

Депресия

В. Наков

Национален център по обществено здраве и анализи, сектор „Психично здраве“, София

В популярен вид е представен въпросът за депресията като заболяване – определение на понятието, епидемиология, значимост на проблема. Дават се основни насоки как и кога може да диагностицираме депресивно заболяване. Представени са и възможностите за повлияване на депресията.

В медицината терминът депресия има поне три различни значения. От една страна той може да се отнася за настроение, чувство, емоция, афективно състояние, от друга може да е симптом на афективно разстройство, а от трета може да се отнася за самото депресивно разстройство (1).

Депресивното състояние (от латинската дума „depressio“ – „потиснатост, угнетеност“) е заболяване, което не засяга само отделния човек, но е и тежко бреме за обществото, тъй като нараства броят на боледуващите, а това води след себе си загуби за икономиката и допълнителни здравни неблагоприятия за индивидите. Проблемът засяга всички страни по света, независимо от развитието на икономиката и социалното положение. Всяка година около 200 млн. души заболяват от депресия. Твърде вероятно е тази цифра да е по-висока, тъй като голяма част от хората не търсят помощ, тъй като не могат да определят състоянието си като заболяване. Практически всеки пети човек, достигнал зряла възраст е преживял поне един депресивен епизод (една от всеки четири жени и един от всеки десет мъже) (2). По прогноза на Световната здравна организация през 2020 г. това ще е второто по разпространеност заболяване. Въпреки тези данни, важно е да се отбележи, че 90% от хората, потърсили консултация с професионалист, се възстановяват напълно (3).

Какви са симптомите на депресията?

Често хората, боледуващи от депресия изпитват тревога или тъга, те се считат за нещастни, безпомощни и забравени. Те са раздразнителни и недоволни от случващото се с тях и около тях, не изпитват радост от нищо. При целенасочено клинично интервю при тях могат да бъдат открити следните оплаквания:

- липсващ или понижен апетит;
- нарушен сън – това включва трудности при заспиване, рано събуждане, повърхностен сън или сън с кошмари;
- неудовлетвореност от обичайни физиологични дейности, неспособност за изпитване на радост;
- загуба на интерес към обкръжаващото;
- липса на сила и желание за „действена активност“, което се съпровожда и с постоянна умора;
- невъзможност за концентрация - дори в обичайните житейски ситуации;
- усещане за безпомощност и непотребност;
- чувство за вина (4).

Практически при всички хора, страдащи от депресия, са налице множество телесни симптоми – главоболие, све-

товъртеж, замаяност, неприятно усещане в областта на сърцето или корема, болки в ставите. Възможно е да имат запек или диария, нарушения на менструацията, липса на желание за сексуални контакти. Всички тези симптоми могат да бъдат проява на депресията.

Няма телесно страдание, което да не може да се яви като „маска“ на депресията. Поради тази причина в психиатрията влиза и термина „маскирана“ или „ларвирана“ депресия за случаите, когато депресията се „крие“ под формата на телесно заболяване (5). Често такива пациенти се лекуват неуспешно при специалисти от областта на гастроентерологията, кардиологията, гинекологията, ендокринологията, хирургията. По статистически данни повече от една трета от пациентите, търсещи извънболнична помощ, страдат от такъв тип депресия (6).

Най-голямата опасност за тези, които страдат от някаква форма на депресия е, че в най-тежкия момент на заболяването, когато отчаянието и тъгата са най-големи, те могат и извършват опити за самоубийство.

В България ежедневно двама човека приключват живота си със самоубийство в резултат на депресивно заболяване. Само автопроизшествията са причина за такъв брой непредвидена смърт. Най-ефективният механизъм за справяне със самоубийството е ранното откриване и лечение на депресивното заболяване.

Депресията е многолика и има множество различни форми. Диагностицирайки депресията, психиатрите използват разнообразна терминология. В зависимост от типа на депресията се определя подхода към пациента и методите на лечение.

В зависимост от водещия фактор за възникване на депресивното разстройство са и основните форми на депресията – невротична (в резултат на разнообразни житейски ситуации), но може да бъде класифицирана и като ситуационна или реактивна. Ендогенната депресия е в резултат на генетична предразположеност, на биохимични и биологични промени в организма. В зависимост от хода на процеса, тя може да бъде монополярна или биполярна – с болестно повишено настроение, с повишена емоционална и мисловна активност. Често след такъв подем следва рязък спад и връщане в предходното състояние.

Как да разпознаем депресията?

Това е едновременно лесно и твърде сложно. Сложността се обуславя от липсата на сили, желание и увереност, че не може да бъде оказана помощ, че лечението няма да помогне. Водеща мисъл е тази, че може би е по-добре да настъпи по-скоро смъртта, за да се прекратят тези мъки. В тези

случаи особено важна е ролята на роднините и близките. Тяхна е отговорността да насочат, а понякога и да заведат болния от депресия при психиатър. Понякога дори се налага постъпването в лечебно заведение.

Овладеяването на депресията може да стане изключително лесно, стига пациентът или близките му да не са силно стигматизирани и да се страхуват от среща с психиатър. Честата смяна на настроението, дори в рамките на деня, вялостта, бързата уморяемост, необоснованата раздразнителност, нарушенията в съня и апетита, а така също и необясними, неприятни, понякога болезнени усещания в различни участъци на тялото – всичко това биха могли да бъдат симптоми, които да доведат до консултация с психиатър.

Възрастните, които страдат от депресия, са с характерно печално лице. Те са слаби, безинициативни, често плачат, треперят, имат безсъние, чувство за вина и неувереност в собствените си сили. Боледеуващите от ендогенна депресия се чувстват най-зле сутрин, веднага след събуждането, за разлика от страдащите от невротична депресия, при които пикът на лошото настроение е в края на деня. Децата и юношите, за разлика от възрастните могат да прикриват тези чувства и емоции, а те биха били сигнал към приятели и близки. Част от тях проявяват различни форми на разрушително поведение – употребяват алкохол, наркотици, агресивни са, извършват деструктивни и антисоциални актове. Почти половината от юношите започват употребата на наркотици в резултат на депресия. За съжаление се отчитат външните прояви, като не се търси причината за това поведение. Много често родителите не чуват това, което говорят децата им. Те не желаят да видят проблема и не могат пълноценно да изпълняват родителските си функции. Твърде често реагират с раздразнение на депресията на юношите, което само влошава положението.

Депресията може да се лекува ефективно и то много по-ефективно от множество заболявания. Лечението е успешно в случай, че се извършва от обучени професионалисти. Основа на това лечение трябва да бъде приравняването на депресията към останалите телесни заболявания. Например, при артериалната хипертония е нарушен механизъмът на регулацията на кръвното налягане, а при депресията – механизъмът, регулиращ настроението. Друг важен момент е вярата в лекуващия лекар и максимална откровеност с него. Необходимо е детайлно описание на състоянието, което помага на лекаря да избере правилния медикамент. Ако лечението се провежда амбулаторно, то част от лечението е спазването на графика на посещенията.

Лечението на депресията е успешно при комбинирането на психофармакологични средства с психотерапия и социална терапия.

Водещ за лечението е психофармакологичният подход. Налице е богат избор от антидепресанти. Всеки от тях има своите показания и противопоказания. Твърде често се налага комбинация с медикаменти от други групи – транквилизатори, невролептици, тимостабилизатори, ноотропи. При избора на медикамент е необходимо съобразяването не само със симптомите на заболяването, но и с възрастта, пола, индивидуалната реакция на пациента към медикаментите, наличието или липсата на съпътстващи телесни заболявания. Не бива да се забравя, че не само комбинацията на медикаментите е важна, но и дозата на отделните препарати.

При психотерапията е важно умението на терапевта да изслушва, да дава оптимистични съвети, да избира правилните думи. Това е част от изкуството на лечение на депресията. Налице са множество психотерапевтични техники, но всяка от тях е основана на вниманието към пациента, на неговата поддръжка в трудни ситуации. Началото на тази терапия започва още при запознаването на терапевта и пациента и приключва при оздравяването. В резултат на честите контакти терапевтът става за пациента приятел, съветник, а понякога и учител. Това е и основата на терапевтичната връзка – увереността, че във всеки един момент можеш да получиш подкрепа или съвет.

Всички тези усилия биха били напразни, ако не се помогне в разрешаването на социалните проблеми на страдащия от депресия. За него са необходими помощ и грижи от близките, любов и внимание. Ако са налице постоянни кризи в семейството и работното място, то усилията на терапевта биха били напразни.

Много често боледеуващите смятат, че редовният прием на медикаменти, комбиниран с психо- и социотерапия ще доведе до бързо овладяване на симптомите и ликвидиране на депресията. Задължително условие за успеха на терапията е активното участие на пациента. В началото на страданието това е сложно, почти невъзможно, но с всеки изминал ден се постига възстановяване на силите, повишаване на увереността, че ще настъпи оздравяване. Част от лечението са физическите упражнения и хранителният режим. Част от успешното лечение включва и спазването на определен режим на прием на медикаментите. Съвременните антидепресанти обичайно въздействат бързо, но въпреки това е необходим период от около седем до четирнадесет дни до проявяването на ефекта им. Следването на лечението се налага през цялото време на боледеуването. Не бива да се спират медикаментите поне шест месеца след пълното изчезване на симптомите. Много важно е да не се спират самостоятелно антидепресантите, независимо дали пациентът се чувства добре. Важен елемент от лечението е мониторирането на страничните ефекти на медикаментите (7).

При неуспех на лечението с антидепресанти е възможно приложението на други методи на лечение – електроконвулсивна терапия или транскраниална елктростимулация. В заключение: депресията е заболяване с множество различни симптоми и синдроми, които не могат да отшумят без лечение. Поради това е необходима своевременна консултация с професионалист, който да назначи и контролира антидепресивното лечение.

Библиография:

1. Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Herausgeben von K. R. Kisker, H. Freyberger, H. K. Rose, E. Wulff. Georg Thieme Verlag Stuttgart. 1991.
2. Depression. Raymond W. Lam, Hiram Mok. Oxford University press 2008.
3. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study Prof Christopher JL Murray, DPhila, Alan D Lopez, PhD The Lancet Volume 349, Issue 9064, 24 May 1997, Pages 1498–1504
4. МКБ 10 Глава V Психични и поведенчески разстройства. Българска психиатрична асоциация. 2008.
5. Kielholz P. Masked Depression, Verlag, 1982
6. Puzynski S. Depressive disorders in general medical practice. Psychiatry Pol. 2005,42: 47-58
7. The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry Eleventh edition David Taylor, Carol Paron, Shirij Kapur Wiley-Blackwell 2009