

Депресия

Д-р Владимир Наков, НЦООЗ – Секция психичноздравни услуги, консултант към 28 ДКЦ – София, vnaikov@gmail.com

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 страна може да е симптом на афективно разстройство, а от трета – да се отнася за самото депресивно разстройство.

Депресивното състояние (от латинското **depressio** – потиснатост, угнетеност) е заболяване, което не засяга само отделния човек, но е бreme за цялото общество, тъй като броят на боледуващите нараства, а това води след себе си до загуби за икономиката и допълнителни здравни неблагоприятности за пациентите. Проблемът засяга всички страни по света, независимо от развитието на икономиката и социалния им стандарт. Всяка година около 200 милиона човека заболяват от депресия. Твърде вероятно е тази цифра да е по-висока, тъй като голяма част от хората не търсят помощ, поради факта, че не оценяват 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).

По прогноза на Световната здравна организация през 2020 г., това ще е второто по разпространеност заболяване. Независимо от статистиката, важно е да се отбележи, че 90% от хората, потърсили консултация с професионалист, се възстановяват напълно.

Какви са симптомите на депресията?

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

- липсващ или понижен апетит;
- нарушен сън (това включва трудности при заспиване, ранно 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;
- неспособност за концентрация дори в обичайни житейски ситуации;
- усещане за безпомощност и ненужност;
- чувство за вина.

Практически при всички, страдащи от депресия, са налице множество соматични симптоми – главоболие, световъртеж, 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. Често такива пациенти се лекуват неуспешно при специалисти в областта на гастроентерологията, кардиологията, гинекологията, ендокринологията, хирургията. По статистически данни повече от една трета от пациентите, търсещи извънболнична помощ, страдат от такъв тип депресия.

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 са склонни към опити за самоубийство. В България ежедневно около 3-ма души губят живота си при самоубийство в резултат на депресивно заболяване. Вероятно единствено автопроизшествията могат да са причина за такъв брой случаи на непредвидена смърт. Най-ефективният механизъм за превенция на самоубийството е ранното откриване и лечение на депресивното заболяване.

Депресията е многолика и има множество различни форми. Диагностичирайки депресията, психиатрите използват разнообразна терминология. В зависимост от типа на депресията се определя и подходът 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; ендогенна депресия (тя е в резултат на генетична предразположеност, на биохимични и биологични промени в организма). В зависимост от хода на протичане депресията 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, увереност, че не може да им бъде оказана помощ, че лечението няма да помогне. Водеща мисъл за тях е, че е по-добре да настъпи смъртта, за да се прекратят техните мъки. В тези случаи особено важна е ролята на роднините и близките. Тяхна е отговорността да насочат, а понякога и да придружат болния от депресия при психиатър. Понякога дори се налага настаняването в болница.

Овладеяването на депресията може да стане изключително лесно, стига пациентът или близките му да не са силно стигматизирани и да се страхуват от срещата с психиатър. Честата смяна на настроението, вялостта, бързата уморяемост, необоснованата раздразнителност, нарушенията в съня и апетита; необяснимите, неприятни и понякога болезнени усещания в различни участъци на тялото биха могли да бъдат причина за консултация с психиатър.

Възрастните хора, страдащи от депресия, са с характерно печално лице, слаби, безинициативни са. Те често плачат,

треперят, страдат от безсъние, чувство на вина и неувереност в собствените сили. Боледуващите 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, проявяват агресивно, деструктивно и антисоциално поведение. Почти половината от юношите започват употребата на наркотици в резултат на депресия. За съжаление се отчитат външните прояви, като не се търси първопричината за това поведение. Много често родителите не чуват това, което говорят децата им, и не желаят да видят проблема. Те не могат пълноценно да изпълняват родителските си функции. Твърде често реагират с раздразнение на депресията на юношите, което определено влошава положението.

Депресията може да се лекува ефективно и то много по-ефективно от други заболявания. Лечението е успешно, ако 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 механизмът на регулация на кръвното налягане, а при депресията – механизмът, регулиращ настроението. Друг важен момент е вярата в лекуващия лекар и максималната откровеност с него. Необходимо е детайлно описание на състоянието, което помага на лекаря да избере правилния медикамент. Ако лечението се провежда амбулаторно, спазването на графика на посещенията е част от самото лечение.

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, невротетици, тимостабилизатори. При избора на медикамент е необходимо съобразяване 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 за 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 приятел за пациента, 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 на пациента в разрешаването на социалните му проблеми. За него са необходими помощ и грижи от близките, любов и внимание. Ако са налице постоянни кризи в семейството или на работното място, то усилията на терапевта биха били напразни.

Много често боледуващите 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 болестта това е сложно, почти невъзможно, но с всеки изминал ден се постига възстановяване на силите и повишаване на увереността, че ще настъпи оздравяване. Част от лечението са физическите упражнения и хранителният режим.

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 четиринадесет дни, за да се прояви ефектът им. Следването на лечение се налага през цялото време на боледуване. Не бива да се спират медикаментите шест месеца след пълното изчезване на симптомите. Най-важно е, колкото и добре да се чувства пациентът, да не спират самостоятелно антидепресантите.

Депресията е заболяване с множество различни симптоми и синдроми. Те не могат да отшумят без лечение. Поради това е необходима своевременна консултация с професионалист, който да назначи и контролира антидепресивното лечение.



DEPREXOR®

Venlafaxine 37,5 mg, 75 mg

*Рагостта
идва от действието!*

 **sopharma**
PHARMACEUTICALS

Лекарствен продукт по лекарско предписание. КХП 5/25.09.2007 г.
За пълна информация: Софарма АД, София 1220, ул. Илindenско шосе №16
Телефон: (02) 813 4200, Факс: (02) 936 0286, Плащент: (02) 813 4418