

Walka z depresją, czyli jak opanować "złe" myśli

Margit Kossobudzka

Określenie "Mam depresję" bardzo zmieniło swoje znaczenie. Kiedyś oznaczało chwilowego doła. Dziś - poważną chorobę, która nieleczona uniemożliwia normalne życie.

O walce z depresją i ludziach, którzy mają ją za sobą, przeczytaj w książkach >>

"Umierałem z głodu, ale nie miałem siły wyciągnąć ręki po zrobioną kanapkę", "Widziałam, jak syn wdrapuje się na szafkę, chciałam wstać i ściągnąć go stamtąd, bo spadnie, ale nie byłam w stanie zrobić nic poza patrzeniem, jak spada i płacze. Modliłam się wtedy, żeby umrzeć, żeby to wszystko wreszcie się skończyło". "Bałam się. Czego? Nie wiem. Nagle poczułam, że za chwilę stanie się coś złego. Że umrę. Poszłam na balkon. Chciałam skoczyć. Czułam, że to jest to, co muszę zrobić. Mąż złapał mnie, jak przekładałam nogę przez poręcz".

Te dramatyczne wyznania to opisy ludzi chorych na depresję (Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że do 2020 roku stanie się ona drugą najczęstszą chorobą po niewydolności krążenia).

Przerażające? Dla osób zdrowych to jak czytanie horroru. Dla chorych świat, w którym muszą żyć. Osoby cierpiące na depresję nie wierzą, że ich stan kiedykolwiek się zmieni, że poczują radość i przypływ energii. Wtedy bliscy powinni im przypominać, że to umysł ich oszukuje - pokazuje tylko ciemną stronę świata. Że to choroba podsuwa im takie myśli, a z chorobą można walczyć.

Oczywiście każdy przypadek depresji jest inny. Niektórzy przechodzą w życiu jeden-dwa epizody, a po leczeniu choroba ustępuje. Inni przez lata walczą z nawrotami. Najważniejsze jest, by pogodzić się z tym, że dopadła nas depresja.

Dlaczego akurat ja?

W rozwoju depresji udział biorą zarówno czynniki genetyczne, jak i środowiskowe.

Skłonności do tej choroby częściowo mogą wynikać z naszych cech charakteru, samooceny. Tego, jak reagujemy na trudne sytuacje, co myślimy o sobie, co sądzimy o nastawieniu innych ludzi do nas samych, jakie stawiamy sobie wymagania, jak długo przeżywamy niepowodzenia.

Bardziej podatni na zaburzenia nastroju są ludzie wyjątkowo wrażliwi, mający małą odporność na stres, z tendencją do reagowania lękiem i niepokojem. Osoby mające predyspozycje do depresji często używają słów: "muszę", "powinnam", "nie wolno mi".

Depresja nadchodzi stopniowo lub atakuje nagle. Czasami pacjentom trudno zrozumieć, dlaczego w przeszłości, gdy mieli więcej kłopotów, nie mieli depresji, a teraz mają? Szczególnie wtedy, gdy w ich życiu nie dzieje się nic złego. Mają pracę, pieniądze, zdrowe dzieci, dobranego partnera. Coś jednak musiało się stać - twierdzą psychiatrzy. Wprawdzie depresję zazwyczaj poprzedza utrata kogoś lub czegoś (pracy, mienia, ale też wolności czy czasu), jednak część ludzi reaguje depresją na wyczerpanie psychiczne po okresie nadmiernej mobilizacji.

Co ciekawe, depresja nie musi się wiązać tylko z przykrymi doświadczeniami. W jej powstaniu istotne jest zwiększone zaangażowanie zarówno psychiczne, jak i fizyczne, które może dotyczyć także sytuacji przyjemnych.

Choroba o tysiącu twarzy

Nie wszyscy chorzy cierpią z powodu tych samych objawów. Nie zawsze pacjent ma depresyjny nastrój czy odczuwa wewnętrzną pustkę. U niektórych głównym objawem są zaburzenia snu, u innych brak aktywności życiowej lub dolegliwości fizyczne (m.in. bóle głowy, pleców, podbrzusza).

W świetle najnowszej wiedzy depresja związana jest z wadliwym funkcjonowaniem dwóch neuroprzekaźników w mózgu - serotoniny i noradrenaliny. Substancji tych u chorych jest po prostu zbyt mało. Niestety, wciąż nie wiadomo, co powoduje ten spadek.

Ostatnio coraz bardziej popularna staje się teoria o wpływie na rozwój depresji melatoniny. Niektórzy lekarze uważają, że depresja rozwija się w wyniku zaburzeń rytmów biologicznych: rocznych, miesięcznych czy dobowych.

Depresja dzieli się na egzogenną (zewnętrzną), czyli wywołaną reakcją na dramatyczne przeżycia, np. śmierć bliskiej osoby, oraz endogenną (wewnętrzną), gdy chory cierpi bez wyraźnych przyczyn. Tę drugą trudniej się leczy, co nie oznacza, że bez sukcesów.

Obniżenie nastroju i rozpacz po śmierci bliskiej osoby są naturalną reakcją. Gdy jednak smutek się przedłuża (np. poza trzy miesiące od żałoby) i powoduje istotne trudności w codziennym funkcjonowaniu, lekarze diagnozują depresję.

Ważne! W czasie depresji nie należy podejmować ważnych życiowo decyzji, gdyż nasze postrzeganie świata jest bardzo zmienione.

Chorobą pokrewną depresji jest dystymia. Pacjent ma obniżony nastrój, jest pesymistycznie nastawiony do świata, gorzej radzi sobie z obowiązkami, jest ciągle zmęczony, nie potrafi się cieszyć. Taki stan może trwać nawet ponad dwa lata. Dystymię trudno "wyłapać" lekarzowi, bo chory zazwyczaj jest w stanie funkcjonować i wykonywać swoje obowiązki, z tym że pogarsza się jakość jego życia. Poza tym takie osoby nie szukają pomocy specjalisty, bo swoje dolegliwości traktują jako cechę osobowości. W dystymii pogorszenia nastroju pojawiają się falowo - są dni gorsze i lepsze.

### Czy to już depresja?

Pacjenci często zastanawiają się, czy zmiana ich nastroju to już depresja. Od zwykłych zmian humoru depresję odróżnia nasilenie i czas trwania objawów. Mogą one nawracać lub trwać przez dłuższy czas, prowadząc do trudności w radzeniu sobie z codziennymi obowiązkami. W

najgorszym przypadku depresja - szczególnie ta połączona z lękami - może prowadzić do samobójstwa.

Lęk najsilniejszy jest w godzinach porannych. W miarę upływu dnia ustępuje, pozostawiając "tylko" niepokój. Wielu pacjentów mówi, że ten niepokój nigdy do końca ich nie opuszcza.

Uwaga dla rodziny: nie pytajcie chorego: "Czego ty się boisz?". On nie ma pojęcia czego, bo jego lęk jest irracjonalny.

Objawy somatyczne depresji powodują, że pacjenci sądzą, iż są poważnie chorzy: na tarczycę, serce czy może mają nowotwór. Odwiedzają wianuszek lekarzy specjalistów, robią dziesiątki badań, z których wynika jednak, że są zdrowi. Ale ponieważ nadal czują ból, uparczywie szukają jego źródła. Jak wynika z badań, osoby będące w depresji mają bardzo obniżony próg bólu. Cierpią w sytuacjach, w których, będąc zdrowe, tego bólu by nie czuły.

Objawem, który przyspiesza wizytę u psychiatry lub neurologa, jest bezsenność. To jeden z najbardziej znamienych objawów depresji lub objawów ją poprzedzających.

Dla chorych najgorszy jest nawrót choroby. Gdy już się uporali z pierwszym jej atakiem i poczuli lepiej, po kilku miesiącach nagle wszystko wraca. Czują się pokonani przez chorobę. Takie sytuacje gorzej znoszą mężczyźni.

Jak leczyć?

Depresję na pierwszym etapie leczy się za pomocą środków stabilizujących nastrój. Mają one za zadanie zwiększyć ilość serotoniny i noradrenaliny w mózgu chorego. W miarę działania leków psychiatry często kierują pacjentów na psychoterapię. Leki mają za zadanie wyprowadzić chorego z najcięższego stanu (w którym i tak nie nawiąże relacji z psychologiem). Psychoterapia z kolei ma pomóc w dalszej walce z chorobą oraz ewentualnie z jej nawrotami.

W Polsce zarejestrowanych jest kilkadziesiąt preparatów do leczenia depresji. Są wśród nich leki nowej generacji - selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI) zwiększające poziom tego związku w mózgu. Jeszcze nowszą grupą leków są inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI).

Do starszych leków należą inhibitory monoaminooksydazy (MAOI - pierwsze leki antydepresyjne odkryte na początku lat 50.; blokują działanie enzymu rozkładającego serotoninę i noradrenalinę) i trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (TCA - o skuteczności podobnej do tych nowoczesnych, ale wywołujące dużo działań niepożądanych).

Nowością w leczeniu depresji jest agomelatyna - pochodna melatoniny (hormonu związanego m.in. z zasypianiem). Ma ona za zadanie regulować rytmy około dobowe człowieka. Działa antydepresyjnie, ale bez wpływu na poziom serotoniny. Jak twierdzą jej producenci, lek ten działa już po tygodniu od rozpoczęcia kuracji.

Oprócz leków stabilizujących nastrój w depresji stosuje się też leki wspomagające - uspokajające i przeciwłękowe.

Wiele osób nie chce leczyć depresji lekami, bojąc się, że zażywane środki zmienią ich osobowość.

To nie jest możliwe. Nowoczesne leki typu SSRI czy SNRI działają wyłącznie na objawy depresji, "nie pomieszą nam w głowie", nie powodują również uzależnienia. Prawdą jest za to, że sama depresja zmienia człowieka. Pacjenci powtarzają, że ich spojrzenie na świat przed chorobą i po niej się różni.

Problemem w leczeniu depresji jest za to tolerancja leku oraz czas, po jakim kuracja zaczyna przynosić efekty - zazwyczaj po dwóch tygodniach, niekiedy później. Skuteczność leczenia można określić po czterech-sześciu tygodniach.

To trudny okres dla pacjentów i warto, by zdawali sobie z tego sprawę. Nie dość, że lek w ich mniemaniu nie działa, to czasem mają wrażenie, że jeszcze pogarsza ich stan. Niekiedy pacjent

źle się czuje, biorąc zaleczone środki, i trzeba je zmienić. Na szczęście jest w czym wybierać i zazwyczaj udaje się dobrać lek, który chory dobrze znosi.

Uwaga! Nie odstawiamy leków na własną rękę. O swoich odczuciach powinno się informować lekarza. To on ustali, czy należy zmienić lek na inny, czy poczekać, aż sytuacja się ustabilizuje i środki zaczną działać.

Po kuracji trzeba też odstawiać je stopniowo, żeby uniknąć działań niepożądanych.

Leki należy brać jeszcze kilka miesięcy po uzyskaniu poprawy stanu zdrowia.

Ważne! Nawroty depresji są w 85 proc. spowodowane przedwczesnym odstawieniem leków.

Inne metody leczenia depresji

Należą do nich: fototerapia (w depresji sezonowej), elektrowstrząsy, w szczególnych przypadkach operacje.

Elektrowstrząsy są dla osób, u których zawiodło leczenie farmakologiczne. Stosuje się je wyłącznie w warunkach szpitalnych. Zabieg wykonuje się w kilkuminutowej pełnej narkozie. Polega on na przyłożeniu do skroni na dwie-trzy sekundy elektrod, przez które przepływa prąd o niskim natężeniu. Choć brzmi to makabrycznie, są lekarze będący zwolennikami tej metody, przekonujący, że daje ona czasami doskonałe wyniki leczenia.

Objawy depresji

- obniżony nastrój;

- uczucie smutku i zubożenia;
- niemożność przeżywania radości;
- stałe uczucie niepokoju, lęku;
- napady lęku;
- zaburzenia snu: sen przerywany i przedwczesne budzenie się;
- spadek apetytu i utrata masy ciała;
- zaburzenia pamięci i koncentracji (pojawiają się jako jedne z pierwszych i znikają jako jedne z ostatnich);
- spowolnienie myślenia i tempa wypowiedzi;
- obniżenie szybkości i łatwości podejmowania najprostszych decyzji aż do braku możliwości podejmowania ich w ogóle;
- zwolnienie ruchów, w skrajnych sytuacjach nawet do bezruchu;
- spadek lub całkowity brak zainteresowania seksem;

- unikanie bliskości z kochanymi osobami.

Jak często atakuje

1. Pod względem liczby zachorowań depresja stanowi obecnie czwarty najpoważniejszy problem zdrowotny na świecie - cierpi na nią około 120 mln osób.

2. Na depresję choruje aż 10 proc. Polaków (wg danych zespołu ds. walki z depresją działającego przy ministrze zdrowia).

3. Kobiety cierpią na depresję dwa razy częściej niż mężczyźni.

Więcej: [http://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/1,105645,7572576,Walka\\_z\\_depresja\\_\\_czyli\\_jak\\_opa\\_nowac\\_\\_zle\\_\\_mysli.html](http://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/1,105645,7572576,Walka_z_depresja__czyli_jak_opa_nowac__zle__mysli.html)