

DEPRESSZIÓ

Tájékoztató betegeknek és családtagoknak

1. DEPRESSZIÓ

A depresszió népbetegség, mely a lakosság igen nagy százalékát sújtja, jelentősen kihat az egyén életminőségére, munkaképességére, szociális szerepeire, és családjára egyaránt.

Ma a depresszió mintegy 340-350 millió embert érint világszerte. Az ENSZ Egészségügyi Világszervezetének (WHO) kimutatása szerint az első tíz leggyakoribb munkaképtelenséget okozó betegség között a második helyen - közvetlenül a szívbetegségek után - a depresszió áll.

Nemzetközi felmérések szerint az emberek 20%-a életében legalább egyszer átesik depresszión. Magyarországon a gyermekkori halálozásban a balesetek és a tumoros megbetegedések után a depresszió okozta öngyilkosság a leggyakoribb ok. Pszichiáter szakemberek szerint a depressziósok több mint fele szorultna gyógyszeres kezelésre, ám nálunk csak mintegy 20%-uk szed depresszió elleni készítményeket (antidepresszívumokat).

A betegség maga az agy kémiai egyensúlyának zavarán alapul, melynek során az idegsejtek közti ingerület-átvitelhez szükséges anyagok (szerotonin, noradrenalin, dopamin, stb.) aránya a normálhoz képest megváltozik. Ezt a változást provokálhatják negatív életesemények is, mint például veszteségek vagy tartós testi betegség, melynek következtében ugyanazok a tünetek alakulnak ki, mint az ún. biológiai ok folytán.

2. MELYEK A DEPRESSZIÓ TÜNETEI?

Nyomott vagy szomorú hangulat, szorongás, ingerlékenység, az érdeklődés beszűkülése, olykor halálvágy, nyugtalan vagy gátolt viselkedés, alvászavar, meglassult gondolkodás, koncentrációs nehézségek, döntésképtelenség, tépelődés, fáradtságérzés, súlyvesztés vagy hízás, büntudatérzés, örömképesség csökkenése, értéktelenség-érzés, a szexuális élet zavarai.

Gyakori, hogy a beteg nem a fenti tünetekkel, hanem „testbeszéddel” jelez: mozgásszervi fájdalmak (leggyakrabban hát-vállfájdalom), mellkasi nyomásérzés, fulladás, szívpanaszok, emésztési zavarok valamint a különböző szervek fájdalmai, melyek kivizsgálása során nem találunk szervi eltéréseket. Az ún. maszkírozott, vagy larvált formában ezek túlsúlyban lehetnek, és előfordul, hogy maga a beteg igen nehezen fogadja el a pszichés betegség diagnózisát.

Életkortól függően a depresszió tünetei különbözőek lehetnek, emellett a beteg alapszemélyisége is befolyásolja a képet. Egyes felmérések szerint a mai fiataloknak tízszer nagyobb esélyük van arra, hogy depresszióssá váljanak, mint nagyszüleiknek volt 50 évvel ezelőtt.

3. DEPRESSZIÓ GYERMEKNÉL

A depresszió klasszikus (felnőttekre jellemző) formája gyermekkorban is előfordul, de nála sokkal gyakrabban jelentkeznek egyéb gyermekkori magatartászavarok, elsősorban a szorongás jellegzetes gyermeki formái. Ezek sokszor nehezen ismerhetők fel, mert a tünetek nagymértékben különböznek a felnőttkori depresszió klasszikus tünetcsoportjától. Óvodáskorban gyakran pszichoszomatikus tünetekben (fejfájás, hasi fájdalom) nyilvánul meg. Kisiskoláskorban sokszor az első jel lehet az iskolai teljesítmény zavara: az addig jól tanuló gyermek eredményei romlanak, nem képes eléggé figyelni, koncentrálni a tanulásra, érdeklődése, aktivitása csökken. Mindehhez fejfájás, alvászavar is társulhat. Ősszel mindez iskolakezdéshez kapcsolódó alkalmazkodási zavar is lehet, de ha a tünetek elhúzódnak, nem javulnak, gondolnunk kell szezonális depresszióra is (melynek kezdete gyermekkorban októberre, novemberre esik).

4. DEPRESSZIÓ SERDÜLŐNÉL

A gyermekkorhoz képest a depressziós zavarok száma serdülőkorban jelentősen megemelkedik. A nemek arányát tekintve 10 éves kor alatt ez a zavar a fiúknál, 10 éves kor felett viszont a lányoknál gyakoribb. A depresszió jele lehet, hogy az iskolai teljesítményromlás mellett gyakran megváltozik a serdülő viselkedése: visszahúzódik, elkülönül a társaitól, ugyanakkor ingerlékenyebb, kezelhetetlenebb, „dacosabb” lesz. A szülő, tanár néha tévesen „nevelatlenségnek” vagy „lustaságnak” minősíti ezt az állapotot, tovább rontva a helyzetet. Jellemző lehet a negatív önértékelés (csúnyának, ügyetlennek, „bénának”, tehetségtelennek érzi magát.). Droghasználat, illetve alkoholfogyasztás is megjelenhet. Gyakoriak ilyenkor a szuicid gondolatok és nem ritka az öngyilkossági kísérlet sem. Tudni kell, hogy a serdülőkor szélsőséges hangulatingadozással járhat „normálisan” is, de ha hangulat-, és viselkedésváltozás tartós, felmerül a depresszió lehetősége.

5. DEPRESSZIÓ NŐKNÉL

Felnőttek esetében igen éles különbségek alakulhatnak ki a tünetek megjelenését illetőleg. A nők sokkal hamarabb, már kisebb panaszokkal is felkeresik háziorvosukat, lehetőséget adva a depresszió korai felismerésére és ellátására. Már a szülés után is jelentkezhet a család nagy megdöbbenésére depressziós állapot, értetlenül állnak, hogy mikor „örülni kellene”, a fiatal anya szomorú. Rövid ideig ez normális reakció lehet, de igazi depresszióvá is válhat gyakran, ha eluralkodik a szorongás, kóros gondolatok, szomorú hangulat, esetleg már a kisbaba gondozása is nehezen sikerül. Ez ekkor már mindenképpen kezelést igényel! A nők biológiai adottságaiból következik, hogy szervezetükben bizonyos életszakaszokban hormonális változások következnek be, ilyenkor pszichésen is sebezhető időszakról beszélünk. Ezek a periódusok sajnos önmagukban is hajlamosítanak hangulatzavarok kialakulására: A depresszió kialakulásának gyakorisága ilyenkor messze meghaladja az átlagos gyakoriságot. A terhesség, szoptatás, klimax, de a menstruáció előtti napok is igen nehéz periódusok lehetnek a nők életében, amikor a depresszió előfordulása gyakoribb.

6. DEPRESSZIÓ FÉRFIAKNÁL

A család felbomlása, az ebből eredő magányosság érzése, a szociális hanyatlás valamint a munka területén ellátott funkciók elvesztése a férfiaknak kifejezetten érzékeny pontjai. A végső reménytelenség és kétségbeesés jelezheti a klinikai depresszió kezdetét, illetve kényszerítő erejű öngyilkossági készletéseket. A megszokottól eltérő formában megjelenő ún. „férfidepressziót” olyan tünetek jelezhetik, mint ingerlékenység, durvább viselkedés, az alkoholfogyasztás fokozódása, kimaradozás, játékszenvedély, vagy épp a munkába menekülés, illetve hirtelen dühkitörések. A férfiak nehezebben „nyílnak meg”, hajlamosabbak szégyellni a panaszukat, gyengeségnek élik meg állapotukat. A család é a szakember együttes munkája hoz csak eredményt.

7. DEPRESSZIÓ IDŐSKORBAN

A típusos tünetek mellett gyakran találkozunk az ún. „larvált depresszió” tüneteivel. Sokszor csak a folyamatos panaszkodás valamelyik testrésze, vagy szervi működésre hívja fel a figyelmet a kedélybetegségre. Célzott kérdésekkel kiderül az alvás, az étvágy, a szellemi teljesítőképesség csökkenése (megtévesztő is lehet!). A környezet néha első jelként „zsémbességet”, ingerlékenységet, elégedetlenkedést vehet észre.

8. DEPRESSZIÓ ÉS SZEXUALITÁS

A szexuális viselkedés összetett; biológiai, lelki folyamatok mind-mind szerepet játszhatnak benne.

Három fontos szakaszt (vágy, izgalmi fázis, orgazmus [kielégülés]) egyaránt érintheti a depresszió, melynek tüneteinek között csaknem minden esetben szerepel valamilyen mértékű szexuális működészavar (a vágy általában csökken, olykor kialszik, férfiaknál a merevedés, nőknél a hüvelyi nedvesedés zavart szenvedhet, az örömszerzés képessége csökken vagy megszűnik). A problémát tovább fokozhatja, hogy számos, éppen magára a kedélybetegségre adott hangulatjavító antidepresszívum vagy más gyógyszerek, mellékhatásként önmagukban is szexuális zavarokat okozó mellékhatással rendelkeznek. A fentiek miatt az önértékelés csökkenése, a házastársi kapcsolat csorbulása, a partnerek egymástól való elhidegülése csak olajat önt a tűzre, s mint egy ördögi kör gerjeszti tovább a hangulati állapot romlását. Rendkívül fontos tehát, hogy a beteg legyőzze gátlásait, és legyen bátorsága megnyílni, és őszintén elmondani szexuális problémáit kezelőorvosának. A gyógyszerek abbahagyása nem célszerű. A beteg állapotát alaposan ismerő pszichiáter szakorvos által nyújtott kezelés, az új típusú antidepresszívumok, esetenként pszichoterápia képes helyreállítani a normális szexuális funkciót.

9. MIT TEHET A CSALÁD?

- a) Tapintattal, odafigyeléssel, megértéssel az esetek zömében sikerül megállapítani már otthon is a „diagnózist”, legalábbis azt, hogy a megváltozott viselkedés, kedély külső segítséget igényel. Nem használnak az általános biztatások: „fel a fejjel”, „szedd össze magad”, stb., sőt, ronthatják az állapotot. Semmiképpen ne minősítsük a depressziót elhamarkodottan lustaságnak, vagy barátságatlanságnak. A depresszió alatt is fontos a rendszeres tevékenység, de csak fokozatosan növelt adagokban, a beteg javulási tempójához igazodva.

- b) Engedjünk teret a negatív érzéseknek, gondolatoknak, bátorítsuk a kimondásukat. Jó, ha a környezet a beteggel folyamatos kontaktust tart fent, megpróbálja felkelteni az érdeklődését bizonyos dolgok iránt, beszélget vele, és sok-sok szeretettel veszi körül. Fogadjuk el az átmeneti visszavonulást a társasági élettől, ne erőltessük nyaralni, külföldi útra. Fontos döntéseket lehetőleg ne hozzon a beteg ebben az időszakban!
- c) Az öngyilkossági jelzéseket vegyük komolyan, ne titkoljuk el, mindig kérjünk segítséget szakembertől! A gyógyszereszedést tapintatosan ellenőrizzük, illetve tartsuk számon a kontrollok időpontját.
- d) A megfelelő orvosi ellenőrzés és gyógyszeres terápia, ha kell, pszichoterápiával kiegészítve valamint a nyugodt, kiegyensúlyozott családi körülmények biztos sikert ígérnek a betegség leküzdésében!

10. A DEPRESSZIÓ KEZELHETŐ!

Számos korszerű gyógyszer és pszichoterápiás módszer áll ma már rendelkezésünkre.

A készítmények legtöbbször esetében azonban a hatás nem azonnal jelentkezik. Ez konkrétan azt jelenti, hogy 2-4, vagy akár 6 hét is eltelhet, míg a beteg hangulati állapotában lényeges javulás állna be. A hatást sokszor a mellékhatások megjelenése előzi meg, ami a beteg együttműködését megronthatja, s ezzel kétségessé teheti a kezelés valódi sikerét. A közelmúltban a holland Organon Gyógyszergyár több évtizedes intenzív kutató-fejlesztő tevékenységének köszönhetően olyan depresszió elleni gyógyszert vezetett be Magyarországon, mely az eddigi szerek legtöbbszörénél gyorsabb hatáskezdettel bír, s emellett a betegek nagy többsége kiválóan tolerálja, akár hosszabb távon is. Külön említést érdemel, hogy az új készítmény önmagában nem befolyásolja a szexuális funkciókat, sőt a hangulati állapot javítása mellett a depresszió által keltett szexuális problémákat is hatékonyan orvosolja. Jó szorongásoldó és alvászajító lévén kiegészítő gyógyszerelést nem igényel, még a kezelés kezdeti időszakában sem.

A pszichiátria és a gyógyszerkutatás terén bekövetkezett jelentős fejlődés révén a pszichiáter szakorvos ma már célzottan meg tudja választani a legmegfelelőbb, nagy hatékonyságú, kevés (vagy hiányzó) mellékhatással bíró gyógyszeres terápiát. Ennek köszönhetően a depressziós beteg életminőségében gyorsabb és jelentősebb változás következik be, amely egyben biztosítja a beteg felépülését és teljes értékű visszatérését a társadalomba.

A beteg, a CSALÁD és a szakember összefogásával a depresszió gyógyítható!

Összeállította:

- ▶ Dr. Moretti Magdolna
- ▶ Dr. Kurimay Tamás
- ▶ Dr. Szerdahelyi Ferenc
- ▶ Dr. Almási János