



Информација за пацијенте
и њихове родбине

Депресије спознати – лечити

Попис садржаја

За читаоца који има мало времена
Што се дешава код депресије у мозгу ?
Што су депресије ?
Што нису депресије ?
Депресије и телесне тегобе
Како се спознаје депресија?
Осећаји кривње – знаци депресије
Депресија – често оболење
Депресија – оболење опасно по животу
Кад постоје опасности суицида ?
Брза помоћ код криза
Заједнички живот с депресивним пацијентима
Лечење депресија
Превентивно лечење депресије
Трајање лечења – трајање оболења

За читаоца који има мало времена

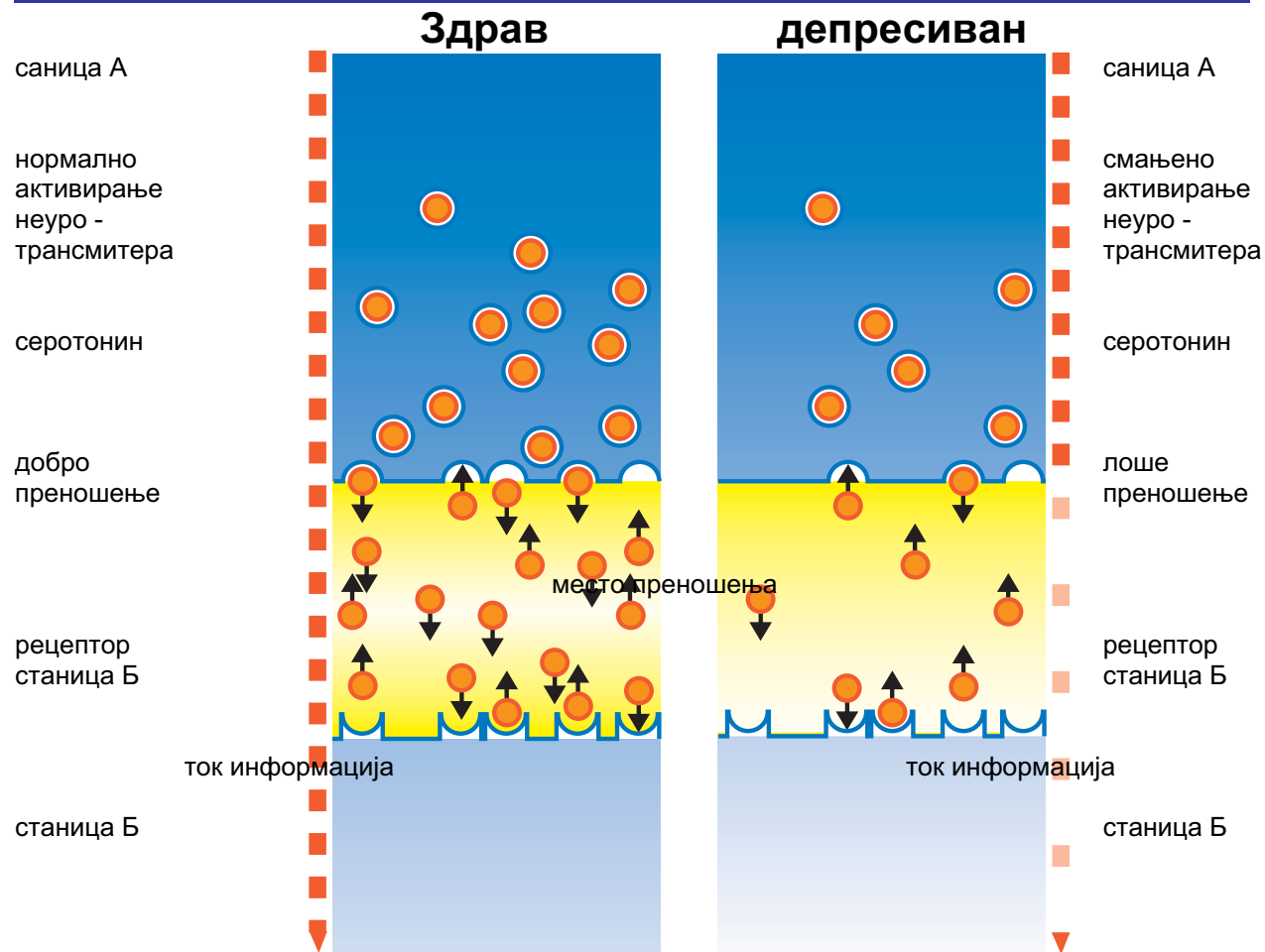
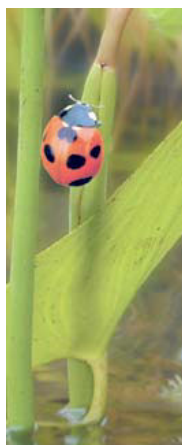
- Депресија је болест која се мора озбиљно схватити, повезана изм.ост. с жалосном злавољношћу, стањима страха, унуташњим немиром, сметњама мишлења и сметњама спавања. Она је окарактерисана сметњом размене материја у мозгу.
- Жалост или жаслосно расположење, као после неког тешког губитка није депресија.
- Депресивне особе се не могу радовати и морају се максимално напрегнути, чак и код доношења најједноставних одлука.
- Депресије су често праћене дуготрајним телесним тегобама.
- Депресије се дају спознати најчешће помоћу синих питања.
- Безразложни осећаји кривње спадају у битне знаке депресије.
- Код мбогих људи, чешће мушкараца, депресија се може показати на сасвим други начин. Уместо са жалошћу или крајном затвореношћу те особе реагирају с агресивношћу, љутњом и/или повећаним конзумирањем алкохола. Оне упражњавају евент. прекомерно спорт, осећају да су изложене штресу и да су душевно исцепљене.
- Депресивним особама је као и свим тешко обољеним људима потребно разумевање и подстицање од стране околине.
- Депресије се могу излечити. За лечење стоје на располагање лекови који побољшавају расположење -антидепресива – и различите форме терапије путем разговора.



Lundbeck (Schweiz) AG
Dokument letztmals geprüft: 14.03.2006
Version 1.0

Што се дешава код депресије у мозгу ?

- Антидепресива не делују одмах. Најчешће протекну дани па и неделе до побољшања у погледу тегаба.
- Антидепресива делују на знаке (симптоме) депресије. Због тога се морају толико дуго узимати колико траје оболење.
- Стално понављајуће депресије могу се лечити превентивно.
- Депресије су чести узроци за суицидне радње (суицид = самоубиство). Опасност од суицида се може правовремено спознати и особа које су угрожене суицидом требало би да што је прије могуће да ступе у лекарски третман.
- Особаме угроженим суицидом стоје на располагању поред савјетобања од стране кућног лекара или лекарке од специјалних центри за интервенцију у случаје кризе, психосоцијалних службе или телефонска помоћ духовника.



(поједностављено представљање)

Што су депресије ?

Депресије су болесна стања, код којих долази до жалосних зловољености повезаних са стањима страха, унутрашњег немира као и сметњама мишлења и смтњама спавања. Мишлење је успорено и оријентира се најчешће на једну тему, маиме на то, како је све лоше, како је безизлазна садашња ситуација и како је безнадна будућност.

Многи пацијенти имају осјећаје кривње и идеје огрешавања, који могу расти до стања угрожења. Ми то такођер називамо принуда мудровања, јер се скоро пронудно учестано размишља о истим негативним мислима. Сметње спавања испољавају се с јадне стране тешкоћама да се заспи, с друге стране сметњама спавања без прекида с поновљеним пробуђивањем и раним буђењем.

Сан се према томе доживљава као недовољан и врло површан и ујутро не доноси освјежење. Јутро је уопће најгре време за депресивне пацијенте, пошто се у јутро најчешће нарочито лоше осјећају. После подне стање се може побољшати а увече је релативно подношљиво. То нарочито лоше осјећање у јутро након буђења се назива јутарње лоше душевно и телесно осећање.



Што нису депресије?

Није свако жалосно осећање депресија. Депресија се разликију од жалости на тај начин, да депресивне особе нису у стању да се о нечему рарују и да се морају максимално напрегнути да би донели одлуке. Често се оне уопће не могу одлућити и не знају као у јутро, да ли треба да устају или и даље да леже.

Та разлика између жалости и депресије може се спознати, ако неко учествује на упоку као релативно мало погођен жалосним случајем. Понекад се доживи, да ближи рођаци на гробу скоро пренемогну, али да се један сат касније прилоком даће говорити о животу умрлог и да се можда исприча и нека анегдота из живота мртвог, онда рођаци могу понекад и да се смеју.

То не би било могуће код депресивне особе. Оне не би биле у стању да осећају радост или забаву. Док депресивне особе углавном не могу доносити одлуке, ми доживљавамо код ожалашћених, де су они кратко време након жалосног случаја у стању да могу доносити невероватно брзе и јасне одлуке. Ожалашћеном човеку могуће је скренути мисли, код тешко депресивног човека то није могуће.

Депресије и теласне тегобе

Депресије су често праћене телесним тегобама, које се углавном врло истрање. У ове спадају главобоље болови у затылку, у крижима, болови у рукама и ногама, осећај тлака у грудима, осећај немогућности дисања (који се често тако доживљава, као да се тежак камен налази на плућима), нејасне тегобе срца, тегобе варења (или у виду прољева или затворене столице), мука с тегобама на подручју стомака и стаље грчевитих болова у трбуху.

Телесне тегобе могу до те мере стајати у првом плану, тако да душевне тегобе које стоје иза ових често не буду спознате.

Како пацијенти тако и рођаци помишљају одмах да се ради о телесној патњи. Код лекарских прегледа онда се по правилу не може дати налаз о телесној болести т.ј. не могу се наћи телесни узорци за те тегобе. Тек један разговор о стању душе може довести до разјашњења. Ми онда говоримо због тога у тим случајевима такођер и о маскираним или лавираним депресијама, које се сакривају иза телесних симптома као иза неке маске или неке ларве.

Ситуација се често тиме отежава, да су ти пацијенти убеђени, да су телесно болесни, јер би они констатацију да болују од психички болести осјетили као слабост или стид. Кад се тим пацијентима каже да они уствари нису телесно него да су душевно оболели, то може водити до реакције узбуђености и увреда. И онда се чује прабацавање, да би се пацијент третирао као хипохондричан или хистеричан, што он уствари и није.

Како се спознаје депресија?

Да би се овде дошло на прави траг, препоручује се, да се размисли о следећим питањима:

- Да ли још постоји могућност, да се весели?
- Дали је исто тако лако као и раније, да доноси одлуке?
- Да ли се расположење погоршало прије него што су наступили ти телесни боли, или се расположење погоршало након наступа тегаба?
- Да ли постоје стања страха?
- Да ли постоје сметње да се заспи, да се спава без прекида или да се устане?
- Да ли је стање у јутро лошије него ли је у вече?
- Да ли има случајева депресија, суицида или алкохолизма у обитељ међу крвним рођацима?
- Да ли је већ и раније било периода са сличним стаљима или периодом са депресивном зловољношћу или нарочитих активности, које су наступиле с неким осећајем среће ?

Осећаји кривње – знаци депресије

Посебне тешкоће за депресивне пацијенте настају изм. ост. на тај начин, што они мисле, да су особно погођени једном јединственом несрећом и да такве осећаје кривње или суицидне мисли нико дреди не би имао. Због тога је врло важно рећи тим људима, да су они стварно болесни и да се не осећају тако лоше због тога, што су било кад нешто скривили и да су осећаји кривње симптоми те болести.

Депресија - често оболење

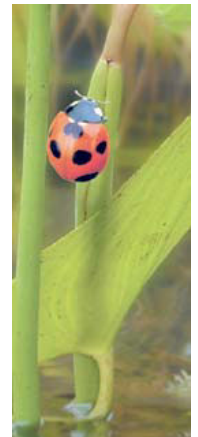
Депресивне особе треба упознати с чињеницом, да депресије спадају у најчешће болести уопште. По оценама Светске Организације за здравље пати 3 – 5 % светског становништва сваког дана од депресија. То избиси дневно 120 – 200 милиона људи.

Вјероватноћа да се у току живота оболи од депресије, оцењује се на око 20-30 %, т.ј. сваки трећи од нас проживљава вјероватно било када у животу тешку депресију. Лаке, привремене депресивне зловољености не поштеђују никога.

Депрејија - обољење опасно по живот

Посебно опасан проблем депресије представља склоност на самоубиство. Склоност на суицид депресивних оспба долази из осјећаја безизлазности, апсолутног песимизма и безбедности. Депресије спадају у најчешће разлоге за суицидне подухвате, било да се ради о суицидима или покушајима суицида.

Због тога је свакиј депресивној особи важно да зна, колико велики је ризик суицида. То се најбоље може покушати оценити на тај начин, да се пацијентима директно обрати с питањима, колико интензивно и често мисле о суициду. Дуго време је било заступно мишљење, де с депресивним особама не би требало говорити о тој теми, јер би се тиме управо могли довести на идеју, да мисле на суицид. То је у основи погрешно, јер свака депресивна особа у најмању руку мисли о тој могућности и по правилу осјећа олакшање када може говорити о томе.



Кад постоји опасност од суицида?

Даље упућивања ради могућности оцена опасности добијају се на тај начин, што се погођени питају, да ли они у опште мисли о могућности суицида или да ли они већ имају конкретне представе, како би то учинили. Што су представе конкретније, утолико је ризик већи. Тај ризик је још већи, ако су погођене особе већ обавиле припрему, дакле на пример да су си код различитих лекара дале преписати рецепте за средства за спавање или да су добавиле ватрено орижије или конопац.

Професор Ервин Рингел је описао те важне знакове, који указују на нарођиту склоност суициду:

1. Стјешњеност

Дотични пацијенти се оселају у ситуацији стјешњености, из које тешко могу изаћи. Они се баве такођер и у мислима учестано с том проблематиком и доживљавају исто тако међуљутски стјешњеност на тај начин, што се све више изолирају и усамљују.

2. Преобрат агресије

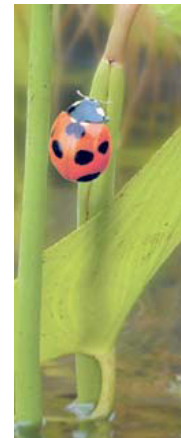
Он се састоји у томе, да људи, који пате од агресије и ове из различитих разлога не могу изживљавати или дискутирати, те кочне агресије онда управљају против сопствене особе.

3. Фанразије смрти

Људи угрођени суицидом баве се у својим мислима с различитим могућностима, да изврше самоубиство или да себи представљају, како би рођаци били ожалашћени, када су они једног дана мртви. Они могу такођер имати представу о сопственом погребу. Ако такве фантазије смрти постоје важно је упитати, да ли су те фантазије свјесно створене или су се оне нежељено наметнуле. Што се више те идеје немају, утолико је ризик већи.

Брза помоћ код криза

Пошто су суицидне мисли и суицидне намере врло често, не могу се разумје се сви ти пацијенти лечити у болници. Али веома је важно, да врло брзо уследити лакарски третман, јер се не може лечити само депресивно осјећање, већ такођер специјално те суицидне мисли и намере. Према томе важно је утјецати на депресивне особе да оду лекару, или у најмању руку да анонимно назову телефонску духовничку службу или неки центар за интервенцију код насталих криза или неку психосоцијалну службу. Те институције се сада налазе у стадиуму оформивања. Бројеви телефона се могу дознати код лекара одн. из месног телефонског именика.



Заједнички живот с депресивним пацијентима

1. Депресивни пацијенти су болесни људи, који нису нити лијени, нити хистерични, нити хипохондрични.

2. Пошто се код депресија ради о болестима, које се могу лечити и које су излечиве, важно је, да се депресивне особе по могућности брзо подвргну лакарском третману.

3. Пошто депресивни пацијенти имају максималне тешкоће да доносе одлуке, не треба их за време оболења приморати на доношење одлука. Они би се након проласка депресије због тога покајали.

4. Нема сврхе депресивне особе, а пре свега тешко депресивне особе за време оболења слати на куру или на одмору, јер ће се оне тамо јиш више усамити, и то на тај начин, што ће размишљати о својој привидној несрећи. То повећава угрођеност од суицида. Ово не вреди за пацијенте након преброђених оболења (види тачку 8).

5. Депресивне особе немају вољу, и због тога је бесмислено апелирати на њихову вољу. Таквим апелима стање се чак може и погоршати, пошто пацијенти онда управо постају свесни да они не могу имати вољу, због чега они особито пате. Исто тако је бесмислено од тих људи захтевати да се ипак напрегну или их падстицати на нарочите активности. Они доживљавају то само као муку.

Лечење депресије

6. За пацијенте је важно, да их рађаци подстичу на редовито узимање лекова и да то евентуелно и дискретно надгледају. Пацијента одвраћати од узимања лекова, може бити опасно по живот. С тим у вези важно је напоменути, да антидепресива не воде ка овисности од лекова.

7. О опасности од суицида треба отворено говорити с депресивним особама, пошто се само тиме може створити слика о стварном ризику. Мора се, међутим, водити рачуна о томе, да особе које су тешко угрожене суицидом покушавају да прикрију или да затаје своју намеру, пошто се плаше да ће иначе бити ометане да ову спроведу у дело. Пацијенти који су тешко угрожени суицидом морају убог тога бити лечени у болници.

Важно је да се стање депресивних особа акцептира онако како се оне представљају. Ако би се желело убједити депресивне пацијенте да је њихово стање боље него што они осјећају, само се губи поверење. Депресије су тешка оболења и због тога је након исчезавања депресије врло оправдано ове послати на куру или допуст за одмор. Али како је већ речено, не за то време, него тек након депресије.

Од открића лекова које развеселјују расположење, та-козбахих антидепресива, депресије свих врста се могу такођер лечити и лековима. То је једна од најинтензивних и најбржих делујућих могућности лечења.

Различити антидепресива делују код различитих људи различито. Уколико преписани лек после неколико недеља делује по Вашем мишљењу сувише мало или има непријатна споредна дества, немојте се устручавати да о томе разговарате са својем лекаром. Захваљујући Вашој обавести он може изабрати погоднији лек.

Поред терапије лековима посебан значај се поклања различитим формама терапије разговором.

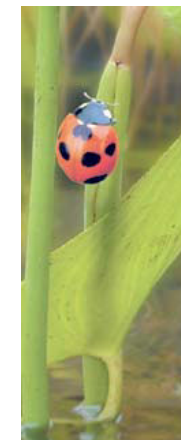
Превентивно лечење депресије

Код периодичних или такођер и сумануто-депресивно наступајућих трајања депресије може се обавити не само лечење, већ и профилакса – превентивно лечење. У том циљу се прије свега придодају једињења литијума. Код извесних форми депресивних обољења, наиме периодичне наступајућих депресија, превентивно се употребљавају и антидепресива.

Трајање лечења – трајање оболења

Антидепресива не делују одмах. Најчешће пролази неколико дана до недеља до наступа дејства.

Депресије могу трајати више недеља и месеци. Због тога редовито узимање лекова може бити неопходно и дуже време. Ваш лекар ће говорити с Вама о очекиваном трајњу лечења као и евентуалној превентиви против понављања болести.



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