

A DEPRESSZIÓ

FELISMERÉSE ÉS GYÓGYÍTÁSA

Tájékoztató betegek és hozzátartozóik számára

DIÓHÉJBAN A DEPRESSZIÓRÓL

- ▶ A depresszió szomorú hangulattal, szorongásos állapotokkal, belső nyugtalansággal, gondolkodás-, és alvászavarral járó kedélybetegség.
- ▶ A depresszió nem gyász, vagy fontos veszteséget követő szomorú hangulat.
- ▶ A depressziós betegek nem tudnak örülni és még egyszerű döntéseket is nagy fáradtsággal hoznak meg.
- ▶ A depressziót gyakran makacs testi panaszok kísérik.
- ▶ A depresszió célzott kérdésekkel általában felismerhető.
- ▶ A depresszió fontosabb jeleihez tartozik az *alaptalan bűntudatérzés*.
- ▶ A depressziósoknak, mint minden súlyos beteg embernek, környezetüktől megértésre és támogatásra van szükségük.
- ▶ A depresszió gyógyítható betegség. A hangulatot javító gyógyszerek – antidepresszívumok – és a pszichoterápia, különböző formái használatosak a kezelésben.
- ▶ Az antidepresszívumok nem azonnal hatnak. Legtöbbször a panaszok enyhüléséig napok-hetek telnek el.
- ▶ Az antidepresszívumok a depresszió tüneteire (szimptómák) hatnak. Azért ezeket a gyógyszereket addig kell szedni, amíg a betegség tart.
- ▶ A visszatérő depressziót megelőző kezeléssel lehet gyógyítani.

- ▶ A depresszió gyakori oka az öngyilkossági kísérleteknek.
- ▶ Az öngyilkosság veszélyét időben fel lehet ismerni.
- ▶ Öngyilkosság gyanúja esetén a beteget a lehető leghamarabb orvosi kezelésben kell részesíteni.
- ▶ Öngyilkosság veszélye esetén a háziorvosi és szakorvosi tanácsadás mellett krízisintervenció centrumok, pszichoszociális szolgálat vagy telefonos lelki-segély szolgálat áll rendelkezésre.

MI NEM DEPRESSZIÓ?

Nem minden szomorú hangulat jelent depressziót. A depresszió abban különbözik a szomorúságtól, hogy a depressziós ember képtelen valaminek örülni és nagyon nehezen hoz döntéseket. Gyakran egyáltalán nem képesek bármit eldönteni és már reggel nem tudják, hogy felkeljenek, vagy ágyban maradjanak.

A gyász és a depresszió közötti különbség felismerhető, ha az ember, mint viszonylag kevésbé érintett személy, vesz részt egy temetésen. Ilyenkor az figyelhető meg, hogy a legközelebbi hozzátartozók, akik a sírnál szinte összeroskadnak, egy órával később a halotti toron – miközben az elhunyt életéről anekdotáznak – mosolyogni, sőt néha még nevetni is tudnak.

Ez súlyos depresszió esetén nem lehetséges. Az ebben szenvedők nincsenek abban a helyzetben, hogy képesek legyenek örülni és szórakozni. Míg a depressziós betegek általában képtelenek döntéseket hozni, a gyászolóknál azt figyelhetjük meg, hogy a haláleset után viszonylag rövid idő múlva, mikor az örökség kerül szóba, meglepően gyors és határozott döntéseket hoznak. Egy gyászoló ember figyelmét el is lehet terelni, egy súlyos depressziós emberét nem.

MI IS A DEPRESSZIÓ?

A depresszió kedélybetegség, melyben szorongásos állapotokkal, belső nyugtalansággal, gondolkodás-, és alvászavarral járó szomorú hangulat figyelhető meg. A beteg gondolkodása lassul és legtöbbször egy téma körül forog; mégpedig hogy milyen rosszul van, milyen kilátástalan a jelenlegi helyzet és a jövő mennyire reménytelen.

Sok betegnek bűntudata van, néhányaknak bűnös gondolatai támadnak, melyek téveszmeszerű állapotig fokozódhatnak. Rágódásról is beszélhetünk, mert a beteget kényszeresen mindig ugyanazon negatív gondolat foglalkoztatja. Az alvászavarok egyrészt, mint *elalvási zavar*, másrészt, mint *ismételt felébredésekkel zavart alvás*, valamint mint *korai megébredés* nyilvánulnak meg.

Az alvás mindezek miatt elégtelen, felületes és a beteg reggel nem ébred frissen. A reggel különben is a legrosszabb időszak a depressziós betegek többsége életében. Délutánra az állapot javulhat és az esték, viszonylag elviselhetőkké válhatnak.

DEPRESSZIÓ ÉS TESTI PANASZOK

A depresszió gyakran testi panaszokkal jár együtt, melyek általában nagyon makacsok. Ide tartoznak a fej-, nyak-, és derékfájások, a kezekben és/vagy a lábakban érzett fájdalmak, a mellkasi nyomásérzés, a nehézlégzés (melyet gyakran úgy élnék meg, mintha a mellkasukban egy nehéz kő lenne), bizonytalan szívpanaszok, emésztési zavarok (hasmenés vagy székrekedés), gyomortáji panaszokkal járó émelygés és alhasban érzett görcsös fájdalom.

Ezek a testi panaszok annyira az előtérben állhatnak, hogy a mögöttük álló lelki panaszokat sokszor egyáltalán nem veszik észre. Úgy a betegek, mint a hozzátartozók, nagyon gyakran azt gondolják, hogy testi betegségről van szó. Az orvosi vizsgálatok után azonban rendszerint semmi testi betegségre utaló lelet nincs, ami azt jelenti, hogy nem találnak a panaszoknak megfelelő fizikális elérést. Csak a hangulati állapotról folytatott beszélgetés tisztázhatja a helyzetet. Ezért ezekben az esetekben **maszkírozott** vagy **larvált depresszióról** beszélünk, mert a depresszió úgy bújlik meg a testi panaszok hátterében, mint egy maszk vagy lárva mögött.

Ezt a helyzetet gyakran az is tovább nehezíti, hogy a betegek is ragaszkodnak ahhoz, hogy Ők testi betegségben szenvedne, mert gyengeségnek, vagy szégyennek tartják, hogy betegségük kedélybetegség. Ha ezek a betegek azt hallják, hogy tulajdonképpen nem testi, hanem lelki betegek – ez felháborodáshoz és sértettséghez vezet. Sokszor lehet azt a szemrehányást hallani, hogy Őket bizonyára hipochondernek vagy hisztérikusnak tartják, amikor Ők valójában nem azok.

HOGYAN ISMERHETŐ FEL A DEPRESSZIÓ?

A helyes válaszhoz érdemes a következő kérdéseket mérlegelni:

- ▶ Tud-e még örülni?
- ▶ Ugyanolyan könnyen hoz-e döntéseket, mint régen?
- ▶ A hangulata azelőtt romlott-e el, mielőtt a testi panaszok felléptek, vagy azok fellépte után?
- ▶ Vannak-e szorongásos állapotai?
- ▶ Fennáll-e elalvási, átalvási vagy ébredési zavar?

- ▶ Reggel rosszabb-e a hangulata, vagy inkább este?
- ▶ Előfordul/t-e depresszió, öngyilkosság vagy alkoholizmus a családban a vérrokonai között?
- ▶ Volt-e már korábban életében hasonló állapottal jellemezhető időszak, illetve előfordult-e depressziós hangulattal vagy fokozott aktivitással járó időszak, mely boldogságérzettel kezdődött?

BÚNTUDAT, MINT A DEPRESSZIÓ JELE

A depressziós betegek komoly nehézségei abból is adódnak, hogy azt gondolják, hogy őket egyedülálló szerencsétlenség érte, és ilyen mértékű bűntudata vagy öngyilkossági gondolata senki másnak nincs. Ezért fontos közölni ezekkel az emberekkel, hogy ők valójában betegek és nem azért érzik olyan rosszul magukat, mert bűnt követtek el, hanem azért, mert a bűnösségérzés ennek a betegségnek az egyik vezető tünete.

A DEPRESSZIÓ GYAKORI BETEGSÉG

A depressziós betegeknek tudatában kell lenniük annak, hogy a depresszió általában véve is a leggyakoribb betegségek közé tartozik. Az Egészségügyi Világszervezet /WHO/ becslései szerint minden nap a világ lakosságának 3-5 %-a szenved depresszióban. Ez naponta 120-200 millió embert jelent.

Annak a valószínűsége, hogy egy ember az élete folyamán depressziós betegségben szenvedjen, becslések szerint 20-30%. Ez azt jelenti, hogy kb. minden harmadik-ötödik ember élete folyamán egyszer depresszión esik át. Könnyebb, gyorsan elmúló depressziós közérzettől azonban senki sem mentesül.

A DEPRESSZIÓ ÉLETVESZÉLYES BETEGSÉG

A depresszióban fellépő, egyik különösen veszélyes probléma az öngyilkosság szándéka. A depressziós beteg öngyilkossági vágya a kilátástalanság, az abszolút pesszimizmus és reménytelenség érzéséből ered. A depresszió az öngyilkossági kísérletek és az öngyilkossági halál egyik leggyakoribb oka.

Mindezek miatt, minden depressziós beteg esetében fontos tudni azt, hogy mekkora az öngyilkosság veszélye. Ezt olyan módon lehet a legjobban megbecsülni, ha az ember a beteget nyíltan megkérdezi, hogy milyen intenzíven és gyakran gondol az öngyilkosságra. Hosszú időn keresztül az volt az álláspont, hogy a betegekkel erről a témáról beszélni nem lehet, mert esetleg ezáltal támad az ötlet, hogy az öngyilkosságra gondoljon. Ez teljesen téves, mert minden depressziós beteg legalább a lehetőségre gondol és rendszerint éppen megkönnyebbülést érez, ha erről beszélhet.

MIKOR ÁLL FENN AZ ÖNGYILKOSSÁG VESZÉLYE?

Az öngyilkosság veszélyének felbecsüléséhez további adatokat nyújthat, ha az érintettet megkérdezzük, hogy az öngyilkosság lehetőségére általánosságban gondol-e, vagy konkrét elképzelése van arról, hogy miképp követné el azt. Minél konkrétabb az elképzelés annál nagyobb a veszély. A veszély még nagyobb, ha a beteg már konkrét előkészületeket is tett, például különböző orvosokkal altatót íratott fel receptre, vagy önvédelmi fegyvert szerzett be.

Erwin Ringel professzor három fontos tünetet írt le, amelyek az öngyilkosság iránt érzett fokozott vágyra – vagy, ahogy azt a szakirodalomban mondják, „szuicidium”-ra – utalnak:

1. Beszűkülés

Az érintett betegek olyan szorongatott helyzetben érzik magukat, melyből nehezen tudnak kikerülni. Gondolatban mindig ezzel a problémával foglalkoznak, a közösségtől elszigetelődnek, fokozatosan izolálódnak és magányossá válnak.

2. Az agresszió megfordulása

Ez azt jelenti, hogy azoknál az embereknél, akik agressziótól szenvednek és ezt különböző okokból nem tudják kiadni magukból, vagy nem tudják megbeszélni senkivel, depressziós betegek, az elfojtott agresszió a saját személyük felé irányul.

3. A halálhoz kapcsolódó gondolatok

Az öngyilkosság miatt veszélyeztetett betegek gondolataikban azokkal a különböző lehetőségekkel foglalkoznak, hogy miképp öljék meg magukat, sőt gyakran azt is elképzelik, hogy a hozzátartozók hogyan gyászolják meg Őket, miután meghaltak. A saját síremlékükről is van elképzelésük. Amennyiben a halállal kapcsolatosan ilyen gondolatok fordulnak elő, fontos megkérdezni, hogy ezeket a fantáziákat tudatosan idézi-e elő, vagy váratlanul, spontán jelentkeznek. Minél zavaróbban jelentkeznek ezek a gondolatok, annál nagyobb az öngyilkosság veszélye.

GYORS SEGÍTSÉG KRÍZISEK ESETÉN

Mivel az öngyilkossági gondolatok és az öngyilkossági szándék nagyon gyakori, és ezekre nem is mindig derül fény, ezért természetesen nem minden krízisben lévő beteget kezelnek kórházban. Az azonban nagyon fontos, hogy ezek a betegek minél gyorsabban orvosi kezelésben részesüljenek, mert nemcsak a depressziós hangulatot, hanem ezeket az öngyilkossági gondolatokat és szándékot is

lehet célzottan kezelni. Ezért az is fontos, hogy a depressziós betegeket rávegyük arra, hogy forduljanak személyesen orvoshoz, vagy legalább egy telefonos lelkisegély-szolgálatot, krízisintervenció központot, pszichoszociális szolgálatot hívjanak fel névtelenül. Ezek a szervezetek terjedőben vannak. A telefonszámokat az orvostól, ill. a telefonkönyvből tudhatják meg.

A DEPRESSZIÓS BETEGGEL VALÓ EGYÜTTÉLÉS

1. A depressziósok beteg emberek, akik nem lusták, főképp nem munkakerülők.
2. Mivel a depresszió olyan betegség, mely jól gyógyítható, fontos, hogy a depressziós betegek a lehető leghamarabb megfelelő orvosi kezelésben részesüljenek.
3. Miután bármiféle döntés meghozása a depressziós betegeknek nagy nehézséget jelent, a betegségük ideje alatt nem szabad őket, az aktuális képességeiket meghaladó döntésekre kényszeríteni. Az így kikényszerített döntéseket ugyanis valószínűleg egészségük visszanyerése után megbánnák.
4. Nincs értelme a depressziós betegeket, főleg a súlyos depressziósokat, a javulás elindulása előtt üdülőhelyre küldeni, mert az idegen emberek között még jobban elmagányosodhatnak, ill. az otthontól távol, ahol a megszokott és még elvégzett tennivalók folytatására sincs lehetőségük, több idejük lenne látszólagos balsorsukról tépelődniük. Ez pedig az öngyilkosság veszélyét fokozza. A kilábalás időszakában viszont, családtaggal/tagokkal együtt az üdülésnek, kikapcsolódásnak – ha mód van rá – már van értelme.
5. A depressziós betegek nem tudnak „akarni”, ezért értelmetlen az akaratukra apellálni. Ilyen elvárások akár az állapotukon is ronthatnak, mert a betegek esetleg ekkor és ettől döbbennek rá, hogy „még akarni is képtelenek”, amitől aztán esetleg még jobban szenvednek. Annak sincs értelme, hogy felszólítsuk az aktuálisan depressziós betegeket arra, hogy szedjék össze magukat, vagy különböző tevékenységekre bízassuk őket. Mindezt csak szenvedésként élnék meg. Az egyetlen kivétel a „szelíd erőszak” alól: az orvoshoz fordulás, a mozgás, és a beállított gyógyszerek rendszeres szedésének „kikényszerítése”!
6. A beteg számára fontos, hogy a hozzátartozók folyamatosan támogassák a gyógyszeres rendszeres szedésében, sőt ezt esetleg diszkrétan ellenőrizzék. (A beteget az orvos által meghatározott gyógyszereinek megfelelő mennyiségű is meghatározott ideig tartó bevételéről lebeszélni életveszélyes lehet. Fontos megjegyezni, hogy az antidepresszívumok nem okoznak gyógyszerfüggőséget!)
7. Az öngyilkosság veszélyeztetettségéről nyíltan kell a beteggel beszélni, mert csak így nyerhetünk képet a valódi veszélyről. Mindemellett arra is gondolni kell, hogy a súlyosan veszélyeztetettek

szándékukat leplezni, titkolni próbálják, mert félnek, hogy egyébként megakadályozzák őket a depressziós érzéseik-gondolataik ideiglenes elhatalmasodása miatt már elhatározott kivitelezésben. Az öngyilkossági veszély súlyos foka esetén a beteget kórházban kell kezelni.

8. Fontos, hogy a depressziós betegek állapotát olyannak fogadjuk el, ahogy ezt ők leírják. Ha a depresszió betegeket arról próbáljuk meggyőzni, hogy ők jobban vannak, mint ahogy magukat érzik, csak a bizalmukat és ezzel a segítség további lehetőségét veszítjük el! A depresszió súlyos betegség, ezért a depresszió elmúlása után jogos a betegeket kúra-, vagy üdülőhelyre küldeni, de nem a depresszió alatt, csak utána.

A DEPRESSZIÓ KEZELÉSE

A legtöbb depresszió esetében depressziót oldó gyógyszerekkel (antidepresszívumok) folytatott kezelés is szükséges. Amennyiben jelentősebb szorongás, ill. alvászavar is fennáll, akkor a kezelés kezdetén, maximum néhány hétig, szorongásoldó, ill. altató hatású gyógyszerek alkalmazása is szükséges lehet. Ezeket ugyanis legtöbbször el lehet hagyni, miután az antidepresszívum kifejtette a hatását. Súlyos esetekben az antidepresszívum kezelést infúziókúrával kell kezdeni. Ilyenkor az arra alkalmas antidepresszívumot infúziós folyadékban oldják fel, és azt a kar vagy a kéz valamelyik vénájába kötik be. Egy infúziókúra általában 5-10 infúzióból áll, és alkalmanként 1-2 órán keresztül tart. Ambulánsan vagy kórházban alkalmazható.

Mennyi ideig kell szedni az antidepresszívumot? A kezelés időtartama a depresszió típusától és súlyossági fokától függően több héttől, a megelőzést célzó fenntartó kezelés miatt, akár évekig is eltarthat.

Sőt, ha a depresszió a gyógyszerelés abbahagyása után újra és újra jelentkezik, egész életen át tartó kezelés válhat szükségessé, a magasvérnyomás, vagy a cukorbetegség kezeléséhez hasonlóan. A gyógyszeres kezelés mellett a pszichoterápiák különböző formáinak van nagy jelentősége. A betegségek, az élethelyzetek és azok kölcsönhatásának nyílt megvitatása különösen fontos.

A DEPRESSZIÓ MEGELŐZŐ (PREVENCIÓS) KEZELÉSE

A periodikusan, vissza-visszatérő jelleggel fellépő, vagy mániás-depresszió (bipoláris zavar) formájában fellépő depressziók esetén nemcsak kezelés, hanem profilaxis – megelőző kezelés – is alkalmazható. Ilyenkor elsősorban az antidepresszáns lítiummal való együtt alkalmazása jön szóba. A depressziós betegség bizonyos formáiban – mégpedig a periodikusan fellépő depresszió esetében – antidepresszívumokat megelőző kezelésként is alkalmaznak.

A KEZELÉS ÉS A BETEGSÉG IDŐTARTAMA

Az antidepresszívumok nem azonnal hatnak. A hatás felléptéig legtöbbször napok-hetek telnek el.

Azt is fontos tudni, hogy a depresszió hetekig-hónapokig eltarthat. Mivel az antidepresszívumok csak a depresszió tüneteire hatnak, addig kell ezeket alkalmazni, amíg a betegség tart.

A SZERZŐRŐL

Dr. Walter Pöldinger egyetemi professzor. A baseli Pszichiátriai Egyetemi Klinika igazgató-főorvosa

Kutatási területe: Depresszió, szorongás, öngyilkosság, pszichoszomatikus betegségek, pszichofarmakológia, szexuális zavarok. Számos tudományos közlemény és szakkönyv szerzője, tanulmányokat írt a pszichiátriai és művészet témakörben. Több nemzetközi tudományos társaság tagja.