, stavove i načine razmišljanja. »Terapija ponašanja« djeluje i na negativne obrasce razmišljanja ali i na razini ponašanja. Promjena ponašanja, primjerice ponovno bavljenje ugodnim aktivnostima i društvene aktivnosti lagano dovode do pozitivnih osjećaja i novih doživljaja. Oni pak dovode do promjene u sadržaju razmišljanja, i obrnuto. Cilj terapije ponašanja između ostalog je i stjecanje sposobnosti za uspješno i zadovoljavajuće oblikovanje društvenih veza i nošenje s vlastitim osjećajima. Daljnji cilj može biti poticanje prerade zaostalih iskustava koja nas opterećuju, aktualnih kriza i teške životne situacije.

Interpersonalna psihoterapija (IPT)

Interpersonalna psihoterapija posebno je razvijena za liječenje depresija. Ona polazi od toga da međuljudski (= interpersonalni) odnosi znatno mogu pridonijeti nastanku depresije. Pritom se pretpostavlja da se prethodna međuljudska i psihička iskustva pacijenta odražavaju i u aktualnom ponašanju. Tako teški životni događaji (kao npr. smrt bliske osobe ili rastavljanje od partnera) kao i teške životne okolnosti (primjerice mobbing na radnom mjestu, gubitak posla i odlazak u mirovinu ili stalne svađe s rodbinom) mogu dovesti do pojave simptoma depresije. Kod ostalih pacijenata mogu biti važni obrada gubitka (proces tugovanja) ili svladavanje prelaska između određenih društvenih uloga (npr. kada djeca napuste kuću ili u slučaju odlaska u mirovinu). Ciljevi interpersonalne psihoterapije su ublažavanje depresivnih simptoma kao i poboljšanje međuljudskih odnosa u privatnom i/ili poslovnom okruženju.

Ostali elementi psihoterapije

»Upravljanje stresom« još je jedan važan temelj psihoterapije. U pojedinačnim slučajevima mogu imati smisla psihoanalitička ili duboko psihološka terapija. Ovdje se velika važnost pridaje dječjem razvoju: Psihoanaliza polazi od stajališta da prije svega utjecaji iz prvih godina života ostavljaju tragove na našu psihu. Kroz terapiju se tada radi na prepoznavanju i obradi skrivenih ili potisnutih konflikata koje pacijent ima.

Kod »sustavne (obiteljske) terapije« težište je na skupini (= sustav) u kojem pojedinac živi. Taj sustav može biti bračni par, obitelj, krug prijatelja ili radna grupa. Polazi se od toga da je oboljeli »nositelj simptoma«, i da razloge njegovih problema treba tražiti i obrađivati u cjelokupnom sustavu. Kao i kod interpersonalne psihoterapije, i ovdje su u žarištu međuljudski i društveni aspekti.



Terapija lijekovima

Dok se kod lakših oblika bolesti i samom psihoterapijom u pravilu postižu vrlo dobri rezultati, kod liječenja srednjih i teških oblika depresije dodatno se provodi i terapija antidepresivima. Djelovanje tih lijekova počiva na principu pojačavanja koncentracije hormona (serotonina, noradrenalina i dopamina) koji je prije više od 50 godina otkrio švicarac Roland Kuhn. Dugo se mislilo kako djelovanje antidepresiva leži isključivo na povećanju koncentracije tih tvari (neurotransmitera). Danas pak znamo da je ključ u normalizaciji aktivnosti hormona stresa. Znamo i to da kod lakših do srednje teških oblika depresije biljni lijekovi poput gospine trave (*Hypericum perforatum*) između ostalog djeluju na način da utječu na serotonin i noradrenalin. Kako bi se izbjegao gubitak vremena nepotrebnim i preranim zamjenama lijekova, potrebno je imati na umu da antidepresivno djelovanje u pravilu nastupa nakon dva do četiri tjedna. Stoga zamjena prepisanih preparata treba uslijediti tek nakon uspostave dostatne doze i ne prije četiri tjedna.

Moguće nuspojave (npr. u rijetkim slučajevima povećanje tjelesne mase, smetnje seksualnih funkcija, nervoza), povijest liječenja i individualni simptomi aktualne epizode bolesti važni su za odabir antidepresivnoga lijeka. Ako su prisutni simptomi poput smetnji spavanja, nemira, nervoze, anksioznosti ili suicidalne misli, tada se prepisuju prije svega smirujući antidepresivi, po potrebi u privremenoj kombinaciji s benzodiazepinom. Kod smetnji u spavanju prednost je ta da antidepresivi – za razliku od klasičnih lijekova za spavanje – ponovno normaliziraju strukturu sna poremećenu uslijed depresije i na taj način ponovno uspostavljaju normalan i okrjepujući san.

Antidepresivi ne povećavaju rizik od suicida. Farmakoterapija u pojedinačnim slučajevima pak može u početnoj fazi liječenja eventualno pogoršati suicidalne misli i radnje, budući da u razdoblju prije početka antidepresivnoga djelovanja kroz stimulaciju izmjene tvari može dovesti do nervoze i aktiviranja takvoga ponašanja. To samo naglašava kod depresije prijeko potreban kontinuirani tretman i praćenje pacijenata, kao i temeljitu provjeru nužnosti privremenog uzimanja benzodiazepina. Takve nuspojave često se mogu ublažiti ili potpuno ukloniti i biljnim preparatima (fitoterapeutici). Pritom su učinkoviti npr. kristova kruna, korijen odoljena (valerijane), korijen lopuha (repuha) i list matičnjaka.

Mit o antidepresivima

Svi antidepresivni lijekovi koji se danas koriste u liječenju depresije imaju vrlo malo nuspojava. Kada se pojave neželjene posljedice, često su prisutne samo prolazno na početku uzimanja lijeka. Antidepresivi ne stvaraju ovisnost i ne mijenjaju osobnost. Nisu sredstva za stimulaciju ili za smirenje. Cilj terapije nikako nije skrivanje problema. Baš naprotiv: terapija lijekovima zbog poboljšanja stanja često stvara temelj za psihoterapiju. Pravilnim korištenjem antidepresivi su podrška i potpora, te kroz normalizaciju ravnoteže neurotransmitera pomažu ponovnoj mobilizaciji snaga samoizlječenja. Oni su pomoć za samopomoć.



Tehnike opuštanja

Terapeutske tehnike svladavanja stresa (uz psihoterapiju i terapiju lijekovima)

- Aktivan trening svladavanja stresa/upravljanje stresom
- Autogeni trening
- Progresivno opuštanje mišića
- Biofeedback, neurofeedback
- Tai-Chi
- Qigong
- Kranio-sakralna osteopatija
- Masaža
- Refleksna masaža stopala
- Hidroterapije (npr. Kneippova terapija)
- Aromaterapija
- Akupunktura

Dokazano učinkoviti dodatni oblici terapije koji ne uključuju lijekove

Daljnje mogućnosti pružaju »terapija budnosti« (terapija uskraćivanjem sna) ili svjetlosna terapija, koje se mogu primjenjivati dodatno ili kod lakših oblika bolesti kao alternativa terapiji lijekovima. U teškim slučajevima se u specijaliziranim centrima uz stručni nadzor mogu uspješno provoditi metode »stimulacije živca vagusa« (VNS) ili »transkranijalna magnetska stimulacija« (TMS). Terapiju se dalje može nadopuniti i smislenim metodama komplementarne medicine, npr. konceptima narodne medicine kao što su fitoterapija (liječenje biljkama) i hidroterapija (primjena vode, npr. Kneippova terapija), tradicionalne kineske medicine (primjerice akupunktura, qigonga), masaže i aromaterapije.

Terapija budnosti

Uskraćivanje sna poboljšava raspoloženje. To isprva može zvučati čudno, budući da mnogi depresivni pacijenti uglavnom pate od poremećaja spavanja. U pravilu tek djelomično uskraćivanje sna se pak pokazalo vrlo djelotvornim u terapiji depresije: Pacijent liježe kao i obično, ali se probudi oko 1 sat u noći. Važno je da tijekom terapije budnosti i sljedeći dan pacijent ni pod kojim uvjetom ne smije ni nakratko zaspati. Kratkotrajan san u tom razdoblju može uništiti cjelokupno pozitivno djelovanje ove metode. Ova terapija često se provodi u terapeutskoj grupi, budući da je samostalno provođenje terapije dosta teško.

Svjetloterapija

Ova terapija koja gotovo i nema nuspojava dokazala se izrazito uspješnom ne samo u liječenju zimske depresije već i kod svih ostalih oblika depresije. Svakodnevno se ujutro provodi 30 do 60 minuta ispred vrlo svijetlog izvora svjetlost (2.500 do 10.000 luksa). Za to vrijeme može se npr. i čitati. Što se svjetloterapija primjenjuje ranije ujutro, to se u pravilu postižu i bolji rezultati. Kod tipične ponavljajuće depresije ujesen ili zimi, ova se terapija može koristiti i preventivno.

Dvanaest kratkih osnovnih pravila za liječenje depresije



1. Imajte strpljenja sami sa sobom! Depresija se često razvija polako i liječenjem tek postepeno nestaje. Za terapiju treba vremena – vjerujte, isplatit će se.
2. Ako su Vam potrebni lijekovi, iste morate uzimati isključivo prema uputi liječnika. I budite strpljivi. Na početak djelovanja često treba pričekati.
3. Antidepresivi ne stvaraju ovisnost i ne mijenjaju osobnost.
4. Vrlo je važno da svog liječnika obavijestite o svim promjenama Vašeg stanja, i da s njim otvoreno i u povjerenju prodiskutirate svoje brige, strahove i nedoumice koje biste mogli imati u okviru terapije.
5. U slučaju neugodnih nuspojava odmah upitajte liječnika. Često su bezazlene i prisutne su samo u početku.
6. Nemojte prestati uzimati lijekove čak i kada se osjećate bolje! Prestanak uzimanja lijekova potrebno je temeljito isplanirati.
7. Svaku večer pokušajte što detaljnije isplanirati sljedeći dan (npr. uz pomoć rasporeda sati). Planirajte i ugodne aktivnosti.
8. Postavite si malene i sagledljive ciljeve. Vaš liječnik ili terapeut može Vam u tome pomoći.
9. Vodite dnevnik raspoloženja. Vaš će Vam liječnik ili terapeut objasniti kako se to radi i redovito će s Vama razgovarati o onome što ste zapisali.
10. Nakon buđenja trebali biste odmah ustati i izaći iz kreveta. U depresiji je ležanje u krevetu u budnom stanju vrlo opasna zamka. Često pak to nije jednostavno. Razradite u tom slučaju sa svojim terapeutom određene strategije.
11. Budite tjelesno aktivni: Kretanje je samo po sebi antidepresiv i potiče nove veze između živčanih stanica.
12. Kada Vam bude bolje: Uz pomoć liječnika ili terapeuta saznajte kako možete smanjiti osobni rizik regresije. Razradite rane znakove upozorenja i krizni plan.