



Informacija za pacijente  
i njihove srodnike

## Depresije spoznati - liječiti

### Popis sadržaja

---

Za čitaoca koji ima malo vremena  
Što se dešava kod depresije u mozgu ?  
Što su depresije ?  
Što nisu depresije ?  
Depresije i tjelesne tegobe  
Kako se spoznaje depresija?  
Osjećaji krivnje - znaci depresije  
Depresija - često oboljenje  
Depresija - oboljenje opasno po život  
Kad postoji opasnost suicida ?  
Brza pomoć kod kriza  
Zajednički život s depresivnim pacijentima  
Liječenje depresija  
Preventivno liječenje depresija  
Trajanje liječenja - trajanje oboljenja

### Za čitaoca koji ima malo vremena

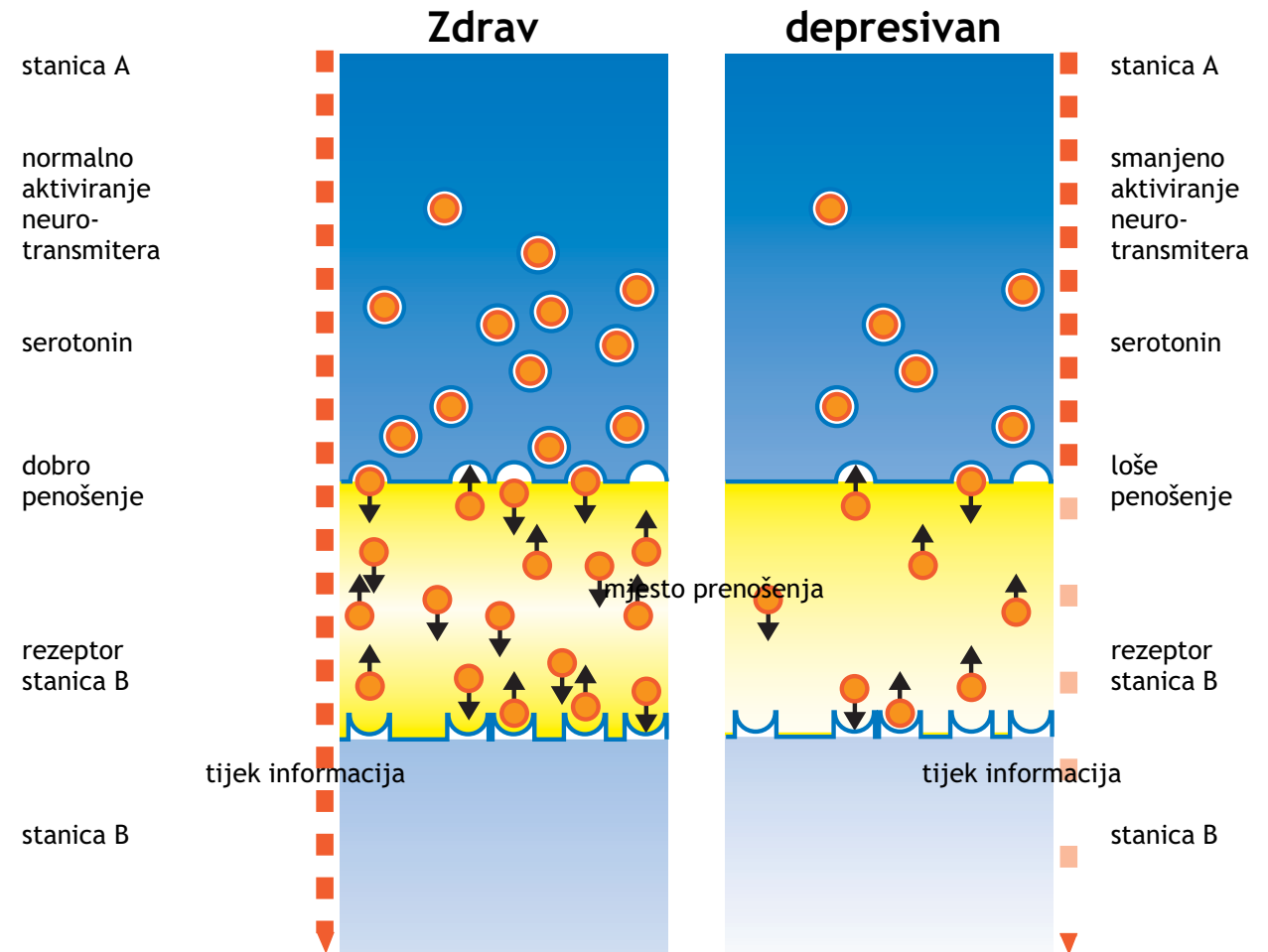
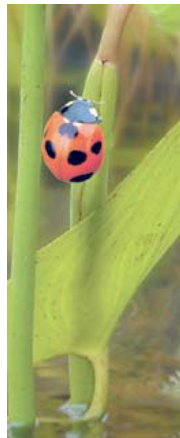
---

- Depresija je bolest koja se mora ozbiljno shvatiti, povezana izm.ost. s žalosnom zlovoljnošću, stanjima straha, unutarnjim nemirom, smetjama mišljenja i smetnjama spavanja. Ona je okarakterisana sme-tnjom razmjene materija u mozgu.
- Žalost ili žalosno raspoloženje, kao posle nekog teškog gubitka nije depresija.
- Depresivne osobe se ne mogu radovati i moraju se maksimalno napregnuti, čak i kod donošenja naj jednostavnijih odluka.
- Depresije su često praćene dugotrajnim tjelesnim tegobama.
- Depresije se daju spoznati najčešće pomoću ciljanih pitanja.
- Bezrazložni osjećaji krivnje spadaju u bitne znake depresije.
- Kod mnogih ljudi, češće muškaraca, depresija se može pokazati na sasvim drugi način. Umjesto sa žalošću ili krajnjom zatvorenošću te osobe reagiraju s agresivnošću, ljutnjom i/ili povećanim konzumira- njem alkohola. One upražnjavaju event. prekomjer- no sport, osjećaju da su izložene štrisu i da su du ševno iscrpljene.
- Depresivnim osobama je kao i svim teško oboljelim ljudima potrebno razumjevanje i podsticanje od strane okolice.
- Depresije se mogu izliječiti. Za liječenje stoje na ra- spolaganju lijekovi koji poboljšavaju raspoloženje -antidepresiva - i različite forme terapije putem ra- zgovora.
- Antidepresiva ne djeluju odmah. Najčešće protjeknu dani pa i trjedni do poboljšanja u pogledu tegoba.



# Što se dešava kod depresije u mozgu ?

- Antidepresiva djeluju na znake (simptome) depresije. Zbog toga se moraju toliko dugo uzimati koliko traje oboljenje.
- Stalno ponavljajuće depresije mogu se liječiti pre-ventivno.
- Depresije su često uzroci za suicidalne radnje (suicid = samoubojstvo). Opasnost od suicida se može pravo- vrijeme spoznati i osobe koje su ugrožene suicidom trebalo bi da što je prije moguće da stupe u liječnički tretman.
- Osobama ugroženim suicidom stoje na raspolaganju pored savjetovanja od strane kućnog liječnika ili liječnika specijaliste centri za intervenciju u slučaju krize, psihosocijalne službe ili telefonska pomoć duhovnika.



(Simplified representation)

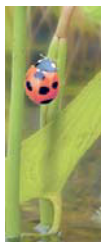
## Što su depresije ?

---

Depresije su bolesna stanja, kod kojih dolazi do žalo-snih zlovoljnosti povezanih sa stanjima straha, unutar- njeg nemira kao i smetnjama mišljenja i smetnjama spavanja. Mišljenje je usporeno i orijentira se najčešće na jednu temu, naime na to, kako je sve loše, kako je bezizlazna sadašnja situacija i kako je beznadna budu-ćnost.

Mnogi pacijenti imaju osjećaje krivnje i ideje ogreša- vanja, koji mogu rasti do stanja uobraženja. Mi to također nazivamo prinuda mudrovanja, jer se skoro prinudno učestano razmišlja o istim negativnim mislima. Smetnje spavanja ispoljavaju se s jedne strane te-škoćama da se zaspi, s druge strane smetnjama spava-nja bez prekida s ponovljenim probuđivanjem i ranim buđenjem.

San se prema tome doživljava kao nedovoljan i vrlo po- vršan i ujutro ne donosi osvježenje. Jutro je uopće naj- gore vrijeme za depresivne pacijente, pošto se u jutro najčešće naročito loše osjećaju. Poslije podne stanje se može poboljšati a uveče je relativno podnošljivo. To naročito loše osjećanje u jutro nakon buđenja se naziva jutarnje loše duševno i tjelesno osjećanje (Morgentief).



## Što nisu depresije?

---

Nije svako žalosno osjećanje depresija. Depresije se razlikuju od žalosti na taj način, da depresivne osobe nisu u stanju da se o nečemu raduju i da se moraju maksimalno napregnuti da bi donijele odluke. Često se one uopće ne mogu odlučiti i ne znaju još u jutro, da li treba da ustanu ili i dalje da leže.

Ta razlika između žalosti i depresije može se spoznati, ako neko učestvuje na ukopu kao relativno malo pogođen žalosnim slučajem. Ponekad se doživi, da bliži sro-dnici na grobu skoro prenemognu, ali da se jedan sat kasnije prilikom daće govori o životu umrlog i da se možda ispriča i neka anegdota iz života mrtvog, onda srodnici mogu ponekad i da se smiju.

To ne bi bilo moguće kod depresivnih osoba. One ne bi bile u stanju da osjećaju radost ili zabavu. Dok depresivne osobe uglavnom ne mogu donositi odluke, mi do-življavamo kod ožalošćenih, da su oni kratko vrijeme nakon žalosnog slučaja u stanju da mogu donositi ne-vjerojatno brze i jasne odluke. Ožalošćenom čovjeku moguće je skrenuti misli, kod teško depresivnog čovjeka to nije moguće.

## Depresije i tjelesne te- gobe

---

Depresije su često praćene tjelesnim tegobama, koje se uglavnom vrlo istrajne. U ove spadaju glavobolje bolovi u zatiljku, u križima, bolovi u rukama i nogama, osjećaj tlaka u grudima, osjećaj nemogućnosti disanja (koji se često tako doživljava, kao da se težak kamen nalazi na plućima), nejasne tegobe srca, tegobe vare-nja (ili u vidu proljeva ili zatvorene stolice), muka s tegobama na području stomaka i stanja grčevitih bolova u trbuhu.

Tjelesne tegobe mogu do te mjere stajati u prvom planu, tako da duševne tegobe koje stoje iza ovih če-sto ne budu spoznate.

Kako pacijenti tako i srodnici pomišljaju odmah da se radi o tjelesnoj patnji. Kod liječničkih pregleda onda se po pravilu ne može dati nalaz o tjelesnoj bolesti, t.j. ne mogu se naći tjelesni uzroci za te tegobe. Tek jedan razgovor o stanju duše može dovesti do razjaš- njenja. Mi onda govorimo zbog toga u tim slučajevima također i o maskiranim ili laviranim depresijama, koje se sakrivaju iza tjelesnih simptoma kao iza neke maske ili neke larve.

Situacija se često time otežava, da su ti pacijenti u-bjedeni, da su tjelesno bolesni, jer bi oni konstataciju da boluju od psihičke bolesti osjetili kao slabost ili stid. Kad se tim pacijentima kaže da oni ustvari nisu tjele-sno nego da su duševno oboleli, to može voditi do re-akcija uzbuđenosti i uvreda. I onda se čuje prebaciva-nje, da bi se pacijent tretirao kao hipohondričan ili hi-steričan, što on ustvari nije.

## Kako se spoznaje depresija?

---

Da bi se ovdje došlo na pravi trag, preporučuje se, da se razmisli o sljedećim pitanjima:

- Da li još postoji mogućnost, da se veseli?
- Da li je isto tako lako kao i ranije, da donosi odluke?
- Da li se raspoloženje pogoršalo prije nego što su na-stupili ti tjelesni boli, ili se raspoloženje pogoršalo nakon nastupa tegoba?
- Da li postoje stanja straha?
- Da li postoje smetnje da se zaspi, da se spava bez prekida ili da se ustane?
- Da li je stanje u jutro lošije nego li u večer?
- Da li ima slučajeva depresija, suicida ili alkoholizma u obitelji među krvnim srođnicima?
- Da li je već i ranije bilo perioda sa sličnim stanjima ili perioda sa depresivnom zlovoljnošću ili naročitih aktivnosti, koje su nastupile s nekim osjećajem sreće ?

## Osjećaji krivnje - znaci depresije

---

Posebne teškoće za depresivne pacijente nastaju izm. ost. na taj način, što oni misle, da su osobno pogođeni jednom jedinstvenom nesrećom i da takve osjećaje krivnje ili suicidalne misli niko drugi ne bi imao. Zbog toga je vrlo važno reći tim ljudima, da su oni stvarno bolesni i da se ne osjećaju tako loše zbog toga, što su bilo kad nešto skrivili i da su osjećaji krivnje simptomi te bolesti.

## Depresija - često Oboljenje

---

Depresivne osobe treba upoznati s činjenicom, da depresije spadaju u najčešće bolesti uopće. Po ocjenama Svjetske organizacije za zdravlje pati 3-5 % svjetskog stanovništva svakog dana od depresija. To iznosi dnevno 120-200 milijuna ljudi.

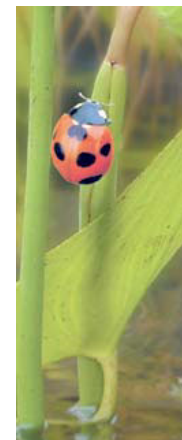
Vjerojatnoća da se u toku života oboli od depresije, ocjenjuje se na oko 20-30 %, t.j. svaki treći od nas proživljava vjerojatno bilo kad u životu tešku depresiju. Lake, privremene depresivne zlovoljnosti ne poštedeju nikoga.

## Depresija - oboljenje opasno po život

---

Posebno opasan problem depresije predstavlja sklonost na samoubojstvo. Sklonost na suicidalne depresivnih osoba dolazi iz osjećaja bezizlaznosti, apsolutnog pesimizma i beznadnosti. Depresije spadaju u najčešće razloge za suicidalne poduhvate, bilo da se radi o suicidalima ili pokušajima suicida.

Zbog toga je svakoj depresivnoj osobi važno da zna, ko-liko veliki je rizik suicida. To se najbolje može pokušati ocijeniti na taj način, da se pacijentima direktno obrati s pitanjem, koliko intenzivno i često misle o suicidalu. Dugo vrijeme je bilo zastupano mišljenje, da s depresivnim osobama ne bi trebalo govoriti o toj temi, jer bi se time upravo mogle dovesti na ideju, da misle na suicidal. To je u osnovi pogrešno, jer svaka depresivna osoba u najmanju ruku misli o toj mogućnosti i po pravilu osjeća olakšanje, kad može govoriti o tome.



## Kad postoji opasnost od suicida?

---

Dalja upućivanja radi mogućnosti ocjene opasnosti dobijaju se na taj način, što se pogođeni pitaju, da li oni općenito misli o mogućnosti suicida ili da li oni već imaju konkretne predstave, kako bi to učinili. Što su predstave konkretnije, utoliko je rizik veći. Taj rizik je još veći, ako su pogođene osobe već obavile pripremu, dakle na primjer da su si kod različitih liječnika dale prepisati recepte za sredstva za spavanje ili da su do-bavile vatreno oružje ili konopac. Profesor Erwin Ringel je opisao tri važna znaka, koji ukazuju na naročitu sklonost suicidu:

### 1. Stješnjenost

Dotični pacijenti se osjećaju u situaciji stješnjenosti, iz koje teško mogu izaći. Oni se bave također i u mislima učestano s tom problematikom i doživljavaju isto tako međuljudski stješnjenost na taj način, što se sve više izoliraju i usamljuju.

### 2. Preobrat agresije

On se sastoji u tome, da ljudi, koji pate od agresija i ove iz različitih razloga ne mogu izživljavati ili diskutiirati, te kočene agresije onda upravljaju protiv osp-stvene osobe.

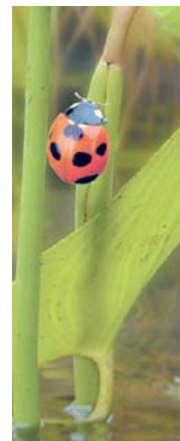
### 3. Fantazije smrti

Ljudi ugroženi suicidom bave se u svojim mislima s različitim mogućnostima, da izvrše samoubojstvo ili da sebi predstavljaju, kako bi srodnici bili ožalošćeni, kad su oni jednog dana mrtvi. Oni mogu također imati pre-dstavu o sopstvenom pogrebu. Ako takve fantazije smrti postoje, važno je upitati, da li su te fantazije svjesno stvorene ili su se one neželjeno nametnule. Što se više te ideje nameću, utoliko je rizik veći.

## Brza pomoć kod kriza

---

Pošto su suicidalne misli i suicidalne namjere vrlo česte, ne mogu se razumje se svi ti pacijenti liječiti u bolnici. Ali veoma je važno, da vrlo brzo uslijedi liječnički tret-man, jer se ne može liječiti samo depresivno osjeća-nje, već također specijalno te suicidalne misli i namjere. Prema tome važno je utjecati na depresivne osobe da odu liječniku, ili u najmanju ruku da anonimno nazovu telefonsku duhovničku službu ili neki centar za inter-venciju kod nastalih kriza ili neku psihosocijalnu slu-žbu. Te institucije se sada nalaze u stadiumu oformljavanja. Brojevi telefona se mogu doznati kod liječnika odn. iz mjesnog telefonskog imenika.



## Zajednički život s depresivnim pacijentima

---

1. Depresivni pacijenti su bolesni ljudi, koji nisu niti lijeni niti histerični niti hipohondrični.
2. Pošto se kod depresija radi o bolestima, koje se mogu liječiti i koje su izlječive, važno je, da se depresivne osobe po mogućstvu brzo podvrgnu liječničkom tretmanu.
3. Pošto depresivni pacijenti imaju maksimalne teško-će da donose odluke, ne treba ih za vrijeme oboljenja primoravati na donošenje odluka. Oni bi se nakon pro-laska depresija zbog toga pokajali.
4. Nema svrhe depresivne osobe, a prije svega teško depresivne osobe, za vrijeme oboljenja slati na kuru ili na odmor, jer će se one tamo još više usamiti, i to na taj način, što će razmišljati o svojoj prividnoj nesreći. To povećava ugroženost od suicida. Ovo ne vrijedi za pacijente nakon prebrođenih oboljenja (vidi točku 8).
5. Depresivne osobe nemaju volju, i zbog toga je besmisleno apelirati na njihovu volju. Takvim apelima stanje se čak može i pogoršati, pošto pacijenti onda upravo postaju svjesni, da oni ne mogu imati volju, zbog čega oni osobito pate. Isto tako je besmisleno od tih ljudi zahtijevati da se ipak napregnu ili ih podsticati na naročite aktivnosti. Oni doživljavaju to samo kao muku.

## Trajanje liječenja - trajanje oboljenja

---

Antidepresiva ne djeluju odmah. Najčešće prolazi ne-koliko dana do tjedana do nastupa dejstva.

Depresije mogu trajati više tjedana i mjeseci. Zbog toga redovito uzimanje lijekova može biti neophodno i duže vrijeme. Vaš liječnik će govoriti s Vama o očekivanom trajanju liječenja kao i eventualnoj preventivi protiv ponavljanja bolesti.

## Liječenje depresija

---

6. Za pacijente je važno, da ih srodnici podstiču na redovito uzimanje lijekova i da to eventualno i diskretno nadgledaju. Pacijenta odvracati od uzimanja lijekova, može biti opasno po život. S tim u vezi važno je napomenuti, da antidepresiva ne vode ka ovisnosti od lijekova.

7. O opasnosti od suicida treba otvoreno govoriti s depresivnim osobama, pošto se samo time može stvoriti slika o stvarnom riziku. Mora se, međutim, voditi računa o tome, da osobe koje su teško ugrožene suicidom pokušavaju da prikriju ili da zataje svoju namjeru, pošto se plaše da će inače biti ometane da ovu sprovedu u djelo. Pacijenti koji su teško ugroženi suicidom moraju zbog toga biti liječeni u bolnici.

Važno je da se stanje depresivnih osoba akceptira ona-kako ga one predstavljaju. Ako bi se željelo ubijediti depresivne pacijente da je njihovo stanje bolje nego što oni osjećaju, samo se gubi povjerenje. Depresije su teška oboljenja i zbog toga je nakon iščezavanja depresija vrlo opravdano ove poslati na kuru ili dopust za odmor. Ali kako je već rečeno, ne za vrijeme, nego tek nakon depresija.

Od otkrića lijekova koji razveseljuju raspoloženje, takozvanih antidepresiva, depresije svih vrsta se mogu također liječiti i lijekovima. To je jedna od najintenzivnijih i najbrže djelujućih mogućnosti liječenja.

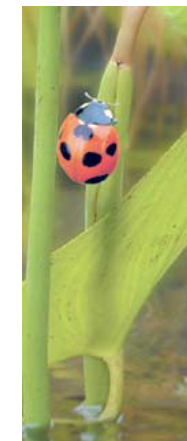
Različiti antidepresiva djeluju kod različitih ljudi različito. Ukoliko prepisani lijek poslije nekoliko tjedana djeluje po Vašem mišljenju suviše malo ili ima neprijatna sporedna dejstva, nemojte se ustručavati da o tome razgovarate sa svojim liječnikom. Zahvaljujući Vašoj obavijesti on može izabrati pogodniji lijek.

Pored terapije lijekovima poseban značaj se poklanja različitim formama terapija razgovorom.

## Preventivno liječenje depresija

---

Kod periodičnih ili također i sumanutno-depresivno nastupajućih trajanja depresija može se obaviti ne samo liječenje, već i profilaksa - preventivno liječenje. U tom cilju se prije svega pridodaju jedinjenja litijuma. Kod izvjesnih formi depresivnih oboljenja, naime periodično nastupajućih depresija, preventivno se upotrebljavaju i antidepresiva.



Copyright by  
Lundbeck (Schweiz) AG  
Cherstrasse 4  
8152 Opfikon-Glattbrugg