

Depresija : pandemija čiji kraj se ne nazire

Lucija Kokić Vuletić, dr.med.dent. | Amigdala centar - Propedeutika psihoterapije

Istraživanja su pokazala kako od depresije danas boluje više od tristo milijuna ljudi. Unatoč velikoj globalnoj rasprostranjenosti i brojnim pokušajima podizanja svijesti o ozbiljnosti ove bolesti, i dalje je obavijena velom stigme i banalizacije. Depresija se najčešće javlja između 35. i 60. godine života, češće kod žena. Redovito dovodi do smanjenog funkcioniranja na svim životnim poljima pojedinca i njegove okoline - unutar obitelji, socijalnih krugova te na poslu. Vrlo je bitno naglasiti kako je depresija smrtonosna bolest; često završava suicidom koji, uslijed bolesti, godišnje počini gotovo 800.000 ljudi. Uz traženje i dobivanje stručne pomoći, u velikom broju slučajeva postiže se dobar terapijski odgovor, stoga je važno nastaviti širiti svijest o težini simptoma depresije i širokom spektru negativnih posljedica koje uzrokuje.

Definicija

Prema petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (eng. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; **DSM-5**), za postavljanje dijagnoze velikog depresivnog poremećaja (eng. *major depressive disorder*, **MDD**) odnosno velike depresivne epizode (eng. *major depressive episode*; **MDE**) nužno je zadovoljiti određene kriterije, koji u minimalnom periodu od dva tjedna, uključuju istovremenu prisutnost pet ili više simptoma sa značajnim odstupanjem od prethodnog funkcioniranja pojedinca te se ne mogu pripisati drugom medicinskom stanju.

Prisutnost disfornog ("sniženog") raspoloženja ili anhedonije (gubitak interesa te izostanak osjećaja zadovoljstva) nužno je, dok ih često prate poremećaji spavanja (*insomnija* ili *hipersomnija*) i apetita s promjenom tjelesne težine, pad koncentracije, mentalna usporenost (tzv. *depresivni stupor*) ili pak visoka razina napetosti (tzv. *agitirana depresija*) koja sa sobom nosi povećani rizik od suicida. Također je čest nedostatak ili gubitak spolne želje te amenoreja (izostanak menstruacije) kod žena.

Etiologija i prevalencija

U nastanku depresije sudjeluje velik broj čimbenika. **Biološki čimbenici** dijele se na genetske, neurološke, hormonalne, imunološke te neuroendokrinološke. Istraživanja pokazuju kako je rizik za obolijevanje 2.5-3 puta veći kod osoba unutar čije obitelji barem jedan srodnik u prvom koljenu (roditelji, braća i sestre) boluje ili je bolovao/la od depresije. Nadalje, uz pojavu depresije vežu se kronično visoka razina kortizola (poznatijeg kao

“hormon stresa”) te upalni procesi u organizmu. **Čimbenici okoline** mogu se podijeliti u tri kategorije: akutni stresni životni događaji, kronične stresne životne okolnosti te trauma u djetinjstvu. Bolesti (**komorbiditeti**) poput drugih psihičkih poremećaja, bolesti koronarnih arterija, dijabetesa, karcinoma te drugih bolesti kroničnog tijeka također su često u uzročno-posljedičnom odnosu kad je u pitanju depresija. Finalno, **otpornost pojedinca/zaštitni čimbenici** opamin. odrastanje u uvjetima bez stresa, dobri odnosi s roditeljima/skrbnicima te neurokemijski čimbenici poput razina određenih neurotransmitera (serotonina, opamine itd.) imaju utjecaj na sklonost razvoju depresije.

Klinička slika

Uobičajeni simptomi depresije uključuju depresivno raspoloženje, osjećaj krivnje, samopredbacivanje, gubitak interesa i zadovoljstva u svakodnevnim, smetnje spavanja, promijenjen apetit, osjećaj manjka energije odnosno pojačano umaranje, mentalna i motorička usporenost, promjene apetita (smanjen ili pojačan) te nerijetko suicidalne misli koje prate i pokušaji suicida. Gubitak volje često dovodi do slabije ili jače izraženog zanemarivanja osobne higijene i vanjskog izgleda. Kod osoba koje boluju od depresivnog poremećaja, simptomi su obično najizraženiji ujutro te se prema večernjim satima smanjuju ili čak “nestaju” (*diurnalna varijacija raspoloženja*).

S obzirom na sociokulturološki kontekst podneblja, u kojem su psihički poremećaji i dalje prilično stigmatizirani, u Hrvatskoj kod depresivnih bolesnika nerijetko dominiraju tjelesni simptomi poput tegoba gastrointestinalnog, muskuloskeletnog (npr. osjećaj teških i rigidnih ekstremiteta) i kardiovaskularnog sustava, a psihičko stanje poriče se te je bolesnik posljedično razdražljiv odnosno anksiozan.

Česta je i pojava sezonskog depresivnog poremećaja, gdje se simptomi obično javljaju s dolaskom zime, a nestaju s dolaskom proljeća (tzv. “*November blues*”).

Kod manjeg broja bolesnika javljaju se katatoni simptomi odnosno potpuna psihomotorna neaktivnost uz mutizam (nijemost), a kod nekih pak dolazi do psihotičnih smetnji sukladnih raspoloženju – bolesnik obuzet osjećajem krivnje preuzima odgovornost za npr. potres, poplavu, rat, ekonomsku krizu i sl.

Problematika - unipolarna depresija vs. bipolarni poremećaj

Statistika je pokazala kako skoro 50% bolesnika s dijagnozom unipolarne depresije zapravo pripada bipolarnom spektru. Do pogrešnih dijagnoza dolazi jer su simptomi u depresivnoj fazi bipolarnog poremećaja jednaki onima kod unipolarne depresije. Pogrešna dijagnoza za posljedicu ima i pogrešnu farmakoterapiju te terapija antidepresivima kod bipolarnih bolesnika uzrokuje brzu izmjenu dvaju faza (depresija i manija) i posljedično dovodi do povećane suicidalnosti.

Kao pomoć u pravilnom dijagnosticiranju služi obiteljska anamneza (rođaci u prvom koljenu koji pripadaju bipolarnom spektru povećavaju šanse za postojanje istog poremećaja). U prilog bipolarnom spektru također idu nagli početak s naglim prestankom simptoma te javljanje simptoma u ranijoj dobi.

Terapija

Temelj liječenja depresije čine psihofarmakoterapija i psihoterapija.

Farmakoterapiju čine antidepresivi čiji je osnovni mehanizam povećanje aktivnosti sustava neurotransmitora serotonina, dopamina i noradrenalina. Psihoterapijski pravci koji su se pokazali najučinkovitijima su kognitivno-bihevioralna i interpersonalna psihoterapija. Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena je na identifikaciju problema te promjenu misaonih obrazaca i obrazaca ponašanja, a koristi se u početnoj (akutnoj) fazi te u fazi održavanja. Fokus interpersonalne psihoterapije čini razumijevanje briga, frustracija i želja pojedinca unutar interpersonalnog konteksta. Poboljšanje interpersonalnih odnosa često je važan čimbenik uspješnog terapijskog procesa.

U ostale, biološke metode liječenja depresije ubrajaju se *elektrokonvulzivna terapija* (EKT), i *transkranijska magnetska stimulacija* (TMS) - metode kojima se često okreću bolesnici rezistentni na konvencionalnu terapiju, te terapija svjetlom koja se koristi u liječenju sezonskog depresivnog poremećaja.

! Osim našem savjetovalištu (osobito ukoliko živite izvan Zagreba), možete se obratiti i udruzi BIOS - <https://savjetovaliste.hr/> .

Literatura

1. Bains, N. and Abdijadid, S. (2022). Major Depressive Disorder. [online] PubMed. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/>.
2. Health Quality Ontario (2017). Psychotherapy for Major Depressive Disorder and Generalized Anxiety Disorder: A Health Technology Assessment. Ontario Health Technology Assessment Series, [online] 17(15), pp.1-167. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5709536/>.
3. Grover, S., Gautam, S., Jain, A., Gautam, M. and Vahia, V. (2017). Clinical Practice Guidelines for the management of Depression. Indian Journal of Psychiatry, 59(5), p.34. doi:<https://doi.org/10.4103/0019-5545.196973>.

4. Dunlop, B.W. (2016). Evidence-Based Applications of Combination Psychotherapy and Pharmacotherapy for Depression. *FOCUS*, 14(2), pp.156-173. doi:<https://doi.org/10.1176/appi.focus.20150042>.
5. Kennedy, S.H. (2022). Core symptoms of major depressive disorder: relevance to diagnosis and treatment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, [online] 10(3), pp.271-277. doi:<https://doi.org/10.31887/dcns.2008.10.3/shkennedy>.
6. Karlović, D. (2017). 'Depresija: klinička obilježja i dijagnoza', *Medicus*, 26(2 Psihijatrija danas), str. 161-165. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/189041>
7. Gregurek, R. (2004). 'Psihoterapija depresija', *Medicus*, 13(1_Depresija), str. 95-100. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/19811>
8. Tolentino, J.C. and Schmidt, S.L. (2018). DSM-5 criteria and depression severity: Implications for clinical practice. *Frontiers in Psychiatry*, [online] 9(450). doi:<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00450>.
9. Požgain, I. (2017). 'Kako odabrati optimalnu terapiju za depresivnog bolesnika?', *Medicus*, 26(2 Psihijatrija danas), str. 193-198. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/189046>
10. Council, R., Mary Jane England and Sim, L.J. (2019). The Etiology of Depression. [online] Nih.gov. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215119/>.
11. Brigitta, B. (2022). Pathophysiology of depression and mechanisms of treatment. *Pathophysiology of Depression*, 4(1), pp.7-20. doi:<https://doi.org/10.31887/dcns.2002.4.1/bbondy>.