

Martin E. Keck

Depresioni

Si lind depresioni? Si trajtohet ai?
Cila është lidhja e tij me stresin?



Rreth autorit:

Docenti privat Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck është një mjek specialist i psikiatrisë, psikoterapisë dhe i neurologjisë, si dhe shkencëtar i shkencave të neurologjisë, dhe pas edukimit të tij ndërkombëtar në Mynih, Bazel, Londër dhe Cyrih ai ka punuar në Institutin e Psikiatrisë Max-Planck në Mynih nga viti 1996 deri në vitin 2005. Aty ai ka drejtuar fillimisht fushën "Depresioni dhe ankthi". Për punën e tij shkencore atij i është akorduar midis të tjerash çmimi inkurajues për të drejtën e dhënies së mësimit (Bayerische Habilitationsförderpreis) nga Ministria e Shtetit Bavarez për Shkencën, Kërkimin dhe Artin (Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst). Ai është anëtar i Fakultetit të Mjekësisë të Universitetit Ludwig-Maximilians në Mynih, si dhe i shumë shoqatave profesionale dhe anëtar themelues i shoqatës kërkimore "Rrjeti i Kërkimit për Depresionin". Gjithashtu, zoti Martin Keck është anëtar i Komitetit Drejtues të Shoqatës Zvicerane për Ankthin dhe Depresionin (SGAD), Këshilltar Shkencor në Bordin Drejtues të Shoqatës Zvicerane për Sigurinë e Barnave Mjekësore për Psikiatrinë (SGAMSP), Anëtar i Komisionit të Etikës për Psikiatrinë, Neurologjinë dhe Neurokurgjinë në kantonin e Cyrihut e Drejtues i Grupit të Punës në Qendrën e Shkencave Neurologjike në Cyrih. Që nga viti 2006 ai është përfaqësues i bordit të mjekëve dhe shef pavioni në klinikën private zvicerane me përvojë Clenia Schlössli në Oetwil am See/Cyrih.

Hyrje



Sëmundjet depresive bëjnë pjesë në grupin e tablove klinike më të rënda dhe më të vështira në mbarë botën. Ato shfaqen me format e tyre të ndryshme të paraqitjes deri në rreth 20% të popullsisë. Të menduarit, të ndierit, trupi, marrëdhëniet sociale, dhe pothuajse e gjithë jeta janë të prekura. Pavarësisht rëndësisë së tij të madhe, depresioni shpesh nuk njihet ose trajtohet në mënyrë të pamjaftueshme. Kjo shkakton vuajtje të mëdha dhe humbje të cilësisë së jetës për personat e prekur dhe të afërmit e tyre. Në vitet e shkuara ka ekzistuar i qartë mendimi se depresioni është një sëmundje kronike si pasojë e stresit, dhe si rrjedhojë ka lindur edhe përcaktimi "stres-depresion". Ai është një faktor rreziku për shfaqjen e sëmundjeve të tjera masive të rrezikshme si infarkti i zemrës, apopleksia, osteoporozja dhe diabeti. Një depresion që nuk trajtohet mund të shkaktojë shkurtimin e jetëgjatësisë.

Depresioni është një sëmundje e rëndë, por që mund të kurohet. Ai nuk është një gjendje e mërzitjes normale, nuk është një gabim njerëzor dhe as një mungesë vullneti! Zhvillimet në vitet e kaluara japin një tablo të re dhe gjithëpërfshirëse të mundësive të trajtimit të depresionit.

E rëndësishme është terapia afatgjatë dhe e specializuar me barna mjekësore dhe psikoterapeutike e depresionit, e cila çon në shërimin e plotë. Si pasojë, pacientëve që nuk u janë larguar plotësisht simptomat, në 80% të rasteve vuajnë nga rikthimi i sëmundjes. Gjatë kësaj terapie mbrojtëse për parandalimin e rikthimit të sëmundjes, pacientët shoqërohen minimumi për gjashtë muaj pas rishfaqjes së simptomave të sëmundjes. Sa më shpesh të jenë shfaqur fazat depresive në të kaluarën dhe sa më të rënda të kenë qenë ato, aq edhe më e domosdoshme është një terapi afatgjatë. Kjo do të thotë që gjatë kohës së terapisë mbrojtëse pacientët do të shoqërohen jashtë në aspektin terapeutik.

Ky këshillues bazohet në nivelin aktual të kërkimeve dhe duhet të ndihmojë për të kuptuar më mirë sëmundjen e "depresionit". Ai u drejtohet në të njëjtën mënyrë personave të prekur, të afërmit të tyre dhe miqve, si dhe të gjithë personave të interesuar. Ky këshillues nuk mund të zëvendësojë në asnjë mënyrë diagnostikimin dhe këshillimin mjekësor individual, por përkundrazi kërkon të ofrojë ngacmime për një bisedë më të thellë.

Me urimet më të përzemërta,

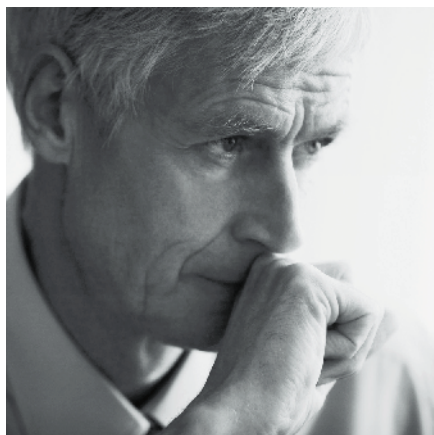
PD Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck

Përmbledhje e pikave kryesore



1. Depresioni është një sëmundje e rëndë, dhe në disa raste gjithashtu me rrezik për jetën, dhe kërkon një trajtim të specializuar.
2. Karakteristikat kryesore të depresionit janë mërzia e trishtueshme ose ndjesia e një boshllëku të brendshëm, rraskapitja (Burn-out), stërmundimi, gjendja e ankthit, shqetësimi i brendshëm, dhe çrregullimet e të menduarit dhe të gjumit.
3. Personat në depresion nuk mund t'i gëzohen më dhe kanë vështirësi shumë të mëdha që të marrin vetë qoftë edhe vendime të thjeshta.
4. Depresionet shpesh shoqërohen me dhimbje trupore të vazhdueshme, si për shembull dhimbje të stomakut dhe zorrëve, dhimbje të kokës, të pjesës së poshtme të barkut ose dhimbje të shpinës. Në shumicën e personave të sëmurë, këto simptoma qëndrojnë pothuajse në plan të parë.
5. Ndjesitë e pabazuara të një faji mund të bëjnë pjesë gjithashtu shenjave të zakonshme të një depresioni.
6. Ashtu si të gjithë njerëzit e sëmurë rëndë, edhe personat nën depresion kanë nevojë për mirëkuptim dhe mbështetje nga mjedisi që i rrethon.
7. Depresioni dallohet nga një çrregullim i metabolizmit të nervave në tru. Përqendrimi i substancave transmetuese të nervave (serotonina, noradrenalina, dopamina) del jashtë ekuilibrit. Shkaku është zakonisht një hiperaktivizim i sistemit të hormoneve të stresit. Nëse nuk trajtohet, ky hiperaktivitet mund të çojë gjithashtu në sëmundje pasojë të mundshme, si tensioni i lartë i gjakut, infarkti i zemrës, apopleksia, diabeti dhe osteoporoza. Për këtë arsye, terapia e kujdesshme dhe e vazhdueshme është shumë e rëndësishme.
8. Depresionet janë të shërueshme. Për trajtimin e tyre ka në dispozicion forma të ndryshme të provuara të psikoterapisë, medikamente moderne që përmirësojnë gjendjen shpirtërore (antidepresivët), ushtrimet e asimilimit të stresit, teknikat e relaksimit dhe substancat shtesë plotësuese mjekësore (për shembull bimët mjekësore).
9. Barnat antidepresive moderne shumë rrallë kanë efekte anësore. Ato shpesh përdoren vetëm në fillim të terapisë. Ato nuk krijojnë varësi ndaj tyre. Ato nuk e ndryshojnë personalitetin. Gjithashtu ato nuk janë substanca stimuluese ose qetësuese.
10. Barnat antidepresive nuk kanë efekt të menjëhershëm. Shpesh nevojiten disa ditë deri në disa javë derisa të ketë një përmirësim të dukshëm.
11. Kur nevojiten barna mjekësore, është shumë e rëndësishme që ato të merren rregullisht dhe saktësisht sipas rekomandimit të mjekut. Efektet anësore të mundshme, sëmundjet e lehta, ankthet ose dyshimi duhet që të diskutohen hapur në çdo kohë me mjekun që ju trajton.
12. Depresionet, të cilat rikthehen përsëri, mund të trajtohen në mënyrë parandaluese.
13. Një rrezik shumë i madh është vetëvrasja. Rreziku i vetëvrasjes mund të identifikohet në kohën e duhur. Ai është një rast emergjent. Personat që kanë tendencë për vetëvrasje duhet t'i nënshtrohen trajtimit mjekësor sa më shpejt të jetë e mundur.

Çfarë kuptojmë me depresion?



Depresioni: një sëmundje e shpeshtë dhe e rëndësishme

Për shkak të shpeshtësisë së sëmundjeve depresive, njohja e mundësive të trajtimit dhe të ndihmës është e një rëndësie të madhe jo vetëm për mjekët e çdo specialiteti, por gjithashtu edhe për popullsinë e gjerë. Rreth 15% e popullsisë është e prekur, ku femrat kanë një raport dy herë më të lartë të prekjës nga sëmundja në krahasim me meshkujt (meshkujt: 10%, femrat: 20%). Kjo do të thotë se çdo person mund të gjejë në rrethin e të afërmeve, të njohurve ose të miqve të tij persona të prekur nga depresioni. Për fat të keq, gjithnjë e më shumë sëmundja po bëhet më e fshehtë ose nuk identifikohet. Një arsye për nënvlerësimin e depresionit qëndron në faktin se në bisedat e përditshme shpesh flitet për “depresione”, vetëm kur përshkruhet thjesht gjendja e dobët shpirtërore.

Sëmundja mund të shfaqet në çdo lloj moshe – që nga fëmijëria e deri në moshën e madhe. Në rreth 15-20% të rasteve të sëmundjes mund të krijohet një zhvillim kronik, para së gjithash nga moskryerja e trajtimit ose nga trajtimi i pamjaftueshëm. Në 50-75% të rasteve pason një episod

i dytë. Me numrin në rritje të episodeve, rritet gjithashtu edhe rreziku i shfaqjes së një episodi tjetër të sëmundjes. Më e rëndësishme është terapia e kujdesshme e çdo sëmundjeje individuale.

Simptomat e depresionit

Depresioni mund të shfaqë simptoma të shumta dhe që në ndryshim nga njëra-tjetra mund të eliminohen me vështirësi. Ankesat tipike tregojnë një ndryshim individual të konsiderueshëm. Sipas kritereve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (ICD-10), një episod depresiv identifikohet nëpërmjet një mërzie të trishtueshme për një periudhë kohore të paktën prej dy javësh. Kjo shoqërohet me një humbje të aftësisë për të gëzuar, për të lëvizur dhe të interesave, si dhe me humbje të aftësisë së përqendrimit dhe të aftësive të përgjithshme. Përveç këtyre shfaqen gjithashtu edhe simptoma fizike karakteristike, si për shembull çrregullimi i gjumit, humbja e oreksit dhe e peshës, si dhe një kufizim mendor në një situatë që gjendet gjithmonë pa rrugëdalje. Kjo gjë mund të çojë deri në shfaqjen e mendimeve rreth vdekjes dhe deri në qëllimet konkrete të vetëvrasjes. Procesi i të menduarit ngadalësohet dhe kryesisht vërtitet rreth një teme të vetme, zakonisht rreth temës sesa i sëmurë ndihet personi, sa e zymtë është situata aktuale dhe sa e pashpresë duket edhe e ardhmja.

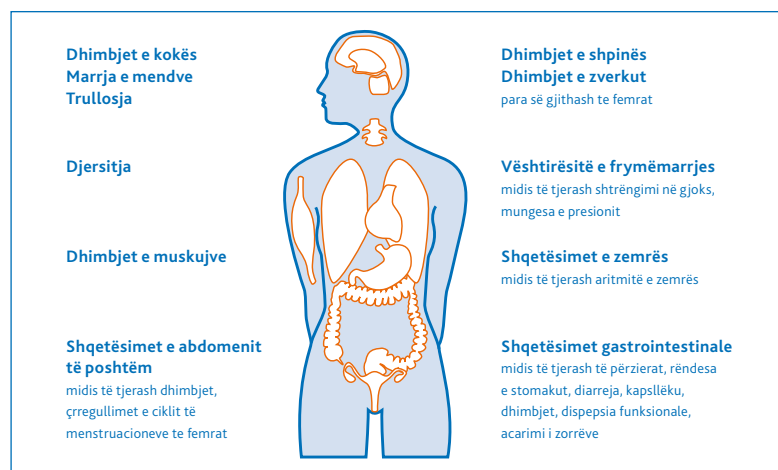
Çrregullimet e gjumit

Çrregullimet e gjumit mund të çojnë në vështirësi gjatë fjetjes, në çrregullime gjatë gjumit të natës me zgjime të shpeshta ose në zgjimin shumë herët në mëngjes. Gjumi do të jetë i pamjaftueshëm, jo çlodhës dhe shumë sipërfaqësor. Nëse mungon gjumi i thellë ose gjumi i ëndrrave ose nëse fazat e veçanta të gjumit nuk kalohen në mënyrën e duhur, edhe një gjumë i gjatë mund të jetë në një masë të madhe pa një rikuperim të konsiderueshëm. Në rastin e depresionit ky është shkaku. Klinikat moderne mund të diagnostikojnë gjumin. Barnat antidepressive rivendosin përsëri arkitekturën normale dhe të shëndetshme të gjumit.



Format e veçanta të depresionit

Me anë të simptomave të dukshme të veçanta mund të dallohen forma të veçanta të depresionit. Midis tyre, një nga më të rëndësishmit është i ashtuquajtur "depresioni i maskuar" (depresioni i fshehur). Simptomat fizike, çrregullimet vegjetative, dhe shqetësimet e organeve qëndrojnë në plan të parë. Në një nënkategori tjetër më të gjerë të "depresionit melankolik", shenja karakteristike janë gjendja e dobët e theksuar shpirtërore në mëngjes, humbja e peshës, mungesa e lumturisë, humbja e tërheqjes seksuale dhe e interesave etj. Te disa njerëz depresioni mund të shfaqet edhe në forma krejtësisht të ndryshme. Në vend të gjendjes së ulët shpirtërore ose të mërzitjes ata reagojnë me nervozizëm, agresivitet, mërzitje ose duke konsumuar shumë alkool. Në varësi të rrethanave ushtrohet shumë sport në mënyrë të ekzagjeruar. Personat e prekur ndihen të stresuar dhe të shtuar emocionalisht. Nga këto lloj simptomash preken më shpesh meshkujt.



Simptomat e mundshme trupore të depresionit. Shqetësimet trupore mund të qëndrojnë në plan të parë, pasi shqetësimet e fshehura shpirtërore mund të identifikohen me shumë vështirësi. Për këtë arsye flitet edhe për një depresion të fshehur (= të maskuar).

Sindroma e rraskapitjes ("burn-out")

E ashtuquajtura "sindroma e rraskapitjes" përshkruan një depresion rraskapitës, i cili krijohet nga ngarkesa e vazhdueshme (profesionale). Sindroma e rraskapitjes identifikohet nga humbja e energjive, fuqia e reduktuar, indiferenca, cinizmi dhe ngurrimi në angazhimet e kaluara, shpesh të gjata për disa vite dhe me intensitet të lartë, si dhe nga rezultatet mbi nivelin mesatar. Shpesh, në rastin e akumulimit afatgjatë të stresit mjafton vetëm një nxitës relativisht i vogël (p.sh. ndërrimi i vendit të punës) që të shkaktojë daljen në pah të sëmundjes. Gjithashtu, shpesh janë të pranishme edhe shqetësime fizike të paqarta, si p.sh. djersitje e tepërt, marrje mendsh, dhimbje koke, probleme gastrointestinale dhe dhimbje të muskujve. Gjithashtu janë të pranishme shumë shpesh edhe problemet me gjumin. Sindroma e rraskapitjes mund të zhvillohet deri në stadin e një depresioni të rëndë.

Depresioni në moshat e mëdha

Në një moshë të sëmundjes mbi 65 vjeç flitet për një "depresion të moshës". Në përgjithësi sëmundjet depresive në moshë të madhe nuk shfaqen shumë shpesh. Megjithatë, në pacientët në moshë të madhe depresioni shpesh nënvlerësohet dhe në këtë mënyrë mbetet për kohë shumë të gjatë pa u trajtuar. Pacientët e moshuar i fshehin më shpejt simptomat depresive dhe ankohen shumë për sëmundje të tjera trupore. Për këtë arsye, më shpesh sesa te pacientët e rinj në moshë te personat e moshuar qëndrojnë në plan të parë simptoma të ndryshme fizike. Për shembull dhimbjet e paqarta te personat e moshuar mund të jenë shpesh shprehje që kanë për bazë depresionin. Depresioni i moshës madhore mund të lindë ose të kushtëzohet gjithashtu edhe në kuadër të një mungese ushqimi ose të një kequshqyerje ose nga marrja e pamjaftueshme e lëngjeve.

Depresioni pas lindjes

Episodet depresive pas lindjes shfaqen në rreth 10–15% të grave dhe fillojnë në javën e parë ose të dytë. Shpeshherë zhvillimi vazhdon në mënyrë të fshehtë për disa javë deri në disa muaj. Tabloja klinike nuk ndryshon nga një episod tipik depresiv në një periudhë tjetër të jetës. Nga "depresioni pas lindjes" duhet të ndahen ato që janë shumë të shpeshta dhe që quhen "ditët e qarjes" (të quajtura gjithashtu "baby blues"). Ato fillojnë në javën e parë pas lindjes, megjithatë zakonisht jo përpara ditës së tretë, dhe zgjasin vetëm për disa orë deri në disa ditë. Ato shfaqen në rreth 50% të nënave lehona dhe nuk kanë asnjë rëndësi klinike.

Depresioni sezonal

Ditët e errëta dhe me mjegull të dimrit mund të përkeqësojnë gjendjen shpirtërore. Në rastin e të ashtuquajturit "depresion sezonal" ose "depresioni i dimrit" kjo mund të çojë në raste të rralla në një sëmundje të rëndë dhe gjithashtu edhe me rrezik për jetën. Shkaku është rënia e kufizuar e dritës gjatë kësaj stine përmes syrit. Për pasojë, te personat e prekur kjo çon në një çrregullim të metabolizmit të trurit dhe në këtë mënyrë në krijimin e një depresioni.



Rreziku vdekjeprurës i vetëvrasjes

Për çdo person të prekur nga depresioni, është e rëndësishme që të njihet sesa i madh është rreziku i vetëvrasjes. Në rastin më të mirë kjo mësohet, ndërkohë që personi i prekur flet direkt mbi këtë çështje, se me çfarë intensiteti dhe sa shpesh ai duhet të mendojë për vetëvrasjen. Shpesh është hedhur ideja se me personat me depresion nuk duhet diskutuar në asnjë mënyrë mbi çështje, sepse nëpërmjet kësaj do t'u zgjohej atyre kjo lloj ideje. Kjo është e gabuar. Çdo person nën depresion mendon në dëshpërimin e tij në çdo rast të paktën për mundësinë e vetëvrasjes, dhe zakonisht ai e sheh si një lloj lehtësimi kur më në fund mund të flasë mbi këtë problem. Tendencia për vetëvrasje është një gjendje emergjence! Personat që kanë tendencë për vetëvrasje duhet t'i nënshtrohen trajtimit mjekësor sa më shpejt të jetë e mundur.

Depresioni: Një sëmundje me rrezik për jetën

Depresioni është një sëmundje e rëndë, dhe në raste të vërtetuara, edhe me rrezik për jetën. Nëse nuk trajtohet, ai mund të përfundojë në mënyrë fatale. Te personat me moshë deri në 40 vjeç, vdekja nga vetëvrasja e shkaktuar nga depresioni përbën shkakun e dytë më të shpeshtë pas vdekjes nga aksidentet. Pothuajse të gjithë pacientët me depresione të rënda kanë të paktën mendimin për vetëvrasje. Nëse depresioni identifikohet dhe trajtohet, venitet gjithashtu edhe dëshira shpesh mbizotëuese për të vdekur.

«**Personi, i cili sot vritet nga sulmi i melankolisë,
do të kishte dashur që të jetonte,
sikur ai të kishte pritur
vetëm një javë.**»

Volter, shkrimtar dhe filozof, 1694–1778

Si krijohet depresioni?



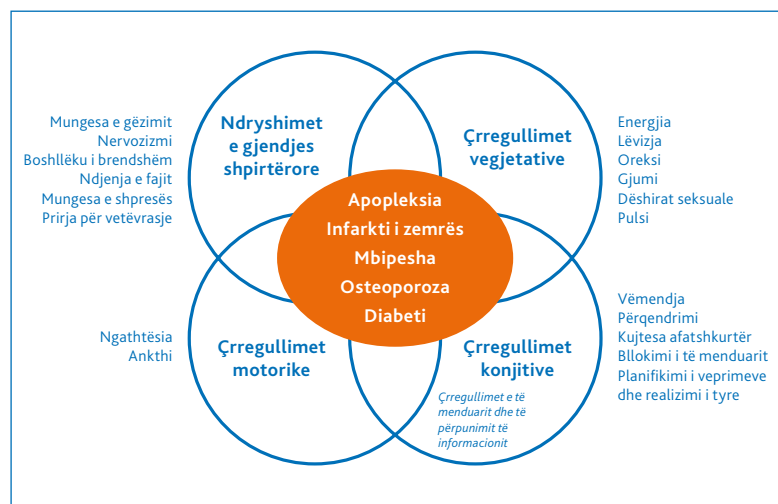
Depresioni përfshin të gjithë trupin

Depresioni është një faktor rreziku për lindjen e sëmundjeve të enëve të gjakut, si për shembull sëmundjet e zemrës dhe apopleksia. Si rrjedhojë, në mënyrë të ngjashme ai ka të njëjtën rëndësi si faktorët klasikë të rrezikut si pirja e duhanit, mbipesha dhe mungesa e aktivitetit fizik, të cilave aktualisht u kushtohet shumë më tepër vëmendje si në ndërgjegjësimin publik, ashtu edhe në strategjitë parandaluese të politikave shëndetësore. Në të njëjtën kohë, një sëmundje depresive favorizon gjithashtu edhe shfaqjen e osteoporozës dhe të diabetit. Për këtë arsye sot depresioni konsiderohet si një sëmundje "sistemike", sepse përveç trurit ai mund të prekë gjithashtu edhe shumë organe të tjera të trupit. Të gjitha këto theksojnë rëndësinë e madhe të një terapie të hershme, të kujdesshme dhe të vazhdueshme.

Si shkaktohet një "depression nga stresi"?

Prandaj, duhet të jemi shumë të kujdesshëm për t'i konsideruar depresionet vetëm si një reagim i kuptueshëm dhe i pranueshëm ndaj rrethanave të vështira të jetës. Në mënyrë të veçantë goditjet e rënda të fatit shkaktojnë trishtim, gjendje shpirtërore të ulët dhe çrregullime të gjendjes mendore, por jo një depresion të paevitueshëm. Por megjithatë, nëse shfaqet një sëmundje depresive, atëherë duhet që ajo të trajtohet në mënyrë të vazhdueshme. Shpesh ekziston stresi për vite me radhë, i cili për një kohë shumë të gjatë zakonisht nuk çon në shfaqjen e sëmundjes. Pas kësaj, mjafton një ngjarje e konsideruar relativisht të vogël, e cila bën që të mbushet kupa, dhe që shkakton sëmundjen.

Gjatë një depresioni ndodh çrregullimi i metabolizmit të trurit: Neurotransmetuesit, si serotonina, noradrenalina dhe dopamina kanë dalë jashtë ekuilibrit. Shkaku është sistemi i çrregulluar i kontrollit të hormoneve të stresit: Hiperaktiviteti i vazhdueshëm i sistemit të hormoneve të stresit e çrregullon kaq shumë metabolizmin e qelizave nervore, sa që prodhimi dhe shpërbërja e ndërmjetësve del jashtë kontrollit. Ato ose janë të pranishme në një përqendrim shumë të vogël, ose transmetimi nuk funksionon më si duhet. Nëse nëpërmjet kësaj çrregullohet transmetimi midis qelizave nervore, atëherë kjo pasqyrohet pak nga pak edhe në ndjenja dhe në mendime. Kjo gjë çon në mungesën e lëvizjes fizike, në mungesën e oreksit dhe në pagjumësi, në vështirësi për t'u përqendruar, si dhe në simptoma të tjera të depresionit. Në këtë pikë përdoren barnat antidepressive dhe që vendosin sërish në ekuilibër metabolizmin e trurit, duke normalizuar rregullimin e hormoneve të stresit. Të njëjtën gjë bën dhe psikoterapia. Në këtë mënyrë bëhet e qartë se përse në rastet e depresioneve të nivelit mesatar dhe të rëndë psikoterapia dhe mjekimi japin rezultatet më të mira.



Simptomat e depresionit

Si trajtohet depresioni?



Në ditët e sotme, depresioni i trajtuar në mënyrën e duhur është i shërueshëm.

Tre stadet e trajtimit efikas të depresionit

Trajtimi akut:

Përmirëson shqetësimet dhe i çon ato drejt eliminimit.
Kohëzgjatja: 4–8 javë.

Terapia mbrojtëse:

Pengon rikthimin nëpërmjet një stabilizimi të gjerë të fazës pa simptoma të sëmundjes. Vetëm nëse mungesa e simptomave nën këtë lloj terapie zgjat më shumë se gjashtë muaj, atëherë mund të bëhet fjalë për një shërim të plotë. Kohëzgjatja: minimumi gjashtë muaj.

Parandalimi i rikthimit të sëmundjes:

Parandalon shfaqjen përsëri të sëmundjes pas një shërimi të plotë dhe pengon zhvillimin e një episodi të ri të sëmundjes.
Kohëzgjatja: një vit deri në disa vjet.

Koncepti i trajtimit

Trajtimi efikas i pacientëve depresivë kërkon një koncept tërësor. Për këtë kombinohet në mënyrë individuale ose përzgjidhet në përputhje me nevojat e pacientëve të veçantë përdorimi i psikoterapive të ndryshme, si terapia e sjelljes konjitive, terapitë e thella psikologjike dhe terapia e bashkëbisedimit. Përveç terapive me barna mjekësore, përdoren edhe terapitë individuale ose në grup, dhe në varësi të simptomave, përdoren edhe ushtrime plotësuese terapeutike krijuese ose me orientim fizik, ushtrime relaksimi dhe stërvitje për menaxhimin e stresit (për shembull "biofeedback", shtendosja progresive e muskujve sipas Jacobsonit, Joga, Qigong, Tai Chi) në grupe individuale të veçanta.

Psikoterapia

Trajtimi i depresionit duhet që të përfshijë gjithmonë psikoterapi. Në mënyrë ideale kjo çon në një raport të ndryshuar me stresin dhe në korrigjimin e vlerësimeve individuale negative dhe në shfrytëzimin e ngjarjeve personale jetësore plot stres. Aktualisht në proceset psikoterapeutike po ekzaminohen dhe po shfrytëzohen më së miri me efikasitetin e tyre terapia e sjelljes (VT) dhe psikoterapia ndërpersonale (IPT). Gjithashtu ato zvogëlojnë rrezikun e rikthimit të sëmundjes për një kohë të gjatë dhe përdoren me një rezultat shumë të mirë si në trajtimin ambulator, ashtu edhe në trajtimin spitalor. Në këto procese moderne terapeutike, thelbi i trajtimit qëndron para së gjithash në gjetjen e zgjidhjeve dhe në mobilizimin e burimeve, dhe jo vetëm në kërkimin e konflikteve dhe të shkaqeve të vjetra, si dhe të veprimtarisë me mangësi.

Ndjenjat, mendimet dhe veprimet tona influencojnë vazhdimisht në mënyrë reciproke dhe ndikojnë gjithashtu edhe në funksionet tona trupore. Për shembull, nëpërmjet kësaj mënyre gjendja e ulët shpirtërore bie edhe më shumë nga mendimet negative. Tërheqja sociale, e cila është shpesh pasojë e natyrshme e gjendjes së keqe shëndetësore, përforcon gjithashtu mendimet dhe ndjenjat e pakëndshme. Kjo krijon një stres të ri, i cili e përforcon edhe më shumë këtë rreth vicioz në të cilin futen rregullisht njerëzit e sëmurë me depresion. Trajtimi psikoterapeutik ofron pikënisje për shkëputjen nga ky rreth vicioz i depresionit. Shpesh është e rëndësishme që në mbështetjen terapeutike të fillohet përsëri me aktivitete, të cilat përmirësojnë gjendjen shpirtërore. Në gjendje depresioni nuk është më e mundur që t'ia dilet i vetëm. Gjithashtu, është e rëndësishme të njihet sesi në gjendje depresioni situatat e caktuara nxisin pothuajse automatikisht ndjenja dhe mendime të përcaktuara negative. Të menduarit tipik depresiv është i njëanshëm dhe i deformuar negativisht. Në të njëjtën kohë, depresioni detyron që gjithçka të shihet përmes një pikëpamjeje të errët dhe të pa perspektivë. Psikoterapia ndihmon që të largohet sërish me ngadalë kjo lloj pikëpamjeje.



Terapia e sjelljes

Çdo njeri ka mësuar gjatë ciklit të jetës së tij nga përvoja personale dhe nga të tjerët për modelin tipik të tij të sjelljes, për qëndrimet e tij dhe për mënyrat e reagimeve emocionale. Për sa i përket krijimit të depresioneve, ekziston një seri modelesh tipike të sjelljes dhe të të menduarit, të cilat së bashku me situatat e ngarkesave të mëdha dhe me stresin e vazhdueshëm kronik çojnë në shfaqjen e sëmundjes. Në terapi trajtohen dhe testohen në formë konkrete mënyrat problematike të sjelljes, modeli i të menduarit dhe qëndrimet ndaj të tjerëve. "Terapia e sjelljes" zhvillohet si në modelet e të menduarit negativ, ashtu edhe në rrafshin e sjelljes. Ndryshimi i mënyrës së sjelljes, për shembull rivendosja e veprimtarive tërheqëse dhe të këndshme dhe rivendosja e aktiviteteve sociale, çon me ngadalë në emocione pozitive dhe në përvoja të reja. Nga ana tjetër, këto çojnë në ndryshimin e përmbajtjes së mendimeve dhe anasjelltas. Qëllimi i terapisë së sjelljes është midis të tjerash edhe fitimi i aftësive për ngritjen e lidhjeve sociale të suksesshme dhe të kënaqshme, si dhe i raporteve me ndjenjat personale. Një qëllim tjetër mund të jetë ndihma për kapërcimin e përvojave negative të kaluara, për kapërcimin e krizave aktuale dhe të situatave të vështira të jetës.

Psikoterapia ndërpersonale (IPT)

Psikoterapia ndërpersonale është e krijuar në mënyrë të veçantë për trajtimin e depresioneve. Supozohet që marrëdhëniet midis njerëzve (= ndërpersonale) mund të kontribuojnë në masë të madhe në lindjen e një depresioni. Nga kjo supozohet se përvojat e kaluara njerëzore dhe psikike të pacientit shfaqen gjithashtu edhe në mënyrën aktuale të sjelljes. Në këtë mënyrë, ndodhitë e pakënaqshme të jetës (si p.sh. vdekja e një personi të afërt ose ndarja nga partneri), si dhe rrethanat e vështira të jetës (si p.sh. imponimi në vendin e punës, humbja e vendit të punës dhe dalja në pension ose grindjet e përhershme me pjesëtarët e familjes) mund të çojnë në shfaqjen e simptomave depresive. Në pacientë të tjerë mund të jetë i rëndësishëm trajtimi i përvojave negative të humbjes (procesi i dëshpërimit) ose kapërcimi i udhëkryqeve midis roleve të përcaktuara sociale (për shembull kur fëmijët largohen nga shtëpia ose kur dikush del në pension). Qëllime të psikoterapisë ndërpersonale janë lehtësimi i simptomave depresive, si dhe përmirësimi i marrëdhënieve njerëzore në sferën private dhe/ose profesionale.

Elemente të tjera të psikoterapisë

"Menaxhimi i stresit" është një element tjetër themelor i psikoterapisë. Në secilin rast mund të jetë gjithashtu shumë e dobishme edhe terapia psikanalitike ose terapia e thellë psikologjike. Këtu i atribuohet një rëndësi e madhe zhvillimit në fëmijëri: Psikanaliza supozon se në psikikën e njeriut në radhë të parë lënë gjurmët e tyre ndikimet në vitet e para të jetës. Në terapi punohet mbi këtë gjë, me qëllim që të njihen dhe që të vlerësohen konfliktet e fshehura ose të imponuara për pacientët.

Në "terapi të sistemeve (familjare)" theksi kryesor vendoset mbi grupin (= sistemin) në të cilin jeton individi. Ky sistem mund të jetë një çift bashkëshortësh, një familje, rrethi shoqëror ose ekipi i punës. Supozohet që personi i sëmurë është vetëm një "bartës i simptomave" dhe se shkaqet e problemeve të tij duhet të kërkohen dhe të trajtohen në të gjithë sistemin. Ashtu si dhe në psikoterapinë ndërpersonale, në qendër të vëmendjes qëndrojnë aspektet njerëzore dhe sociale.



Terapia me barna mjekësore

Ndërkohë që vetëm me psikoterapinë mund të arrihen rezultate shumë të mira trajtimi në format e sëmundjes në gradë të lehtë, trajtimi i depresionit në gradë mesatare deri në të rëndë mund të vijojë i plotësuar edhe në rrugë mjekësore me barna antidepresive. Barnat mjekësore bazohen të gjitha në mekanizmin e veprimit të përforcimit të neurotransmetuesve (serotonina, noradrenalina dhe dopamina), të zbuluar para më shumë 50 vjetësh në Zvicër nga Roland Kuhn. Për shumë kohë është menduar se veprimi i barnave antidepresive bazohet vetëm në rritjen e përqendrimit të këtyre lëndëve sinjalizuese (neurotransmetues). Megjithatë sot dihet që ai është një normalizim i aktivitetit të hormoneve të stresit. Gjithashtu, në sëmundjet depresive të lehta deri në mesatare bima mjekësore e Shën Gjonit (*Hypericum perforatum*) vepron midis të tjerash përmes ndikimit të serotoninës dhe të noradrenalinës. Për të evituar sa më shumë të jetë e mundur humbjen e kohës nga ndërrimi i panevojshëm dhe i shpejtë i barnave mjekësore, duhet të kihet parasysh se zakonisht efekti antidepresiv shfaqet vetëm pas dy deri në katër javë. Për këtë arsye, ndërrimi i barnave mjekësore të rekomanduara duhet që të kryhet vetëm pas arritjes së dozimit të mjaftueshëm dhe vetëm pas një periudhe kohore prej katër javësh.

Efektet e mundshme anësore (p.sh. në raste të rralla shtimi i peshës, çrregullimet funksionale seksuale, nervozizmi), anamneza e trajtimeve mjekësore, si dhe simptomat e veçanta të episodit aktual të sëmundjes, janë shumë të rëndësishme për zgjedhjen e barnave mjekësore antidepresive. Nëse në plan të parë ka simptoma, si për shembull çrregullime të gjumit, shqetësim, nervozizëm, ankth ose tendencë për vetëvrasje, zgjedhja e parë janë barnat antidepresive lehtësuese (d.m.th. qetësuese), me një kombinim të përkohshëm, sipas nevojës, me Benzodiazepinë. Në rastin e çrregullimeve të gjumit, barnat antidepresive kanë avantazhin që, në ndryshim nga barnat klasike gjumëndjellëse,

normalizojnë sërish arkitekturën e gjumit të çrregulluar nga depresioni dhe në këtë mënyrë çojnë drejt një gjumi të shëndetshëm çlodhës.

Barnat antidepresive nuk e rrisin rrezikun për vetëvrasje. Megjithatë, në raste të rralla terapia me barna mjekësore ndoshta mund ta përkeqësojë situatën e mendimeve për vetëvrasje dhe të veprimeve në fazën e hershme të trajtimit, sepse në këtë moment përpara veprimit të efektit antidepresiv ajo mund të shkaktojë nervozizëm dhe aktivizim për shkak të stimulimit të metabolizmit të nervave. Kjo nxjerr në pah nevojën e përcaktuar në çdo rast të depresionit për trajtimin e pacientëve, të lidhur ngushtë së bashku me mbështetjen ndaj tyre, si dhe për verifikimin e kujdesshëm të nevojës për rekomandimin e marrjes së përkohshme të benzodiazepinave. Gjithashtu, efekte të tilla anësore shpesh mund të zbuten ose të eliminohen nga përdorimi i preparateve bimore (barnat fitoterapeutike). Të efektshme janë këtu për shembull, bima e lules së pasionit, rrënjët e valerianës, rrënjët e Petasites, dhe gjethet e barit të bletës.

Miti i barnave antidepresive

Të gjitha barnat antidepresive që përdoren në ditët e sotme për trajtimin e depresionit kanë efekte anësore të vogla. Nëse efektet anësore shfaqen, shpesh ato janë të pranishme vetëm në fillim të trajtimit dhe ikin me kalimin e kohës. Barnat antidepresive nuk krijojnë varësi dhe nuk ndikojnë në ndryshimin e personalitetit. Ato nuk janë substanca stimuluese ose qetësuese. Qëllimi i terapisë nuk është në asnjë mënyrë mbulimi i problemeve. Përkundrazi: Trajtimi me barna mjekësore me anë të përmirësimit që shfaqet shpesh përbën bazën për psikoterapinë. Të përdorur në mënyrën e duhur, barnat antidepresive janë si një mbështetje, të cilat përmes normalizimit të metabolizmit të qelizave nervore ndihmojnë në ri-mobilizimin e forcave për shërimin. Ato janë një ndihmë për vetë-ndihmën.



Ushtrimet e relaksimit Format e provuara të terapive plotësuese pa barna mjekësore

Me anë të “terapisë së qëndrimit zgjuar” (terapia e privimit të gjumit) ose me terapinë e dritës ekzistojnë forma të tjera të provuara të trajtimit, të cilat mund të përdoren si plotësuese ose si alternativë e terapisë me barna mjekësore në rastin e formave vazhdueshme të lehta. Në rastet e rënda, në qendrat e specializuara mund të përdoren me sukses nga ekspertët metodat e reja të “stimulimit të nervit vagus” (VNS) ose e “stimulimit magnetik transkranial” (TMS). Gjithashtu, trajtimi mund të plotësohet me anë të përdorimeve të mjekësisë alternative, si për shembull i koncepteve të mjekësisë popullore, si fototerapia (bimët mjekësore) dhe hidroterapia (përdorimi i ujit, p.sh. terapia Kneipp), mjekësia tradicionale kineze (p.sh. akupunktura, Qigong), masazhet dhe aromaterapia.

Terapia e qëndrimit zgjuar

Privimi nga gjumi përmirëson gjendjen shpirtërore. Në fillim kjo tingëllon si e çuditshme, sepse shumë pacientë depresivë në çdo rast vuajnë nga çrregullimet e gjumit. Megjithatë, zakonisht vetëm privimi i pjesshëm nga gjumi është provuar shumë në trajtimin e depresionit: Në shtrat shkohet normalisht dhe pastaj ngrihesh përsëri rreth orës një të mëngjesit. E rëndësishme është që gjatë terapisë së qëndrimit zgjuar dhe në ditën në vijim të mos flihet në asnjë mënyrë qoftë edhe vetëm për një kohë fare të shkurtër. Kjo mund të shkatërrojë efektin e përgjithshëm që përmirëson gjendjen shpirtërore. Kjo terapi zbatohet zakonisht në një grup që mbështetet në formë terapeutike, sepse realizimi në mënyrë individuale është shumë e vështirë.

Terapia e dritës

Kjo lloj terapie pothuajse pa asnjë efekt anësor është provuar si shumë efektive jo vetëm për trajtimin e depresionit të dimrit, por gjithashtu edhe në të gjitha format e depresionit. Çdo ditë në mëngjes kalohen rreth 30 deri në 60 minuta përpara një burimi drite të fuqishme (2500 deri në 10 000 luks). Gjatë kësaj kohe gjithashtu mund edhe të lexohet. Si rregull, sa më herët që të bëhet terapia e dritës në mëngjes, aq më i mirë është rezultati i trajtimit. Në depresionin tipik që rikthehet gjatë vjeshtës dhe gjatë dimrit, trajtimi mund të përdoret gjithashtu edhe në formë parandaluese.



Ushtrimet terapeutike për asimilimin e stresit (në plotësim të psikoterapisë dhe të terapisë me barna mjekësore)

- Aktive Stërvitja për asimilimin e stresit/menaxhimi i stresit
- Ushtrimet e relaksimit autogjen
- Ç'tendosja progresive e muskujve
- Biofeedback, neurofeedback
- Tai-Chi
- Qigong
- Terapia kranio-sakrale
- Masazhi
- Masazhi i zonës reflekso-gjenoze të këmbës
- Hidroterapia (p.sh. terapia Kneipp)
- Aromaterapia
- Akupunktura

12 rregulla të shkurtra bazë për trajtimin e depresionit



1. Jini tolerantë me veten! Zakonisht një depresion zhvillohet ngadalë dhe pastaj largohet përsëri gradualisht nën veprimin e trajtimit. Terapia kërkon kohë – por ia vlen.
2. Kur ju keni nevojë për barna mjekësore, ju lutemi që t'i merrni ato saktësisht sipas rekomandimit të mjekut. Kini durim, sepse zakonisht efekti i tyre shfaqet me vonë.
3. Barnat antidepressive nuk krijojnë varësi dhe nuk ndikojnë në ndryshimin e personalitetit.
4. Është e rëndësishme që ju t'i tregoni mjekut tuaj të gjitha ndryshimet e gjendjes suaj shëndetësore dhe që të diskutoni me të në mënyrë të hapur dhe me besim për shqetësimet, ankthet dhe dyshimet që ju keni, të cilat ndoshta ju mund t'i keni në kuadër të terapisë suaj.
5. Pyesni menjëherë nëse keni shfaqje të shenjave shoqëruese të pakëndshme. Zakonisht këto janë padëmshme dhe janë të pranishme vetëm gjatë fillimit.
6. Edhe kur ju ndiheni më mirë, mos e ndërpritni marrjen e barnave mjekësore! Kjo gjë duhet që të planifikohet me kujdes.
7. Planifikoni çdo ditë në mënyrën më të saktë të mundshme në ditët më përpara (për shembull me anë të një programi). Planifikoni gjithashtu edhe aktivitetet tërheqëse.
8. Vendosni objektiva të vogla dhe të realizueshme. Për këtë mund t'ju ndihmojë mjeku ose terapeuti juaj.
9. Mbani një ditar të gjendjes shpirtërore. Mjeku ose terapeuti juaj mund t'ju shpjegojë sesi ta realizoni atë dhe diskutoni me të rregullisht të gjitha shënimet e mbajtura.
10. Pas zgjimit nga gjumi duhet që të ngriheni menjëherë dhe të mos qëndroni në shtrat. Gjatë depresionit, qëndrimi zgjuar duke ndenjur shtrirë në shtrat është një "rrjetë meditimi". Shpesh kjo rezulton shumë e rëndë. Në këtë rast, përpiloni strategji së bashku me terapeutët tuaj.
11. Jini aktivë fizikisht: Lëvizja është antidepressive dhe nxit lindjen e qelizave të reja nervore.
12. Kur të jeni më mirë me shëndet: Gjeni së bashku me mjekun ose terapeutin tuaj mënyra sesi mund ta minimizoni rrezikun individual të rikthimit të sëmundjes. Përpiloni shenjat paralajmëruese të hershme dhe një plan për mundësitë e ndryshme.