

Депресията като нарушение на ритъма

сп. „Топмедика“, бр. 5/2011г.; 51-52

*Д-р Владимир Наков, психиатър,
главен експерт в сектор „Психично здраве“
Национален център по общественото здраве и анализи
e-mail: nakov@proecta.org
www.proecta.org*

Представата за времето и ритъма възниква в древната митология във връзка с потребностите на хората. С появата на писменото слово, понятието за времето в тях е неизменно свързано с понятието за ритъм, с което се дава определение на повтарящи се циклично процеси в природата.

Днес това изглежда невероятно, но в древен Египет не е съществувало понятие за минало, настояще и бъдеще. В езика им до 20 века пр. н. е. не е имало думи и граматични категории за деление на времето. Аналогично е развитието и в другите култури от древността. Следващата крачка към оформянето за представа за времето е в древна Индия, където се описва житейският цикъл - раждане, живот и смърт.

Определението за ритъм е: Периодично равномерно редуване на еднакви елементи. Много отчетливо това се наблюдава в природата. Но не само природата е подвластна на смяната на сезоните и на деня с нощта. Всеки един от нас /не само в биологичен аспект, но и в психологичното и социално функциониране/ е подложен на тези ритми. Основен пример за ритъм при човека е смяната на бодърстване със сън в рамките на 24 часа.

Глобалните екологични ритми влияят на ЕЕГ ритъма, на стволите ритми определящи температурата на тялото, задаващи ритъма на дишането, на сърдечните съкращения, на кръвното налягане, а така също на ритъма на отделяне на хормони и ритмите в ембрионалния период. Това обстоятелство показва, че човекът е част от обща, голяма закономерност. Многобройните хронобиологични изследвания показват, че ние сме част от движението на природата и че дори процесите, протичащи на ниво атоми са част от тази ритмичност. Това се потвърждава и от изследвания за годишен ритъм на биохимичните и хормонални процеси. Биологичните ритми при човека и животните се управляват от своеобразен „биологичен часовник“. За да се „настрои“ вътрешният ритъм към външният е необходимо да се приспособи към смяната на деня и нощта, работата, приема на храна и течности. Но тази „настройка“ може да се осъществи и когато тези условия са изключени /например в пещера/. При експериментални условия дневният ритъм се увеличава на 25 часа. Ако се модифицират изкуствено показателите за времето, то дневният цикъл може да се смали до 21 часа

или да се увеличи до 27. Вътрешният „часовник“, определящ ритъма сън-бодърстване е разположен в ствола на главният мозък в nucleus suprachiasmaticus. Този ритъм сравнително лесно се поддава на влияние от външни фактори, за разлика от промяна в температурата на тялото. От една страна това е предимство при адаптацията на организма, но от друга е предпоставка за десинхронизация на различните ритми в организма. Тя може да настъпи спонтанно, най-често при възрастни мъже. Но тя може да бъде предизвикана и от външни фактори /например презокеански полет/. Така беше въведен и терминът "jetlag", който описва нарушенията на съня, а понякога и психични и вегетативни нарушения при десинхронизация между субективното и местно време.

Най-изразена е десинхронизацията на ритмите при лица, страдащи от депресия. За подобни нарушения говорят множество клинични факти.

Най-характерен симптом при депресивни пациенти е ранното сутрешно събуждане /2-3 часа/ след повърхностен, накъсан и кратък сън. Съответно такива пациенти не се чувстват отпочинали, а разбити и измъчени. В течението на деня кондицията им се подобрява, а в следобедните и вечерните часове е възможно да няма никакви симптоми. Този ритъм обаче може да се изгуби, ако депресията е тежка. Един от признаците за подобряване на състоянието е възстановяването на този дневен ритъм. Когато депресията отзвучи преживелите депресивен епизод се чувстват най-добре именно сутрин.

Освен денонощните колебания, налице е и сезонност при депресията - обостряне на симптомите през пролетта и особено през есента, когато намалява светлата част на деня. Особена група сред тези състояния е сезонната депресия, която се поддава успешно на лечение със светотерапия. Някои пациенти с тежка депресия подобряват състоянието си, когато намерят нов денонощен ритъм - например ако лягат значително по-рано от обичайното и стават много рано. На базата на тези наблюдения е въведен методът на сънната депривация - лишаване от пълна или частична възможност за сън. Този лечебен метод е единственият при лечение на депресия, който води до бързо /до няколко часа/ подобрение на симптомите. За сравнение при лечение с антидепресанти, а дори и при приложение на електроконвулсивна терапия е необходим период от една, най-често две седмици за подобрение на симптомите. Но сънната депривация не води до трайни резултати, каквито безспорно има при другите лечебни методи. Достатъчно е пациентът да наруши ритъма с минимален сън през деня или с удължение на нощният сън и симптомите на депресия се възстановяват.

Особеностите на фазите на съня са проучени задълбочено с помощта на мозъчните биотокове, биохимични и хормонални изследвания. Основно се

разграничават две фази на съня, които са коренно противоположни. „Бавновълнов“ е съня, при който за разлика от състоянието на бодърстване не са налице бързи възбуди, и в зависимост от дълбочината на съня ЕЕГ вълните са повече или по-малко забавени. Другата фаза е на „парадоксалния“ сън. ЕЕГ вълните при него са близки до промените в будно състояние, въпреки че спяцият не променя позата и не се събужда. Преди в тази фаза на съня, известна като REM /rapid eye movement/ се смяташе, че протичат сънищата. Днес това се подлага на съмнение, тъй като ЕЕГ записите при депресивни пациенти показват намаляване на „бавновълновия“ сън /особено дълбоката фаза/ и паралелно с това увеличаване на промеждутъци с бодърстване. Тези данни много точно кореспондират на описанието на депресивните пациенти за „повърхностен, накъсан“ сън.

Находите при REM съня показват, че за разлика от здравите, при пациентите с депресия този сън /който е доста близък до състоянието на бодърстване/ той се среща по-често. Освен това неговото разпределение е различно. При здравите тази фаза на съня настъпва 70 - 110 минути след заспиването. При депресивни пациенти времето е от 20 до 60 минути. Този феномен може да се приеме за патогномоничен при депресия, тъй като се наблюдава при 60 до 90 % от депресивните пациенти, независимо от клиничната диагноза и тежестта на депресията. За съжаление ЕЕГ записа е скъп, сложен и отнемащ много време и изискващ много персонал метод, което го прави неприложим в обичайната клинична практика. Освен това антидепресантите бързо повлияват тази промяна, което означава че изследването трябва да се прилага при пациенти без терапия което означава че то би било по-скоро опасно.

ЕЕГ записите при спящи дават ценна информация за неврофизиологията на мозъка. Така например щитовидните и половите хормони влияят на ритъма „сън-бодърстване“ и самите те имат дневен ритъм. Рецепторите в мозъка имат също такъв ритъм и поради това различните часове на деня имат различна възбудимост. Това се отнася и за обратната връзка по оста междинен мозък - надбъбрек, която регулира нивото на кортизола и при депресивни пациенти е съществено изменена.

Телесната температура също е с дневни колебания, като тя е най-висока в нощните часове при депресия. Въпреки множеството данни лекарите рядко разпознават нарушенията на ритъма при пациенти с депресия. Въпреки това, нарушението на ритъма остава основен биологичен маркер за наличието на депресия.

Не всички хора са еднакво чувствителни към измененията на ритъма. Смята се, че има предразположеност за реакция на организма чрез десинхронизация на ритмите. Това трябва да се има предвид при избора на терапия. Интересен факт е, че солите на лития /използвани в психиатрията

като тимостабилизатор/ при опити с животни и растения показват хронобиологична активност като удължават дневния ритъм.

Литература

1. Маджирова, Н „Хронобиологични аспекти на психиатрията“, Пловдив, 1995
2. Ассман Я. Египет: теология и благочестие ранней цивилизации. Москва: Трисцельс, 1999
3. Карамнова И.Г. Что мы знаем о происхождении цикла «бодрствование - сон» и причинах его нарушения. - СПб.: Наука, 1998
4. Kuhs, H., Tolle, R. Symptomatik der affectiven Psychosen, Springer-Verlag, Berlin-New York, 1987
5. Langer, G, Heimann, H Psychopharmaka - Grundlage-Terapie, Springer-Verlag, Berlin-New York, 1983
6. Pflug, B Rhythmusfragen bei affectiven Psychosen, Springer-Verlag, Berlin-New York, 1987
7. Sollberg A. A biological rhythm research. Amsterdam-London-New York, 1965
8. Ward R.R. Die biologischen uhren. Reinbek, 1973