

Martin E. Keck

Depresija

Kako nastaje? Kako se leči?

Kakva je veza između depresije i stresa?



O autoru:

Gostujući docent dr. med. dr. rer. nat. Martin E. Keck je specijalista psihijatrije, psihoterapije i neurologije. Nakon međunarodnih studija u Minhenu, Bazelu, Londonu i Cirihu, od 1996. do 2005. radio je na odeljenju psihijatrije u institutu Maks-Plank u Minhenu. Tamo je bio na čelu odeljenja »Depresija i strah«. Za svoj naučni rad, između ostalih, uručena mu je i Bavarska nagrada za podsticanje postdokorskog rada koju dodeljuje Bavarsko ministarstvo nauke, istraživanja i umetnosti. Član je medicinskog fakulteta univerziteta Ludvig Maksimilijan u Minhenu, kao i brojnih stručnih društava, i jedan je od osnivača istraživačkog saveza »Stručna mreža za depresiju«. Martin Kek istovremeno je i član uprave Švajcarskog društva za strah i depresiju (SGAD), naučni je savetnik u upravi Švajcarskog društva za sigurnost lekova u psihijatriji (SGAMSP), član je etičke komisije psihijatrije, neurologije i neurohirurgije kantona Cirih i predvodnik je radne grupe u Centru za neurologiju u Cirihu. Od 2006. godine je zamenik direktora i glavni lekar u švajcarskoj privatnoj klinici Clienia Schlössli u Etvil am Siju u Cirihu.

PD Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck, MBA, zamenik direktora, stručnjak za psihijatriju i psihoterapiju, stručnjak za neurologiju u privatnoj klinici Clienia Schlössli, 8618 Oetwil am See/Zürich, www.clenia.ch, Tel. 044 929 81 11

Uvod



Oboljenja koja svrstavamo u depresiju spadaju u najozbiljnije i najvažnije kliničke slike bolesti u svetu. U svojim najrazličitijim izražajnim oblicima, pogađaju i do 20% svetskog stanovništva. Utiču na razmišljanje, osećanja, telo, društvene odnose, jednom rečju, na celi život pojedinca. Uprkos ogromnom značaju, depresija često ostaje neotkrivena ili se pak nedovoljno leči. To ima za posledicu veliku patnju i gubitak kvaliteta života, kako osobe koja pati od depresije, tako i njenih bližnjih. U proteklih nekoliko godina postalo je jasno da je depresija hronična bolest čiji je uzročnik stres, pa otuda i dolazi naziv »stresna depresija«. Depresija predstavlja faktor rizika za pojavu teških oboljenja kao što su srčani i moždani udar, osteoporoza i dijabetes. Nelečena depresija može smanjiti očekivani životni vek.

Depresija je teška bolest, ali je bolest koju je moguće lečiti. Ona nije obična tuga, odustajanje ili nedovoljna snaga volje! Napredak u proteklih nekoliko godina doneo je sa sobom novu i širu sliku o mogućnostima lečenja depresije.

Vrlo važnu ulogu ima trajna i specijalizovana psihoterapeutska terapija i terapija lekovima, koja će dovesti do potpunog izlečenja. Kod pacijenata sa zaostalim simptomima postoji verovatnoća od 80% da će se bolest vratiti. Kod ove terapije održavanja stanja za sprečavanje povratka bolesti, pacijenti se nakon nestanka simptoma bolesti prate najmanje šest meseci. Što su depresivne faze u prošlosti bile češće i izraženije, to je potrebna dugotrajna terapija. To znači da se pacijenti terapeutski prate i za vreme terapije održavanja stanja.

Ova brošurica sa savetima temelji se na aktuelnim istraživanjima i trebalo bi da doprinese boljem razumevanju bolesti zvane »depresija«. Podjednako je namenjena osobama koje pate od depresije, njihovim bližnjima i prijateljima, kao i svima zainteresovanima. Ovaj savetnik nikako ne može zameniti individualnu dijagnostiku i savetovanje s lekarom; svrha mu je da posluži kao podsticaj za dublje razgovore.

Uz najbolje želje

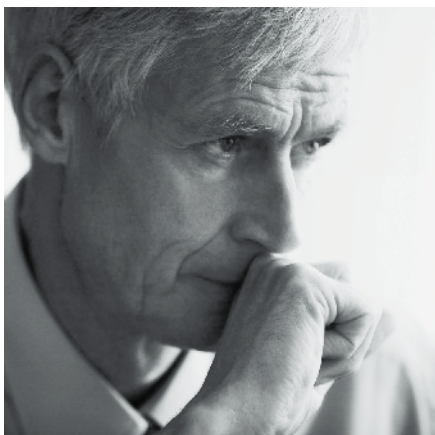
PD Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Kek

Najvažnije ukratko



1. Depresija je teška, u određenim slučajevima i opasna bolest koja zahteva stručno lečenje.
2. Glavna obeležja depresije su tužno raspoloženje ili osećaj unutrašnje praznine, iscrpljenosti (burn-out), preopterećenja, napada straha, unutrašnjeg nemira, poremećaji razmišljanja i spavanja.
3. Depresivni ljudi ne mogu da se raduju stvarima i izrazito im je teško da donose i najjednostavnije odluke.
4. Depresiju često prate i hronične fizičke tegobe kao što su npr. bolovi u želucu i crevima, glavobolje, bolovi u leđima i sl. Kod mnogih obolelih ti simptomi zapravo dolaze u prvi plan.
5. Bezrazložan osećaj krivice može se svrstati u najznačajnija obeležja depresije.
6. Kao i svi ostali teško bolesni ljudi, i depresivnim osobama je potrebno razumevanje i podrška okoline.
7. Depresiju karakterišu hormonski poremećaji u mozgu. Koncentracija hormona (serotonina, noradrenalina i dopamina) više nije u ravnoteži. Najčešći uzrok je dugotrajna, prekomerna aktivnost sistema hormona stresa. Ta prekomerna aktivnost, ako se ne leči, za posledicu može imati i razna oboljenja kao što su visoki krvni pritisak, infarkt, moždani udar, dijabetes i osteoporoz. Zbog toga je veoma važna temeljna i dugotrajna terapija.
8. Depresija se može izlečiti. Za lečenje su na raspolaganju različiti dokazani oblici psihoterapije, savremeni lekovi za popravljjanje raspoloženja (antidepresivi), metode za savladavanje stresa, tehnike opuštanja, kao i nadopuna komplementarnim medicinskim sredstvima (npr. biljna medicina).
9. Savremeni antidepresivi gotovo da nemaju nuspojave. Nuspojave se obično javljaju samo na početku terapije. Ne stvaraju zavisnost. Ne menjaju ličnost obolelog i nisu sredstva za stimulaciju ili za smirenje.
10. Antidepresivi ne deluju odmah. Obično treba da prođu dani, pa čak i sedmice, da bi došlo do poboljšanja.
11. Ako je potrebno uzimati lekove, vrlo je važno uzimati ih redovno i tačno prema uputstvima lekara. O mogućim nuspojavama kao što su mučnina, strahovi ili nesigurnost svakako treba otvoreno porazgovarati s lekarom.
12. Depresija koja se uvek iznova vraća može se lečiti preventivno.
13. Veliku opasnost predstavlja suicid (samoubistvo). Opasnost od suicida moguće je pravovremeno prepoznati. To su hitni slučajevi. Osobe kod kojih postoji opasnost od samoubistva moraju se što je pre moguće podvrgnuti lečenju.

Šta podrazumevamo pod depresijom?



Depresija: česta i ozbiljna bolest

Zbog učestalosti depresivnih oboljenja, poznavanje mogućnosti lečenja i pomoći nije važno samo za lekare svih struka, već i za opšte građanstvo. Pogođeno je oko 15% stanovništva, pri čemu žene oboljevaju dva puta češće od muškaraca (muškarci: 10%, žene: 20%). To znači da svako od nas u svom krugu rodbine, poznanika ili prijatelja može pronaći nekoga ko pati od depresije. Nažalost, ova bolest se još uvek prečesto prikriva ili zanemaruje. Razlog potcenjivanja depresije leži u tome što se često u razgovorima spominje »depresija«, a zapravo se radi o potištenosti.

Bolest može nastupiti u bilo kojem razdoblju života – od detinjstva do zrele dobi. U otprilike 15–20% slučajeva se zbog nelečenja ili nedovoljnog lečenja može razviti hronična bolest. U 50–75% slučajeva sledi i druga epizoda. S porastom broja epizoda raste i rizik od pojave sledeće epizode bolesti, pa je zato izrazito važna temeljna terapija svakog pojedinačnog oboljenja.

Symptome der Depression

Depresija može imati mnogo simptoma i može se javljati u oblicima različitog intenziteta. Tipične tegobe odražavaju znatne individualne varijacije. Prema kriterijumima Svetske zdravstvene organizacije (ICD-10), depresivnu epizodu karakterišu trajno tužno raspoloženje u razdoblju od najmanje dve sedmice. Pritom dolazi i do gubitka sposobnosti za veselim raspoloženjem, nagona i interesa kao i gubitka mogućnosti koncentracije i opšte efikasnosti. Pored toga, javljaju se i karakteristični fizički simptomi, kao što su npr. poremećaj sna, 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 namera. Razmišljanje se usporava i uglavnom se vrti oko jedne jedine teme – po pravilu oko toga koliko nam je teško, koliko je bezizlazna trenutna situacija i koliko budućnost deluje beznadežno.

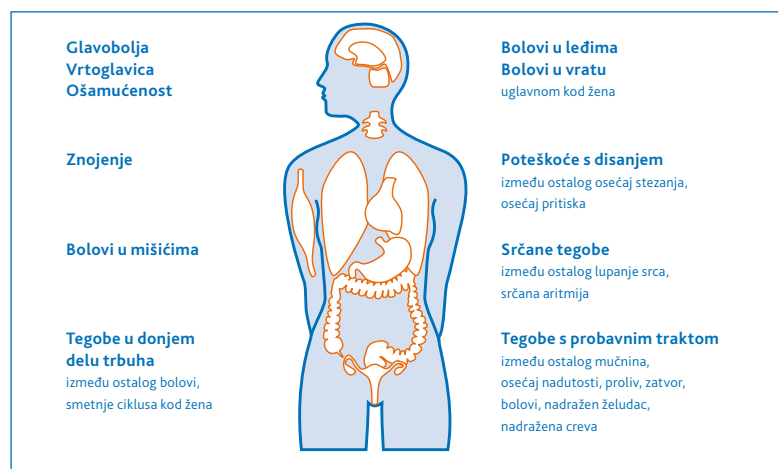
Poremećaj sna

Poremećaj sna može izazvati poteškoće sa spavanjem, nemogućnost spavanja u nizu, učestalo ili prerano buđenje. San nije dovoljan, nedovoljno je okrepljujuć ili je vrlo plitak. Ako izostane duboki san ili san sa snovima, ili ako se pojedinačne faze sna ne odvijaju ispravno i vrlo dug san ne mora doprineti odmornosti. To se često događa ako je osoba depresivna. Savremene klinike imaju mogućnost analize sna. Antidepresivi mogu ponovo 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). Fizički simptomi, vegetativne smetnje i organske tegobe izbijaju u prvi plan. Kod sledećeg oblika, »melanholične depresije« karakterističan je jutarnji umor, gubitak težine, osećanje očaja, gubitak libida i interesa. Kod mnogih ljudi depresija se može manifestovati i potpuno drugačije. Umesto potištenosti ili tuge, neki reaguju razdraženo, agresivno, ljutito ili pribegavaju povećanoj konzumaciji alkohola. Pod određenim okolnostima, neki pacijenti preteruju sa fizičkim aktivnostima i imaju osećaj stresa i iscrpljenosti. Ovakvi simptomi su češći kod muškaraca.



Mogući fizički simptomi depresije. Fizičke tegobe mogu biti toliko izražene da se njihovi psihološki uzroci vrlo teško otkriju. U tom slučaju govorimo o masiranoj (=prikrivenoj) depresiji.

Sindrom iscrpljenosti (burn-out sindrom)

Takozvani »burn-out sindrom« označava depresiju iscrpljenosti koja se sastoji od trajnog (poslovnog) opterećenja. Burn-out sindrom karakterišu gubitak energije, smanjena produktivnost, ravnodušnost, cinizam i nezadovoljstvo izazvano često dugogodišnjem i vrlo visokom angažmanu i nadprosečnim dostignućima. Zbog dugogodišnjeg akumuliranja stresa za pojavu bolesti obično je dovoljan tek relativno neznatan okidač (npr. promena radnog mesta). Često su prisutne i nejasne fizičke tegobe kao što su pojačano znojenje, vrtoglavica, glavobolje, problemi s probavnim traktom i bolovi u mišićima. I ovde su vrlo česti problemi sa spavanjem. Burn-out sindrom može preći u vrlo težak oblik depresije.

Depresija u kasnijoj životnoj dobi

Kod obolelih starijih od 65 godina prisutna je takozvana »staračka depresija«. U kasnijoj životnoj dobi depresivna oboljenja obično ne nastupaju češće nego inače. Međutim, kod starijih pacijenata depresija se često previdi i zbog toga se obično godinama ne leči. Stariji pacijenti često prećutkuju simptome depresije i više se žale na druge fizičke tegobe. Zbog toga kod starijih ljudi, češće nego kod mlađih pacijenata, u prvom planu su razni fizički simptomi. Zato bolovi sa nejasnim uzročnikom na koje se žale starije osobe zapravo mogu biti indicacija za depresiju. Staračka depresija takođe može biti izazvana ili joj mogu pogodovati nedovoljna ili pogrešna ishrana ili nedovoljno konzumiranje tečnosti.

Postporođajna depresija

Depresivne epizode nakon porođaja javljaju se kod oko 10–15% žena i uglavnom počinju da se javljaju u prvoj ili drugoj sedmici od porođaja. Često traju sedmicama, čak mesecima. Ova depresija se ne može razlikovati od tipičnih depresivnih epizoda u drugim razdobljima života. Od »postnatalne depresije« treba razlikovati češće, takozvane »dane plakanja« (koji se još nazivaju i »baby blues«). Oni se javljaju u prvoj sedmici od porođaja, po pravilu ne pre trećeg dana, i traju od nekoliko sati do nekoliko dana. Pogađaju oko 50% porodilja i nemaju obeležja bolesti.

Sezonska depresija

Tmurni i oblačni zimski dani mogu pogoršati raspoloženje. Takozvana »sezonska« ili »zimska depresija« u pojedinim slučajevima može prouzrokovati tešku, pa čak i pogibeljnu bolest. Uzrok je sezonski smanjena percepcija svetlosti. To kod pogođenih ljudi izaziva smetnje u hemijskoj ravnoteži mozga i nastanak depresije.



Opasnost od samoubistva (suicida)

Kod svake depresivne osobe važno je znati koliko je velik rizik od samoubistva. To će se najbolje prepoznati ako se osobi direktno postavi pitanje o tome koliko intenzivno i koliko često razmišlja o suicidu. Rašireno je mišljenje da se s depresivnim osobama ni po koju cenu ne sme razgovarati o tome, jer će time biti navedene na tu ideju. To je pogrešno. Svaka depresivna osoba u svom očaju svakako pomišlja na tu mogućnost i po pravilu oseti olakšanje kada konačno s nekim može razgovarati o tome. Sklonost suicidu je vrlo hitan slučaj! Osobe kod kojih postoji opasnost od samoubistva moraju što je pre moguće biti podvrgnute lečenju.

Depresija: Bolest opasna po život

Depresija je teška i, u određenim slučajevima, po život opasna bolest. Nelečenje može imati smrtonosne posledice. Kod ljudi do 40. godine starosti, depresijom izazvana samoubistva nalaze se na drugom mestu među uzrocima smrti, odmah posle nesreća. Gotovo svi pacijenti s teškom depresijom imaju suicidalne misli. Ako se depresija prepozna i leči, nestaje i često neobuzdana želja za smrću.

« Želeo bih da je onaj
ko se danas ubio
u napadu melanholije pričekao
samo još nedelju dana. »

Volter, pisac i filozof, 1694–1778

Kako nastaje depresija?



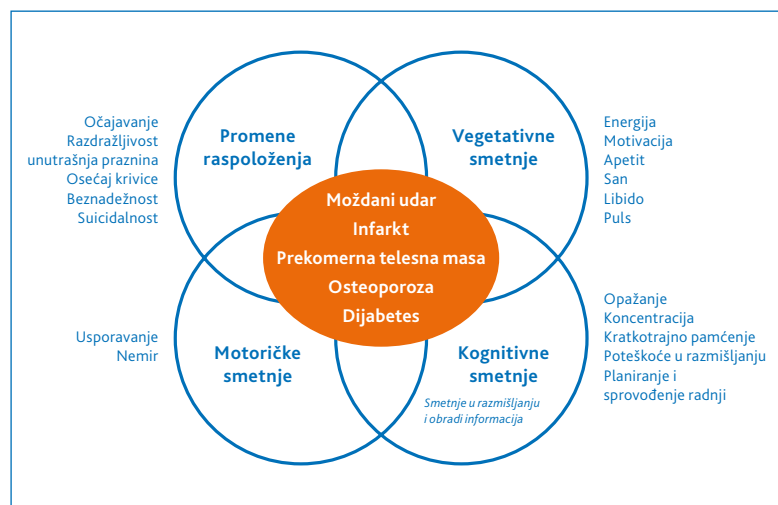
Depresija pogađa celo telo

Depresija predstavlja faktor rizika za nastanak kardio-vaskularnih bolesti, kao što su npr. srčana oboljenja i srčani udar. Pritom verovatno ima podjednak uticaj kao i klasični faktori rizika kao što su pušenje, prekomerna telesna težina i nedovoljno 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 staračkog dijabetesa. Depresija se zato danas smatra »sistemskom« bolešću, budući da pored mozga može uticati i na druge sisteme organa. Sve to pokazuje od kolikog je značaja rano početi sa temeljnom i istrajnom terapijom.

Kako nastaje »stresna depresija«?

Depresija retko kada ima samo jedan uzrok. Mnogo češće do bolesti, usled naslednih sklonosti, dolazi do međusobnog dejstva različitih faktora. Depresiju može izazvati akutna opterećenost, kao što je gubitak ili smrt voljene osobe, ili situacije koje stvaraju hroničnu preopterećenost. Depresiji često prethode i društveni faktori koji iziskuju prilagođavanje na nove okolnosti (npr. venčanje, gubitak posla, odlazak u penziju). Ipak, takvi pokretači bolesti ne javljaju se kod svih pacijenata. U mnogim slučajevima depresija nastupa potpuno neočekivano. Zato treba biti veoma oprezan kada se uzrok za pojavu depresiju traži isključivo u opipljivim i razumljivim reakcijama na teške životne uslove. Teški udarci sudbine izazivaju tugu, potištenost i poremećaje raspoloženja, ali ne vode obavezno do depresije. Ako se depresija ipak pojavi, treba je dosledno tretirati. Ponekad je prisutan dugogodišnji stres koji u najvećem broju slučajeva ne izaziva oboljenje. Tada je najčešće potreban samo jedan, sam po sebi relativno beznačajan događaj, koji će prelići čašu i dovesti do razvoja bolesti.

Za vreme depresije poremećena je hemijska ravnoteža u mozgu: Hormoni serotonin, noradrenalin i dopamin nisu u ravnoteži. Uzrok je poremećaj u sistemu kontrole hormona stresa: Dugotrajna prekomerna aktivnost sistema hormona stresa izaziva toliko jak poremećaj hemijske ravnoteže u nervnim ćelijama da dolazi do poremećaja proizvodnje i razgradnje neurotransmitera. Ili ih je premalo ili prenos poruka više ne funkcioniše kako treba. Kada to počne da utiče i na prenos informacija između nervnih ćelija, tada to polako počinje da se odražava i na osećanja i misli. To izaziva gubitak motivacije, apetita i sna, poteškoće u koncentraciji i pojavu ostalih simptoma depresije. Antidepresivi deluju upravo na tom mestu i ponovno uspostavljaju hemijsku ravnotežu u mozgu time što normalizuju regulaciju hormona stresa. Na isti način deluje i psihoterapija. Iz toga je vidljivo zbog čega se kod srednjih i teških oblika depresije najbolji rezultati postižu kombinacijom psihoterapije i lekova.



Simptomi depresije

Kako se leči depresija?



Depresija se danas, zahvaljujući ispravnom tretiranju, može izlečiti.

Tri faze efikasnog lečenja depresije

Akutno lečenje:

Ublažava simptome i smanjuje tegobe.

Trajanje: 4–8 sedmica.

Terapija održavanja stanja:

Sprečava regresiju posredstvom daljnje stabilizacije faze bolesti bez simptoma. O potpunom izlečenju se može govoriti tek kada zahvaljujući toj terapiji ne postoje simptomi u periodu od šest meseci. Trajanje: najmanje šest meseci.

Sprečavanje regresije:

Sprečava ponovnu pojavu bolesti nakon potpunog izlečenja i razvoj nove epizode bolesti. Trajanje: od jedne do više godina.

Koncept lečenja

Efikasno lečenje depresivnih pacijenata iziskuje integralni koncept. Pritom se prema potrebama pacijenta biraju ili individualno kombinuju odgovarajući različiti psihoterapeutske pristupi, kao što su kognitivna terapija ponašanja, dubokopsihološka terapija i terapija razgovorom. Pored terapije lekovima, u različitim individualnim kombinacijama primenjuju se i pojedinačna i grupna terapija kao i, zavisno od simptoma, dodatne fizički orijentisane, odnosno kreativne terapeutske metode – poput metode opuštanja, strategije savladavanja stresa (npr. biofeedback, progresivno opuštanje mišića prema Džekobsonu, joga, čigong, tai-či).

Psihoterapija

Lečenje depresije uvek mora podrazumevati i psihoterapiju. To u idealnom slučaju dovodi do promene načina izlaženja na kraj sa stresom, korekcije negativnog individualnog ocenjivanja, i poimanja stresnih situacija u životu. Od psihoterapeutskih metoda terapija ponašanja i interpersonalna psihoterapija trenutno su najbolje istražene i njihova je delotvornost dokazana. Osim toga, one dugoročno smanjuju rizik od regresije i vrlo uspešno se primenjuju i ambulantno i bolnički. Kod ovih savremenih vidova terapije, težište lečenja stavlja se pre svega na pronalaženje i rešenja i mobilizaciju resursa, a ne na samu potragu za starim konfliktima i uzrocima i bavljenje nedostacima.

Naša osećanja, razmišljanja i postupci neprestano utiču jedno na drugo i odražavaju se na naše fizičke funkcije. Tako se, na primer, osećaj potištenosti samo još pogoršava negativnim razmišljanjem. Povučeno iz društva, koja je često prirodna posledica negativnih osećanja, takođe pojačava neugodne misli i osećaje. To izaziva dodatni stres koji onda još više pojačava taj začarani krug u kojem se nalaze depresivni ljudi. Psihoterapija nudi polazišne tačke za izlazak iz začaranog kruga depresije. Često je vrlo važno uz terapeutsku podršku ponovo započeti sa aktivnostima koje poboljšavaju raspoloženje. Osoba koja pati od depresije to više ne može sama. Podjednako je važno prepoznati na koji način tokom depresije izvesne situacije gotovo automatski uzrokuju određena negativna osećanja i misli. Tipično depresivno razmišljanje je jednostrano i negativno polarizovano. Depresija nas prisiljava da sve oko sebe gledamo crno. Psihoterapija nam pomaže da s vremenom prestanemo da na taj način gledamo na stvari.



Terapija ponašanja

Svako od nas u životu kroz lično iskustvo i oponašanje stekne određene tipične obrasce ponašanja, stavove i emocionalne reakcije. U pogledu nastanka depresije postoji i čitav niz tipičnih obrazaca razmišljanja i ponašanja, koji u sadejstvu sa situacijama kada je osoba pod velikim opterećenjem i pod hroničnim stresom mogu dovesti do bolesti. Terapijom se konkretno pristupa i preispituju se problematični načini ponašanja, stavovi i razmišljanja. »Terapija ponašanja« deluje i na negativne obrasce razmišljanja ali i na nivou ponašanja. Promena ponašanja, na primer ponovno bavljenje prijatnim i društvenim aktivnostima, lagano dovodi do pozitivnih osećanja i novih doživljaja. Oni pak dovode do promene u sadržaju razmišljanja, i obrnuto. Cilj terapije ponašanja između ostalog je i sticanje sposobnosti za uspešno i zadovoljavajuće oblikovanje društvenih veza i nošenje s vlastitim osećanjima. Dodatni cilj može biti podsticanje prerade zaostalih iskustava koja nas opterećuju, aktuelnih kriza i teške životne situacije.

Interpersonalna psihoterapija (IPT)

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

Ostali elementi psihoterapije

»Upravljanje stresom« još je jedan važan temelj psihoterapije. U pojedinim slučajevima efikasna može biti psihoanalitička ili duboko psihološka terapija. Ovde se veliki značaj pridaje razvoju deteta: U psihoanalizi se polazi od gledišta da pre svega uticaji kojima smo izloženi u prvim godinama života ostavljaju tragove na našu psihu. Terapijom se radi na prepoznavanju i obradi skrivenih ili potisnutih konflikata koje pacijent ima.

Kod »sistemske (porodične) terapije« težište je na grupi (= sistemu) u kojem pojedinac živi. Taj sistem može biti bračni par, porodica, krug prijatelja ili radna grupa. Polazi se od toga da je obolela osoba »nosilac simptoma« i da razloge njenih problema treba tražiti i obrađivati u celokupnom sistemu. Kao i kod interpersonalne psihoterapije i ovde se akcenat stavlja na međuljudske i društvene aspekte.



Terapija lekovima

Dok se kod lakših oblika bolesti i samom psihoterapijom po pravilu postižu vrlo dobri rezultati, kod lečenja srednjih i teških oblika depresije dodatno se sprovodi i terapija antidepresivima. Delovanje tih lekova počiva na principu pojačavanja koncentracije hormona (serotonina, noradrenalina i dopamina) koji je pre više od 50 godina otkrio Švajcarac Roland Kun. Dugo se mislilo da se delovanje antidepresiva zasniva isključivo na povećanju koncentracije tih materija (neurotransmitera). Danas znamo da je ključ u normalizaciji aktivnosti hormona stresa. Znamo i to da kod lakših do srednje teških oblika depresije biljni lekovi na bazi kantariona (*Hypericum perforatum*) između ostalog deluju tako što utiču na serotonin i noradrenalin. Da bi se izbegao gubitak vremena nepotrebnim i preranim zamenama lekova, potrebno je imati na umu da antidepresivno dejstvo po pravilu nastupa nakon dve do četiri sedmice. Zato prepisane preparate treba zameniti tek pošto se uspostavi dovoljna doza i nikako ne pre četvrte sedmice.

Moguće nuspojave (npr. u retkim slučajevima povećanje telesne težine, smetnje seksualnih funkcija, nervoza), istorijat lečenja i individualni simptomi aktuelne epizode bolesti važni su za odabir antidepresivnoga leka. Ako su prisutni simptomi poput poremećaja sna, nemira, nervoze, anksioznosti ili suicidalnih misli, tada se prepisuju pre svega smirujući antidepresivi, po potrebi u privremenoj kombinaciji s benzodiazepinom. Kod poremećaja sna prednost je u tome što antidepresivi – za razliku od klasičnih lekova za spavanje – ponovo normalizuju strukturu sna poremećenu depresijom i na taj način ponovo uspostavljaju normalan i okrepljujuć san.

Antidepresivi ne povećavaju rizik od suicida. Farmakoterapija u pojedinim slučajevima može u početnoj fazi lečenja eventualno da izazove pojačanje suicidalnih misli i radnji, budući da u razdoblju pre početka antidepresivnoga delovanja kroz stimulaciju razmene materija može izazvati nervozu i aktiviranje takvog ponašanja. To samo ističe činjenicu da su kod depresije preko potrebni kontinuiran tretman i praćenje pacijenata, kao i temeljna provera neophodnosti privremenog uzimanja benzodiazepina. Takve nuspojave često se mogu ublažiti ili potpuno ukloniti i biljnim preparatima (fitoterapeutici). Delotvornošću se odlikuju Hristova kruna, koren odoljena (valerijane), koren lopuha (repuha) i list matičnjaka.

Mit o antidepresivima

Svi antidepresivi koji se danas koriste u lečenju depresije imaju vrlo malo nuspojava. Kada se pojavi neželjeno dejstvo, ono je obično prisutno samo prolaznoj formi i to na početku uzimanja leka. Antidepresivi ne stvaraju zavisnost i ne menjaju ličnost. Nisu sredstva za stimulaciju ili za smirenje. Cilj terapije nikako nije skrivanje problema. Baš naprotiv: terapija lekovima zbog poboljšanja stanja često predstavlja temelj za psihoterapiju. Kada se pravilno koriste, antidepresivi predstavljaju podršku i potporu, i kroz normalizaciju ravnoteže neurotransmitera pomažu ponovnoj mobilizaciji snaga samoizlečenja. Oni su pomoć za samopomoć.



Tehnike opuštanja

Terapeutske tehnike savladavanja stresa (uz psihoterapiju i terapiju lekovima)

- Aktivan trening savladavanja stresa/upravljanje stresom
- Autogeni trening
- Progresivno opuštanje mišića
- Biofeedback, neurofeedback
- Tai-či
- Čigong
- Kranio-sakralna osteopatija
- Masaža
- Refleksna masaža stopala
- Hidroterapije (npr. Knajpova terapija)
- Aromaterapija
- Akupunktura

Dokazano delotvorni dodatni oblici terapije koji ne uključuju lekove

Dodatne mogućnosti pružaju »terapija budnosti« (terapija uskraćivanjem sna) ili svetlo terapija, koje se mogu primenjivati dodatno ili kod lakših oblika bolesti kao alternativa terapiji lekovima. U teškim slučajevima u specijalizovanim centrima se uz stručni nadzor mogu uspešno sprovoditi nove metode »stimulacije živca vagusa« (VNS) ili »transkranijalna magnetska stimulacija« (TMS). Terapiju se dodatno može dopuniti i smislenim metodama komplementarne medicine, npr. konceptima narodne medicine kao što su fitoterapija (lečenje biljkama) i hidroterapija (primena vode, npr. Knajpova terapija), tradicionalne kineske medicine (poput akupunkture, čigonga), masaže i aromaterapije.

Terapija budnosti

Uskraćivanje sna poboljšava raspoloženje. To isprva može zvučati čudno, budući da mnogi depresivni pacijenti uglavnom pate od poremećaja sna. Međutim, tek neznatno uskraćivanje sna pokazalo se kao vrlo efikasna metoda u terapiji depresije: Pacijent odlazi na spavanje kao i obično, ali se budi oko 1 sat posle ponoći. Važno je da tokom terapije budnosti sledećeg dana pacijent ni pod kojim uslovom ne zaspi ni nakratko. Kratkotrajan san u tom razdoblju može uništiti celokupno pozitivno dejstvo ove metode. Ova terapija često se sprovodi u terapeutskoj grupi, budući da je samostalno sprovođenje terapije dosta teško.

Svetlo terapija

Ova terapija koja gotovo da nema nikakvih nuspojava dokazala se veoma uspešnom ne samo u lečenju zimske depresije već i kod svih ostalih oblika depresije. Svakog dana ujutro se provodi 30 do 60 minuta ispred vrlo jakog izvora svetlosti (2.500 do 10.000 luksa). Za to vrijeme može se recimo čitati. Što se svetlo terapija primenjuje ranije u toku jutra, to se postižu bolji rezultati. Kod osoba kod kojih se ova vrsta depresije redovno javlja tokom jeseni ili zime, ova terapija se može primenjivati i preventivno.

Dvanaest kratkih osnovnih pravila za lečenje depresije



1. Budite strpljivi sami sa sobom! Depresija se često razvija polako i lečenjem tek postepeno nestaje. Za terapiju treba vremena – verujte, isplatiće se.
2. Ako su vam potrebni lekovi, morate ih koristiti isključivo prema uputstvima lekara. I budite strpljivi. Na početak dejstva obično treba malo sačekati.
3. Antidepresivi ne stvaraju zavisnost i ne menjaju ličnost.
4. Vrlo je važno da svog lekara obavestite o svim promenama vašeg stanja i da s njim otvoreno i u poverenju porazgovarate o svojim brigama, strahovima i nedoumicama koje biste mogli imati tokom terapije.
5. U slučaju neugodnih nuspojava odmah se posavetujte s lekarom. Nuspojave su najčešće bezazlene i prisutne samo na početku.
6. Nemojte prestati sa uzimanjem lekova čak i kada se osećate bolje! Prestanak uzimanja lekova potrebno je dobro isplanirati.
7. Svako veče pokušajte da što detaljnije isplanirate sledeći dan (npr. uz pomoć rasporeda sati). Planirajte i ugodne aktivnosti.
8. Postavljajte male, dostižne ciljeve. Vaš lekar ili terapeut može vam pomoći u tome.
9. Vodite dnevnik raspoloženja. Lekar ili terapeut će vam objasniti kako se to radi i redovno će s vama razgovarati o onome što ste zapisali.
10. Pošto se probudite trebalo bi odmah da ustanete iz kreveta. Tokom depresije ležanje u krevetu u budnom stanju je vrlo opasna zamka. To obično nije baš tako jednostavno. U tom slučaju razradite sa svojim terapeutom određene strategije.
11. Budite fizički aktivni: Kretanje je samo po sebi antidepresiv i podstiče stvaranje novih veza između nervnih ćelija.
12. Kada vam bude bolje: Uz pomoć lekara ili terapeuta saznajte kako možete smanjiti opasnost od regresije. Razradite rane znakove upozorenja i krizni plan.