**Депресия: въпроси, отговори и неизказани истини**

Моля, прочетете тази статия до края. Възможно е да съдържа информация, която не ви е известна и да се окаже особено важна.

1. **Какво представлява депресията?**

Много хора, когато са тъжни или потиснати, казват, че са „депресивни“. Депресията, обаче, не е просто тъга, а доста опасна болест. Независимо от обстоятелствата около Вас потиснатото и тъжно настроение не се променя в продължение на две седмици трябва да потърсите помощ от психиатър и психолог ( психотерапевт ). Защо Ви трябват и двамата специалисти? Тъй като болните от депресия са рискови по отношение на самоубийство лекарствата изписани от психиатър са нужни, за да има по- добър ефект лечението. При наличие на риск от самоубийство психиатърът и психолога трябва да работят съвместно, внимателно и изключително отговорно. Но антидепресантите са „замитане под килима“. Те не лекуват депресията, а нейните симптоми. Сами можете да се досетите за това, че щом причината за психичното състояние не е премахната , болестта отново ще се появи като си „търси“ подходяща възможност.

За разлика от епизодите на тъга или самота, които всеки от нас преживява в даден момент, депресията е заболяване в истинският смисъл на думата, характеризиращо се със следните най- често срещани симптоми:

* постоянно чувство на тъга, безпокойство или празнота;
* загуба на интерес към дейности, които някога са били интересни или приятни, включително към секса;
* необичайна умора, ниско ниво на енергия, усещане за намаляване на темпото;
* загуба на апетит (със загуба на тегло) или преяждане (с наддаване на тегло);
* нарушения на съня и безсъние, ранно сутрешно събуждане или прекомерен сън;
* загуба на емоционално изразяване (плосък афект);
* чувство на безнадеждност, песимизъм, вина, безполезност или безпомощност;
* социално отдръпване;
* затруднени концентрация, памет или вземане на решения;
* необичайно безпокойство или раздразнителност;
* постоянни физически проблеми като главоболие, храносмилателни разстройства или хронична болка, които не се повлияват от лечението;
* мисли за смърт, самоубийство, опити за самоубийство или самонараняване.

Те могат да продължат няколко седмици или няколко месеца и дават отражение върху всекидневния живот. Това е една често срещана болест, още повече след появата на Ковид-19. Заедно с паническото и тревожното разстройство правят хората безпомощни да се справят сами с тези състояния.

1. **Кои са причините, обуславящи депресията?**

За разлика от психолозите и психотерапевтите, психиатрите не могат да открият причината за депресията. Тяхната работа се свежда само до изписване на лекарствата, но трябва да се знае, че тази болест може да има биологично предразположение и затова ролята на психиатрите не трябва да се пренебрегва. Доста по- често, обаче, депресията възниква при наличие на подчертана чувствителност спрямо външни фактори и събития ( както скорошни, така и травматични събития от миналото на човека ). С тези събития могат да се справят само психолозите и психотерапевтите. Травмите заедно с биологични фактори ( определят се от фамилната история чрез психограма, изготвена от психолог ) задължително се лекуват и от психолози ( психотерапевти ), и от психиатри.

1. **Съществуват ли рискови фактори?**

В повечето случай е възможно да бъдат намерени един или повече рискови фактори. Например:

* Загуба на близък човек
* Емоционална раздяла
* Безработица
* Пенсиониране
* Тежка соматична болест ( рак, мозъчен инсулт, инфаркт )
* Професионално свръхнатоварване
* Предшестващи неблагоприятни житейски събития или хронични семейни проблеми
* Злоупотреба с алкохол или наркотици
1. **Има ли връзка между телесните болести и депресията?**

Много телесни болести, особено тези с хронично протичане, водят до депресия. За съжаление, тя често остава неразпозната и нелекувана по две причини: болните „пропускат“ психолозите и отиват директно на психиатър като разказват за ситуациите около тях, а не за емоционалните си проблеми. Резултатът е объркване на психиатрите и те поставят грешна диагноза. Често, за да се открие депресията е нужно да се направи психодиагностика от психолог. Установено е със сигурност, че някои медикаменти, използвани за лечение на други болести, са причина за възникване на депресия. Разпознаването и лечението на съпътстващата депресия ще доведе до по- бързо лечение на основното заболяване, до подобряване на качеството на живота и до намаляване на страданието.

1. **Кои хора страдат от депресия?**

Депресията може да засегне всеки, независимо от възрастта, професионалното или социалното му обкръжение, а и без значение е дали живее в града или на село.

Въпреки това обаче, жените са по застрашени, тъй като те по- често са само домакини. Те боледуват от депресия два пъти по- често от мъжете. Съществуват и определени рискови категории. Чиновниците и хората, извършващи физически труд, безработните по- често страдат от депресия в сравнение с останалите. Живеещите сами- поради развод или раздяла с партньора си, особено ако са възрастни, също се представят с повишен риск. Депресията засяга всички възрасти- от детска до напреднала. Но все пак тя е най- често срещана при лица между 18 и 45 години.

1. **Какви още са най- честите симптоми ?**

Често първият белег на депресията е промяна в обичайното настроение, а именно загуба на интерес към харесвани преди занимания, поява на смущения на съня и апетита.

Депресивният човек изпитва силна и постоянна тъга, има песимистични мисли, губи интерес към заобикалящата го среда, като цяло демонстрира небрежност, отпуснатост и понижена способност да организира ежедневието си. Тези симптоми са придружени от ниска самооценка и могат да доведат до изява на чувство за вина или обида. Понякога внезапно появили се мисли за смъртта могат да прераснат в намерения за самоубийство.

Физическата и интелектуалната дейност са забавени, концентрацията е затруднена, преобладава чувството на умора, намалява сексуалното влечение. Като цяло сънят е нарушен, най- често с ранно сутрешно събуждане.

Не рядко депресията се съпътства от тревожност, израз на която са страхове и лоши предчувствия. Могат да се появят и различни телесни оплаквания като сърцебиене, спазми, световъртеж, главоболие и други.

1. **Съществуват ли подвеждащи симптоми?**

При някои пациенти депресията се представя само с телесни симптоми- умора, главоболие, постоянни локализирани или дифузни болки, за които не може да се намери ясна причина и които погрешно могат да бъдат диагностицирани като телесно заболяване. Други пациенти се оплакват от храносмилателни смущения- гадене, сухота в устата, запек. Понякога депресията може да бъде разпозната по раздразнителността, по постоянната тревожност или безпричинно безпокойство. В други случаи преобладават нарушенията на съня. На практика, устойчивостта на симптомите във времето, отражението им върху ежедневните занимания и липсата на подобрение, независимо от хигиенния режим и симптоматичното лечение, трябва да накара болния да се усъмни за депресия. Други нейни симптоми психологът ще потърси чрез подробно събеседване и интервю.

1. **Кога е наложително да се проведе консултация с психолог?**

Депресията е болест в истинския смисъл на думата и е съпроводена от реално съществуващо страдание, което не може да бъде преодоляно с помощта на волята. Опасно е да се чака да си „отиде“ сама. Депресията е лечимо заболяване, но ако не се лекува може да се хронифицира или прерасне в биполярно- афективно разстройство ( БАР ). Необходима е медицинска помощ и колкото по -рано започнат грижите и лечението, толкова по- ефикасни ще бъдат те. Многобройни проучвания сочат, че около 50% от депресивните пациенти остават неразпознати, следователно и без лечение. Важно е да се консултирате с вашият психолог при промяна в настроението, безпричинно смущение в съня, загуба на интерес към ежедневието, необичайни затруднения при справяне с ежедневните задачи, необясними болки, както и при наличие на оплаквания, продължаващи няколко седмици или повтарящи се регулярно. Понякога хората около болния забелязват неговата промяна.

Възможно ли е човек с депресия да оздравее без лечение?

Човек може да оздравее спонтанно от депресия, което се дължи на ситуативни фактори, но е твърде опасно да се чака. Но това не е сигурно, може да отнеме месеци, дори години и да има много лоши последици за личния и професионалния живот. Така, че на практика депресията не се преодолява, ако не се осигури целенасочен подход.

Първата стъпка към излекуването е консултацията с психолог, който при необходимост може да насочи болния към психиатър. Психологът може компетентно да постави диагнозата и да препоръча психотерапия.

1. **Кои са средствата за ефикасно лечение на депресията?**

Трябва да разговаряте предимно с вашият психолог, като той ще предложи най- подходящото за вас терапевтично средство. Най- често лечението на депресията се осъществява по следните основни начини: с медикаменти и психологически похвати.

* **Медикаментозното лечение** е специфично и се основава на приложението на антидепресанти. Изборът на антидепресант се извършва по няколко критерия. Той е съобразен както със симптомите на депресията ( техният интензитет, наличие на съпътстващи заболявания, едновременен прием на други медикаменти ), така и със съответните характеристики на медикамента ( ефикасност, нежелани реакции ). Тъй като всички психиатрични лекарства имат странични ефекти и могат да увредят физическото състояние най- добре е депресията да се лекува само с психотерапия, АКО е възможно ( това става по преценката на психолог ).

При започване на лечението лекарят- психиатър може да изпише транквилант или сънотворно с цел овладяване на тревожността и осигуряване на по- добър сън.

**Важно!** Неконтролираното приемане на антидепресанти може да „отключи“ шизофрения, а транквилантите могат да предизвикат зависимост към тях.

* **Психологическа подкрепа** ще получите при вашия лекуващ психолог при всяка консултация.
* **Психотерапия** при специалист, ако обичайната психологическа подкрепа не е достатъчна. Най- подходящата психотерапия е когнитивно- поведенческата психотерапия, съчетана с релаксация.

Най- често лечението на депресията не изисква прием в болница. През първите няколко седмици са необходими редовни посещения при психолог. Хоспитализацията е оправдана, в случай, че психиатъра иска по- стриктно наблюдение, и когато за назначаването на антидепресивната терапия е необходимо съобразяването на повече фактори.

1. **Кои са най- честите странични ефекти на антидепресантите?**

Нежеланите ефекти от антидепресантите зависят от индивидуалната чувствителност. Най- честите нежелани реакции могат да бъдат: запек, сухота в устата, сънливост, наддаване на тегло, сексуални смущения, гадене, главоболие. Ако болният се лекува с лекарства е възможно някои странични ефекти да бъдат коригирани посредством други медикаменти ( които между впрочем също имат странични ефекти ) или да отзвучат пред първите няколко седмици след лечението. В никакъв случай не бива сами да прекъсвате лечението с антидепресанти и всякакви психиатрични лекарства, дори когато трудно понасяте страничните ефекти и те нарушават изпълнението на обичайните задължения. Първо трябва да говорите за това с вашия психиатър. Той е човекът, който ще вземе решение, дали да замени антидепресанта с друг, също толкова ефикасен, но с по- малко нежелани ефекти.

1. **Могат ли да бъдат коригирани сексуалните смущения, предизвикани от депресията и антидепресантите?**

Сексуалните смущения често са един от симптомите на депресията. Някой антидепресанти, обаче, могат да засилят или да предизвикат появата им. Следователно известно притеснение от появата на нарушения в сексуалната функция може да повлияе избора на лечение с медикаменти. Трябва да се знае, че тези смущения могат да бъдат преходни, но могат да съпровождат целия терапевтичен курс с лекарства. Възможно е в известна степен те да бъдат повлияни чрез адаптиране на дозата ( тя трябва да се адаптира в зависимост от височината и телесното тегло на пациента, което в амбулаторни условия не се прави. Психиатрите налучкват дозата на принципа проба- грешка като се съобразяват с минималната и максималната терапевтична доза ). Има антидепресанти, които не повлияват отрицателно сексуалната функция, но това трябва да се коментира с психиатъра.

1. **Може ли да възникне зависимост към лечението с антидепресанти?**

Антидепресантите не спадат към веществата, които имат висок потенциал за създаване на зависимост.

Въпреки това, намаляването на дозата трябва да става постепенно, за да бъде избегната появата на симптоми като гадене, повръщане, диария, световъртеж, втрисане, тремор, тревожност, раздразнителност, наблюдавани понякога при рязко спиране на антидепресанта.

1. **След колко време се проявява ефектът от антидепресанта и психотерапията?**

За да прояви своя ефект, антидепресантът- независимо кой е той- трябва да бъде приеман редовно. При всички случай действието на антидепресантите не започва веднага и трябва да минат поне две седмици, за да се почувства подобрение в състоянието. Психотерапията продължава също толкова време, особено ако е когнитивно- поведенческа съчетана с релаксация и за този период се постига пълно излекуване за разлика от антидепресантите, с които подобрение може да се постигне през третата и четвъртата седмица от лечението. Тъгата постепенно отминава, болния преоткрива удоволствието от заниманията си, сънят и апетитът се възвръщат.

1. **Колко време трябва да продължи антидепресивната терапия?**

Лечението с антидепресант трябва да продължи най- малко четири до шест месеца след изчезването на симптомите на депресия, а понякога и по- дълго.

1. **Мога ли да продължа да ходя на работа, докато се лекувам?**

При тежка депресия психиатърът е задължен да освободи болния от работа, тъй като това дава възможност за по- добро проследяване и лечение ( най- вече от психолог ). Когато депресията не е толкова тежка, необходимостта от прекъсване на работа се обсъжда с психолог. Всъщност, ако професионалната среда е една от причините за депресията ( конфликт в йерархията, работно свръхнатоварване, лоша обстановка ), откъсването от тази среда по време на лечението е особено важно. И обратно, ако депресията не е породена от служебни обстоятелства, не е наложително прекъсване на работата. Съществено е да се има предвид мнението на болния по този въпрос, защото в някой случай колегите могат да бъдат в помощ при лечение на болестта.

**Да споделя ли с познатите си за моята депресия? Какво да им кажа?**

Разбира се, страдащият трябва да реши дали да информира хората от своето обкръжение за възникване на депресивния епизод. Изглежда, обаче, е за предпочитане да говорите за това с вашия партньор, в семейството си, с приятелите си. Така те по- добре ще разберат настоящето поведение на болния и ще са способни да му помогнат.

Възвръщането на доверието между болния и близките му е етап към излекуването, дори ако има недоверие у последните. Пациентът може да им обясни, че промяната в поведението му в момента е свързана с депресия и че ще настъпи подобрение в хода на лечението. Така те ще се отнесат с по- голямо разбиране към умората и промените в настроението. При нужда вашите близки могат да се срещнат с психолога и/ или психиатъра.

**Как близките могат да помогнат?**

Близките могат да подкрепят болния с търсенето на помощ, за да бъде направена оценка ( от психолог ) на състоянието и да получи адекватно лечение. Тяхното съдействие е особено важно, тъй като депресивния пациент ( както и всеки друг психиатричен пациент, некритичен към състоянието си. Не е нужно пациентът да е психотичен, за да не разбира обстоятелствата около себе си ).

Ненатрапчивото присъствие на близките, съчетано с меко окуражаване, би помогнало отново пациента да открие удоволствието от живота. Важно е да се знае, че депресията не се дължи на слабост на характера и не означава мързел. Това е лечимо състояние, ако се лекува на време и има начало и край.

**ВАЖНО!**

Консултацията при психиатър трябва да продължава три часа, а всъщност е 10-15 мин. Това се дължи на факта, че необходимото време за интервю/ консултация не им се заплаща. Със същата ефективност можете да посетите психолог, който ще направи оценка на състоянието независимо от това колко време ще отнеме.

Оставам статията за размисъл…..