

# Orodje za depresijo

## Informacije in viri za učinkovito obvladovanje depresije

PILOTSKA VERZIJA | OKTOBER 2003

PREVOD IN PRIREDBA | JUNIJ 2011



Prevod: Društvo DAM

Podprto z donacijo Švice v  
okviru Švicarskega prispevka  
razširjeni Evropski uniji.

**Swiss Contribution**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Orodje za depresijo: informacije in viri za učinkovito obvladovanje depresije**  
**© 2003, BC Partners for Mental Health and Addictions Information**

To orodje je bilo prirejeno za slovensko javnost z manjšimi spremembami izvirnega angleškega besedila. Največ sprememb je v četrtem delu, kjer sta opisa pristopov knjige Depresija za telebane ter Delavnic za premagovanje depresije zamenjala opise naslednjih programov: The self-care depression program, Changeways, in Chronic disease self-management program groups. Če želite izvedeti, katere so ostale spremembe, stopite v stik z Društvom DAM - pišite na naslov: damdrustvo@yahoo.com. Spremembe so potrdili tudi avtorji tega orodja v Kanadi (Partnerji BK), ki pa ne odgovarjajo za kakovost prevoda v slovenščino. Za informacije o procesu zagotavljanja kakovosti prevoda, prosimo, stopite v stik z Društvom DAM.

This toolkit has had minor adaptations from the original English to make sense for the Slovenian population. The majority of changes were made in the Fourth Module of this toolkit, where descriptions of the following programs: The self-care depression program, Changeways, and Chronic disease self-management program groups - were replaced by descriptions of approaches in the self-help manual Depression for Dummies and the Depression Workshop for groups. If you would like to know what else was changed from the original, please contact DAM Society. The adaptations have been approved by the original authors in Canada (BC Partners), although the BC Partners cannot attest to the quality of the translation into Slovenian. Please contact DAM Society for more information on the quality assurance process that was used in the translation.

**Pripravi:** Eric Macnaughton, MA  
**Združenje Britanske Kolumbije za anksiozne motnje**  
**Prevod in priredba:** Emanuela Malačič Kladnik  
**Recenzija:** prof. dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med., specialistka psihiatrije

**Orodje je finančno podprla Področna uprava za zdravstvene storitve Britanske Kolumbije, Kanada.**  
**Slovenski prevod je podprt z donacijo Švice v okviru Švicarskega prispevka razširjeni Evropski uniji.**

**Partnerji Britanske Kolumbije (v nadaljevanju BK) za informacije o duševnem zdravju in odvisnostih (BC Partners for Mental Health and Addictions Information)** združujejo sedem vodilnih pokrajinskih neprofitnih združenj s področja duševnega zdravja in odvisnosti, ki so prepoznavne po uspešnem delu na teh področjih in imajo vzpostavljeno regionalno mrežo v celotni pokrajini. Partnerje BK sestavljajo: Združenje BK za anksiozne motnje, Društvo za pomoč ljudem s shizofrenijo, Oddelek BK Kanadskega združenja za duševno zdravje, Center BK za raziskave odvisnosti, FORCE društvo za duševno zdravje otrok, Društvo Jessiejino upanje in Združenje BK za razpoloženjske motnje. Združenja sodelujejo zato, ker razumejo potrebo ljudi po dostopu do kakovostnih informacij o duševnem zdravju in težavah z zlorabo substanc. Partnerji BK želijo javnosti posredovati informacije in orodja, temelječe na kakovostnih znanstvenih raziskavah, ki lahko ljudem in družinam s težavami v duševnem zdravju in odvisnostjo pomagajo živeti produktivno in izpolnjujoče življenje. Orodje je finančno podprla Področna uprava za zdravstvene storitve Britanske Kolumbije, Kanada.

**Društvo DAM** je prvo slovensko društvo, ki nudi pomoč in podporo ljudem z anksioznimi motnjami in depresijo ter njihovim družinam. Ustanovili so ga posamezniki, ki so trpeli ali še vedno trpijo za anksioznimi motnjami in/ali depresijo. Njihov cilj je zagotoviti državljanom Slovenije dostop do kakovostnih informacij in virov za samopomoč in uspešno spopadanje z depresijo in anksioznimi motnjami.

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Uvod: Zakaj potrebujemo orodje za depresijo? .....                                            | 4  |
| Prvi del: Kaj je depresija? .....                                                             | 5  |
| Katere oblike depresije poznamo? .....                                                        | 6  |
| Kako se depresija pojavlja v različnih populacijah? .....                                     | 10 |
| Katera stanja se še pojavljajo z depresijo? .....                                             | 10 |
| Kako naj vem, ali potrebujem pomoč? .....                                                     | 11 |
| Kaj vključuje strokovni pregled za depresijo? .....                                           | 11 |
| Kje naj pričnem iskati pomoč? .....                                                           | 12 |
| Povzetek .....                                                                                | 13 |
| Drugi del: Kako zdravimo depresijo? .....                                                     | 14 |
| Psihoterapija .....                                                                           | 14 |
| Zdravila .....                                                                                | 16 |
| Svetlobna terapija .....                                                                      | 18 |
| Terapevtsko rezistentna depresija .....                                                       | 19 |
| Alternativni ali komplementarni pristopi .....                                                | 20 |
| Vztrajanje pri pristopu, ki se je izkazal za uspešnega .....                                  | 21 |
| Povzetek .....                                                                                | 22 |
| Tretji del: Skupno odločanje .....                                                            | 23 |
| Kaj je skupno odločanje? Zakaj je pomembno? .....                                             | 23 |
| Prvi korak: definicija problema .....                                                         | 24 |
| Drugi korak: zastavljanje ciljev .....                                                        | 25 |
| Tretji korak: spremljanje delovanja .....                                                     | 27 |
| Povzetek .....                                                                                | 28 |
| Četrti del: Viri za izgradnjo veščin za obvladovanje depresije .....                          | 29 |
| Osnovne veščine obvladovanja bolezni v primerjavi z veščinami za obvladovanje depresije ..... | 29 |
| Program priročnika Depresija za telebane .....                                                | 29 |
| Program Delavnice za obvladovanje depresije .....                                             | 32 |
| Skupine za samopomoč .....                                                                    | 33 |
| Drugi viri samopomoči .....                                                                   | 34 |
| Zaključek.....                                                                                | 34 |
| Kako lahko podam svoje mnenje o tem orodju? .....                                             | 37 |



## Zakaj potrebujemo orodje za depresijo?

Če vi ali .kdo od vaših bližnjih trpite za depresijo, niste sami – in upanje ostaja. V danem trenutku depresija prizadeva 4 % populacije, vsak deseti človek pa zanjo zboli tekom življenja. To pomeni, da skoraj 100.000 državljanov Slovenije trpi za depresijo, medtem ko berete te vrstice. V večini primerov depresijo uspešno zdravimo in obvladujemo. To orodje je namenjeno ljudem z depresijo, da bi lažje poiskali pomoč, ki jo potrebujejo, in se naučili uspešno živeti z depresijo.

### Kaj vsebuje to orodje?

To orodje vsebuje vire in strategije, ki so pomemben del obvladovanja depresije. Obvladovanje in samopomoč pomenita razumevanje bolezni in zmožnost uporabe svojega znanja za obvladovanje bolezni. Gre za sodelovanje s strokovnjakom za duševno zdravje pri iskanju najboljšega načina zdravljenja in vztrajanja pri načrtu zdravljenja. Gre tudi za razvijanje strategij za spopadanje z depresijo in njenimi učinki v vsakodnevem življenju.

Da bi vam kar najbolje pomagalo na poti obvladovanja, to orodje vsebuje številne koristne napotke:

- Informacije o depresiji in različnih oblikah te motnje.
- Informacije o dokazano uspešnih psihosocialnih in medikamentoznih zdravljenjih.
- Pregled strategij za sodelovanje s strokovnjakom, da bi poiskali kar najboljši način zdravljenja, čemur pravimo »skupno odločanje«.
- Pregled virov in strategij za vsakodnevno obvladovanje depresije, vključno s programom za samopomoč pri depresiji in uvajanjem sprememb.
- Informacije o drugih pomembnih virih za samopomoč pri depresiji.

### Kako naj uporabljam to orodje?

Snov berite v lastnem tempu, vzemite si čas in orodje ponovno vzemite v roke, kadar ga potrebujete. Morda so vam osnovne informacije z začetka orodja že poznane. Če je tako, preskočite na priporočene vire ali naslednje razdelke.

Orodje lahko uporabljate tudi v kombinaciji z drugimi viri. Če trpite za depresijo in vas pestijo tudi simptomi anksioznosti, lahko to orodje kombinirate z Orodjem za anksiozne motnje, ki ga najdete na spletni strani [www.nebojse.si](http://www.nebojse.si). Če trpite za bipolarno motnjo, obiščite še spletno stran [www.bipolarna.si](http://www.bipolarna.si).

Če ste vi ali vaši bližnji v hudi stiski ali razmišljate o samomoru, si oglejte razdelke "Kako naj vem, ali potrebujem pomoč?", "Kako pomagati nekomu, ki razmišlja o samomoru" in "Kje naj pričnem iskati pomoč?" na straneh 11 in 12 v tem orodju.



### Opozorilo in opredelitev odgovornosti

Avtorji orodja, Partnerji Britanske Kolumbije za informacije v duševnem zdravju in odvisnostih (*BC Partners for Mental Health and Addictions Information*), želijo ljudem ponuditi zanesljive in praktične informacije. Da bi zajeli najboljše vsebine na določeno temo, so v tem orodju povzeli dejstva in zaključke priznanih raziskav. Zbiranju kredibilnih, točnih, aktualnih in ustreznih virov so zato namenili prav posebno pozornost.

Vsebina priročnika je izčrpna, a ne preobsežna. Poleg tega informacije ne zastopajo zgolj enega in edinega pravilnega pristopa, ki bi ustrezal prav vsem situacijam. Odločitve glede posamičnih ukrepov za lastno zdravje ostajajo odgovornost posameznika z določeno motnjo, v sodelovanju z njegovim zdravnikom in podporno mrežo. Informacije iz tega priročnika so namenjene izobraževanju in splošnemu informiranju in nikakor ne morejo ter ne bi smele biti zamenjava za strokovni zdravniški nasvet ali druge strokovne storitve.

Večina ljudi je bila že kdaj potrta. Padec zagona, frustracije in celo obup so del normalnega odziva na izgubo ali razočaranje. Ti občutki navadno trajajo nekaj dni, naposled pa sami od sebe izzvenijo. Ko pa trajajo dva tedna ali več in pričnejo motiti vaše delo, družinske odnose in druga področja življenja, je slabo razpoloženje lahko znak depresivne motnje, znane tudi kot klinična depresija.

Včasih se depresija ne pokaže kot žalost, temveč kot občutek čustvene otopelosti ali praznine. Drugi znaki in simptomi depresije vključujejo:

- izgubo interesa za aktivnosti, v katerih smo prej uživali,
- motnje spanja, apetita ali nihanje teže (prekomerno ali nezadostno uživanje hrane, pridobivanje ali izgubljanje teže),
- utrujenost, občutek, da smo brez energije,
- občutki krivde in nevrednosti,
- težave pri koncentraciji ali odločanju,
- počasnejše gibanje ali govorjenje, lahko pa tudi nemir in trzanje, ki ga opazijo tudi drugi,
- misli o tem, da življenja ni vredno živeti ali da nikomur nič ne koristimo.

### Kako depresija vpliva na nas?

Depresija vpliva na številna področja človekovega življenja, vključno z našimi čustvi, mislimi, telesnimi odzivi in našim vedenjem. Ta področja vplivajo tudi eno na drugo.

#### Stresne situacije

Depresijo pogosto sprožijo stresne ali težavne situacije, ki jih ne znamo učinkovito obvladovati. Če se naši poskusi obvladovanja situacije ne obnesejo, se lahko pričnemo počutiti obupani in premagani.

#### Čustva

Depresija vpliva na naša čustva. Depresivni ljudje se počutijo pobiti, jokavi, ne zanimajo jih ljudje in dejavnosti, so brez zagona in celo obupani. Zaradi teh čustev se je težko spopadati s stresnimi situacijami, ki lahko že same po sebi vodijo v depresijo. Težko je tudi poiskati pomoč drugih, da bi se lahko pobrali in se spoprijeli s situacijo.

#### Misli

Ko smo depresivni, se zlahka popačijo tudi naši pogledi na stvari. Lahko smo nerealistično negativni glede svoje trenutne situacije, nepravilno kritični do samih sebe in pretirano pesimistični glede prihodnosti. Depresija tako vpliva na naše razmišljanje, da še poveča negativni vpliv težkih življenjskih situacij in poslabša naše običajne zmožnosti za soočanje in reševanje težav.

#### Telesni odzivi

Depresijo pogosto spremljajo številni telesni simptomi, kot so težave s spanjem, pomanjkanje energije in spremembe v delovanju celotnega telesa. Zaradi teh telesnih sprememb se težje spopadamo s svojimi težavami. Pomanjkanje spanca, na primer, zmanjšuje našo sposobnost koncentracije in soočanja s stresnimi situacijami.

#### Vedenje

Depresivni ljudje se pogosto umaknejo od drugih, omejujejo ali se odrečejo svojim aktivnostim in včasih celo težko skrbijo zase. Odklanjajo povabila za druženje, se prenehajo zdravo hraniti ali telovaditi in se odrečejo svojim konjičkom. Te spremembe, dasiravno so pogosto neizogiben del depresije, lahko druge simptome depresije le še poslabšajo.

### Ključni poudarki iz tega dela orodja

- ★ Depresija v danem trenutku prizadeva približno 4 % populacije; v večini primerov jo je mogoče uspešno premagati.
- ★ Pogosto jo sprožijo stresne situacije, vpliva pa lahko na različna področja življenja, kot so naša čustva, misli, vedenje in telesni odzivi.
- ★ Depresijo lahko povzročijo oz. k njej prispevajo različni dejavniki, kot so stres ali težavne okoliščine, genetski dejavnik oz. pojavljanje depresije v družini in spol (ženske dvakrat pogosteje obolevajo za depresijo kot moški).
- ★ Depresija se nekoliko drugače izraža pri različnih populacijah, simptomi pa so odvisni tudi od starosti, spola in etnične pripadnosti.
- ★ Če v poslednjih nekaj tednih doživljate vsaj pet simptomov depresije, ki smo jih našli na tej strani, se naročite in se posvetujte s strokovnjakom za duševno zdravje.
- ★ Če vi ali kdo v vaši bližini trpi zaradi misli o samomoru oziroma poškodovanju drugega, morate takoj poiskati pomoč.

### Kaj povzroča depresijo?

Natančen vzrok depresije je neznan. Tako okoljski kot dejavniki s strani posameznika igrajo pomembno vlogo pri razvoju depresije. Različne raziskave dokazujejo, da se možgani ljudi s klinično depresijo spremenijo. Tudi dednost ni zanemarljiva, saj se depresija lahko pojavlja v družinah. Še en dejavnik tveganja je spol (ženske kar dvakrat pogosteje obolevajo za depresijo kot moški). Depresijo pogosto sprožijo izguba, konflikti ali socialna izolacija. Tudi stresne situacije, kot so nizki prihodki ali kronična bolezen, in osebni dejavniki, kot je denimo posameznikov pogled na svet in okoliščine (čemu pravimo tudi kognitivni slog), lahko povečajo verjetnost pojava depresije.

Depresija lahko nastopi pri ljudeh vseh starosti, najpogosteje pa pri ljudeh v srednjih letih ter pri starejših. Pojavnost depresije pri mladih v zadnjih letih narašča. Raste pa tudi zavedanje, da se depresija lahko pojavi tudi v otroštvu in adolescenci, v nasprotju s prepričanjem, da je slabo razpoloženje mladih le "del odrasčanja".

### Katere oblike depresije poznamo?

V naslednjem razdelku si bomo ogledali različne oblike depresije. Najpogosteje se pojavlja depresivna motnja (ki ji včasih pravimo tudi klinična depresija). Podvrsti te oblike vključujejo sezonsko afektivno motnjo (SAM), poporodno depresijo in psihotično depresijo. Druga oblika depresije je distimija. Depresija se pojavlja tudi kot del bipolarnе motnje, bodisi bipolarnе I (starejši izraz je manično depresivna bolezen) bodisi bipolarnе II (pri kateri nihanje razpoloženja navzgor doseže hipomanijo).

### Depresivna motnja

Da bi postavili diagnozo depresivne motnje, mora oseba najmanj dva tedna večino dneva občutiti vsaj pet simptomov, ki smo jih navedli na prejšnji strani. Simptomi depresivne motnje navadno pozročajo hudo stisko in motijo naše delovanje na delu ali v medosebnih odnosih, še posebej če je depresija dalj časa nezdravljena. Depresivna motnja se lahko pojavi v epizodah, ki trajajo tedne ali mesece, lahko pa je tudi kronična in traja dolga obdobja. Pri nekaterih ljudeh depresija po koncu epizode popolnoma izgine. Drugi pa lahko še dolgo časa potem doživljajo blage simptome. Klinično temu pravimo distimija (glejte stran 9). Ena epizoda depresije pomeni tudi tveganje za vnovičen pojav depresije.

primer

*Marija je samsko dekle, staro 28 let. Zdelo se ji je, da enostavno ne zmore več, tako utrujena in izčrpana je bila. Ko se je ob večerih vračala iz službe, je skušala brati knjigo, vendar se sploh ni mogla zbrati. Ob vikendih je več ur gledala televizijo in jedla nezdravo hrano. Ni se veliko družila s prijatelji in zabava z njimi jo je samo utrujala. Skrbelo jo je, da bi njeni prijatelji mislili, da je nezabavna, in da se nočejo družiti z njo. Več tednov je imela občutek, da ne bo zmogla. Neke noči, ko je pripravljala večerjo, jo je povsem preplaval občutek "kako nesmiselno je strgati ta korenček". Potem ko so ji postavili diagnozo depresije in je pričela jemati antidepressive, je ponovno začela uživati v druženju in se posvečati konjičkom, ki jih je zanemarila. Eden od njenih prijateljev – ki prav tako trpi za depresijo – ji je predlagal, naj poišče terapevta, ki ji bo pomagal pri soočanju s stresom na delu.*

primer

*Sara je 40-letna odvetnica, ki je več mesecev garala na težkem primeru. Delala je ponoči in v tem času skorajda ni videla svoje družine. Ravno tedaj so se pojavile napetosti v njenem odnosu z možem, ki ji je zameril nenehno odsotnost. Ko se je primer zaključeval, je neke noči prišla domov in izvedela, da ji je umrla mati. Po tistem ni bila več enaka. Ni mogla premagati občutkov krivde, da ni bila poleg matere v času njene bolezni. Bila je živčna in se je slabo razumela s kolegi v službi. Ko jo je mož spodbudil k temu, da bi poiskala pomoč, se je sprva obotavljala. Ko pa je našla terapevta, ki mu je zaupala, je lahko drugače pogledala na svoje odnose in način življenja. Sedaj ji gre na bolje. Sproščena je sama s seboj in z drugimi okrog nje, tako doma kot na delu.*

### Sezonska afektivna motnja

Sezonska afektivna motnja ali SAM je vrsta klinične depresije, ki se pojavlja v določenih letnih časih. Običajno nastopi, ko se pozno jeseni pričnejo krajšati dnevi, in traja celo zimo. SAM je pogostejša v severnih deželah, kjer so zimski dnevi krajši. Navadno prizadane med 2 do 3 % populacije, nekoliko višji odstotek pa pozimi trpi za blažjo obliko slabega razpoloženja, čemur pravimo tudi "zimsko otožnost". Toda naj vas to ime ne zavede: nekateri zbolijo tudi za redkejšo obliko SAM, ki ji pravimo "poletna depresija". To stanje se navadno pojavi pozno spomladi ali zgodaj poleti.

Eden izmed najbolj prepoznavnih znakov SAM je sprememba apetita. Ljudem se takrat zahočejo sladke, škrobnate jedi ali druga hrana, bogata z ogljikovimi hidrati. To lahko vodi v prekomerno hranjenje in povečano telesno težo. Ljudje s SAM so pogosto ves čas utrujeni, predolgo spi in so včasih tesnobni ter žalostni. SAM je mogoče zamenjati z bipolarno motnjo, saj tudi ta lahko poteka s sezonskimi nihanji - depresijo pozimi in manijo oziroma hipomanijo poleti. Raziskave pa kažejo, da ima večina ljudi s SAM pravzaprav unipolarno depresijo (depresijo brez obdobj povzdignjenega razpoloženja) v zimskem času in se veliko bolje počutijo spomladi.

*Samo je pri 45 letih prvič začutil težave, ko je delal kot inženir na Švedskem. Težko je učinkovito deloval v jesenskem in zimskem času. "Postal sem silno utrujen in nenehno se mi je zdelo, da se premikam kakor v upočasnjem posnetku; glavo sem želel preprosto položiti na blazino in prezimiti," je rekel. Samo je čutil več kot le telesne simptome. "Globoke depresije so spremljali občutki neizmerne in popolnega obupa," je dejal. "Več kot enkrat sem razmišljal o samomoru." Sprva o svojih simptomih ni želel govoriti z zdravnikom. Pred petimi leti pa je poiskal strokovno pomoč in dobil diagnozo težav s ščitnico in SAM.*

*Ko so mu prvič postavili diagnozo leta 1998, mu je zdravnik predlagal fototerapijo, ki jo je odslej uporabljal. "Odkar sem redno uporabljal svetilko, sem ugotovil, da me napolni z energijo za tisti dan." Vsak dan od oktobra do aprila sedi pred napravico za SAM. Vsako jutro in 30 minut presedi pod močno svetilko ter piše. Tudi spremembe načina življenja so mu pomagale. Samo, ki so mu postavili tudi diagnozo bipolarnе motnje, še predobro ve, da lahko nezdravljeni simptomi SAM pomenijo katastrofo za njegova druga stanja ter da je lučka le del širšega načrta zdravljenja. "Nič več ne ignoriram stresa in sem se ga naučil obvladovati. Poleg tega sem uvedel spremembe, veliko telovadim, se sproščam, zdravo jem, se družim, jemljem zdravila in uporabljam lučko. Vse to mi je pomagalo."*

primer

### Poporodna depresija

Poporodna depresija je oblika depresivne motnje, ki se najpogosteje pojavi v prvih tednih po porodu. Prizadane približno 15 % mater, še posebej pogosto pa se pojavi pri ženskah, ki so v preteklosti že doživele depresijo. Traja lahko tedne, mesece in tudi leta po porodu, razlikuje pa se od prehodne "poporodne otožosti": stiske in jokavosti, ki navadno izgineta v dneh oziroma tednih po rojstvu otroka.

Poporodna depresija ni omejena zgolj na ženske, ki prvič rodijo. Prav tako pogosto nastopi pri ženskah, ki otroka posvojijo in tistih, ki že imajo otroke. Pojavi se lahko kadarkoli takoj po porodu do več mesecev po njem. Deset odstotkov žensk simptome začuti že v nosečnosti.

Simptomi bolezni vključujejo občutke nemoči, otopelosti in depresivno razpoloženje. Ženske s poporodno depresijo pogosto čutijo, da ne morejo nadzorovati svojih čustev, včasih jočejo brez razloga ali imajo panične napade (močan naval tesnobe, ki ga spremljajo razbijanje srca, potenje in drugi simptomi ter doseže vrhunec v nekaj minutah). Pogosto se počutijo tudi nesposobne ali se jim zdi, da ne bodo zmogle prenesti nove odgovornosti. Na primer, lahko jih zelo skrbi za otroka, so tesnobne, razdražljive, pretirano zaskrbljene, težko spi in čutijo zamero do otroka ali drugih družinskih članov. Zaradi tega jih pestijo tudi občutki krivde. Včasih jih obidejo grozne ali hude misli o tem, da bi se dojenčku kaj hudega pripetilo ali da bi ga poškodovale, čeprav tega ne bi nikoli storile. Te misli so značilne za poporodno depresijo, ki ima globino poporodne psihoze, ki prizadane eno do tri ženske na tisoč žensk. Pomembno je imeti v mislih, da tudi ženske s poporodno depresijo in psihozo zelo redko poškodujejo otroke.

## primer

Lina je ob rojstvu vseh treh sinov doživela hudo poporodno depresijo. Čeprav prvič ni poiskala pomoči, se je drugič in tretjič depresija pojavila hkrati s tesnobo, zaradi česar je ukrepala. "Grozno sem se bala," pravi. "Porajale so se mi podobe, kako se kaj hudega pripeti mojim otrokom ali možu. Na primer, strašno sem se bala, da bi padla po stopnicah z otrokom v naročju. Počutila sem se tudi zelo ranljivo. Po rojstvu prvega sina sem bila zelo nesamozavestna, čeprav se to navzven sploh ni videlo." Ko je po rojstvu tretjega sina spet začutila depresivne simptome, je vedela za organizacijo, kot je Mama zofa, in poiskala pomoč. "Prejela sem nežno, ljubečo spodbudo; spomnili so me, da sem tudi jaz pomembna," pravi. "Nihče mi ni rekel, da bi morala biti tako srečna po porodu. Dobila sem pa veliko razumevanja od ljudi, ki so natanko vedeli, kaj prestajam, in so verjeli vame."

Druge težave v duševnem zdravju, vezane na reproduktivni cikel

Poleg poporodne depresije lahko ženske doživijo padec razpoloženja tudi v drugih fazah reproduktivnega cikla, ko morajo poiskati pomoč. Ta obdobja vključujejo:

- Predmenstrualno obdobje: 30 do 70 % žensk občuti simptome depresije v času pred menstruacijo. Približno 5 do 10 % žensk trpi za stanjem, imenovanim predmenstrualna disforična motnja, zaradi katere se v tem času spremenita njihovo vedenje in razpoloženje.
- Pred, med in po menopavzi. Pri ženskah, ki doživijo poporodno depresijo, obstaja povečano tveganje za depresijo v menopavzi.
- Nosečnost. Približno 10 % žensk s poporodno depresijo simptome doživi že med nosečnostjo, še posebej v prvem in tretjem trimestrju.
- Splav ali smrt novorojenčka: žalovanje pri nekaterih vodi tudi v depresijo. Ženske, ki doživijo več zaporednih splavov, izgubo otroka v pozni nosečnosti ter ženske, starejše od 35 let, ki so dvakrat splavile, so bolj nagnjene k depresiji.
- Neplodnost: novejša raziskava kažejo na povezavo med neplodnostjo in nastopom simptomov depresije. Ena izmed študij je pokazala, da ženske, ki več kot 12 mesecev ne morejo zanositi, kar dvakrat pogosteje trpijo za simptomi depresije kot ženske, ki v tem času uspešno zanosijo.

Več informacij o poporodni depresiji in duševnih stiskah, ki spremljajo nosečnost in obporodno obdobje, najdete v društvu MamaZOFa. Njihovo spletno stran lahko obiščete na naslovu [www.mamazofa.org](http://www.mamazofa.org)

#### Psihotična depresija

Približno eden izmed desetih ljudi s klinično depresijo doživi tudi psihotične simptome, kot so halucinacije (prisluhi) ali blodnje (zamisli brez vsakršne povezave z realnostjo). Osebe s psihotično depresijo navadno ne doživijo psihotičnih simptomov ob vsaki epizodi depresije. Pojavi se zgolj v 15 % epizod. Pri psihotični depresiji so simptomi vezani na razpoloženje posameznika, po čemer se razlikujejo tudi od psihotičnih simptomov pri drugih boleznih, posebej pri shizofreniji.

## primer

Marko je že večkrat doživel epizodo depresije, vendar je bila zadnja najhujša. Ves užitek pri početju stvari je izpuhtel neznano kam in Marko se je odpovedal vsem družabnim aktivnostim. Odločil se je ponovno poskusiti z antidepresivi, vendar so delovali zelo počasi. Po mesecu jemanja zdravil je bil še zmeraj potr in vse bolj se je osredotočal na ponavljajočo se misel, da bo konec sveta in da je za to kriv sam. Tega se je prestrašil, saj je vedel, da tako razmišljanje preprosto "ni v redu". Zdravnica mu je predpisala še odmere antipsihotičnega zdravila, ki ga je jemal poleg antidepresiva. Pomagala mu je tudi poiskati načine, kako se spopasti s to mučno mislijo s pomočjo dnevnika, v katerega je zapisoval, kdaj ga je obhajala misel. Hkrati mu je pokazala, katere sprostitvene tehnike lahko uporabi, ko opazi, da ga bo spet obšla ta misel. Postopoma se je Marko nekoliko sprostil; sedaj ni več tako zaskrbljen zaradi svojih misli in počuti se bolje.

## Distimija

Distimija je kronična, a po globini blažja oblika depresije, ki prizadane približno 3 % populacije. Za diagnozo distimije mora posameznik najmanj dve leti doživljati kronično slabo razpoloženje ter vsaj dva druga simptoma depresije. Pri otrocih in adolescentih je nekoliko pogostejša razdražljivost od slabega razpoloženja, diagnozo pa postavijo po enem letu. V nekaterih primerih se distimija pojavlja v epizodah, čeprav navadno traja ves čas. Nekateri ljudje z distimijo pozneje doživijo še epizodo prave depresije, čemur včasih pravimo "dvojna depresija". Pri drugih pa se distimija pojavi šele potem, ko so doživeli epizodo depresije.

*Jure je ločen mož srednjih let, ki pravi da se počuti "praznega", poleg tega pa večkrat pregloboko pogleda v kozarec. Imel je težavno otroštvo, saj ga je vzgajala mati, ki je prav tako trpela za depresijo. Njegov oče je zapustil družino, ko je bilo Juretu deset let. Preden je odšel, je bil nasilen do Jureta, njegovih bratov in matere. Če se ozre nazaj, Jure pravi, da se mu nikoli ni posvetilo, da trpi za depresijo, saj je bil "vedno nekoliko depresiven, zato se mi je pač zdelo, da je to normalno počutje". Po dveh mesecih psiho-terapije pa se je pričel zavedati, da obstaja tudi drugačno razpoloženje.*

primer

## Bipolarna motnja

Bipolarna motnja, ki se ji je v preteklosti reklo tudi manično depresivna bolezen, je oblika razpoloženskih motenj, ki prizadane 1 do 2 % populacije oziroma eno od petih oseb z razpoloženskimi motnjami. Dva glavna podtipa bipolarnе motnje sta bipolarna I (ali motnja razpoloženja z obdobji depresije in manije) ter bipolarna II (ali motnja razpoloženja z obdobji depresije in hipomanije). Nedavne raziskave pa namigujejo, da je odstotek ljudi z razpoloženskimi motnjami, ki trpijo še za določeno obliko bipolarnе motnje, precej višji, kot so sprva domnevali. Bipolarna motnja se enako pogosto pojavlja tako pri moških kot pri ženskah.

Ljudje z bipolarno motnjo doživljajo razpoloženske cikle, vključujoč obdobja depresije, normalnega razpoloženja in povzdignjenega ali vznemirjenega stanja, ki mu pravimo "manična" faza bolezni. Ljudje z bipolarno II doživljajo hipomanijo, ki je nekoliko blažja oblika privzdignjenega razpoloženja. Simptomi depresije so podobni simptomom klinične depresije. Oseba v manični fazi pa lahko nenadoma začuti nenavadno dobro in povzdignjeno razpoloženje. Lahko pričnejo hitro govoriti, ne potrebujejo veliko spanja, kujejo visokoteče načrte in jih pričnejo izvajati. Tako tvegano ali ambiciozno vedenje jih lahko pripelje v težave. Na primer, brezglavo zapravljajo denar in zatavajo v dolgove ali se ne ozirajo na zakonske predpise. Njihova presoja lahko šepa tudi pri spolnosti. Nekateri v tem času doživljajo tudi simptome psihoze (ki je prav tako skladna z razpoloženjem).

Več o bipolarni motnji lahko izveste na spletni strani [www.bipolarna.si](http://www.bipolarna.si).

*Janez je od časa do časa doživel epizode depresije, za katero se je tudi zdravil. Njegovo življenje je bilo dobro, o sebi je menil, da je "izjemno produktivna oseba" tako na delovnem mestu kot na drugih področjih življenja. Z leti pa ga je pričelo njegovo razpoloženje vse bolj pestiti in motiti njegovo življenje. V še posebej temačnem obdobju je vzel bolniški dopust, saj pri delu sploh ni mogel funkcionirati. Po tistem je zdravnika prosil za napotnico k psihiatru, da bi se prepričal, kaj se mu godi, in ugotovil, zakaj njegova zdravila ne delujejo. Po temeljitem pregledu je s presenečenjem poslušal psihiatrinjo, da ima pravzaprav obliko bipolarnе motnje, znane kot bipolarna II ali motnjo razpoloženja, kjer se lahko pojavita depresija in hipomanija. Janez je sprva nasprotoval novi diagnozi, saj nikoli ni, kot je rekel "zapravljal denarja in kupil kopice klobukov, ki jih ne potrebujem". Ko pa je s psihiatrinjo razmišljal o svoji preteklosti, se je spomnil številnih obdobj, ko ni prav veliko spal in se je "garal kot nor". Psihiatrinja mu je pokazala tudi, kako so lahko ta obdobja vodila v depresijo. S pomočjo dodatka stabilizatorja razpoloženja njegovim antidepresivom in s spremembo življenjskega sloga, se Janezovo stanje bistveno izboljšuje. Pravi, da je sedaj "vzel vajeti življenja in razpoloženja v svoje roke".*

primer

## Kako se depresija pojavlja v različnih populacijah?

Ne glede na to, pri kom se pojavlja, ima depresija vselej podobne značilnosti, čeprav se lahko nekoliko drugače pokaže, odvisno od različnih dejavnikov, vključno s spolom, starostjo in etnokulturnim ozadjem.

### Spol

Pri ženskah se depresija pogosto izraža kot žalost ali jokavost, pri moških pa pogosteje kot slabo razpoloženje, kot sta pobitost ali otopelost.



### Starost

Pri adolescentih je prepoznavni simptom depresije pogosteje razdražljivost kot slabo razpoloženje. Dolgčas, apatija, občutki obupa in nemoči so prav tako pogosti. Medtem ko pri odraslih depresija navadno vključuje nespečnost, pri mladostnikih pogosteje prinaša prekomerno spanje.

Pri otrocih je depresijo težje prepoznati, saj so simptomi pogosto podobni drugim vedenjskim sindromom, kot je motnja pozornosti, hiperaktivnost ali "težavno vedenje". Depresijo pri otrocih je mogoče tudi zamešati z drugimi stanji, saj se lahko odraža s telesnimi simptomi, kot so glavoboli ali bolečine v trebuhu.

Pri starejših so simptomi depresije, kot je zgodnje prebujanje in manjša potreba po hrani, tudi tipični znaki staranja. Težave s spominom, ki spremljajo depresijo, zlahka zamešamo z normalnim procesom staranja ali nastopom demence, zaradi česar je depresijo še težje prepoznati. Druge simptome, kot je upočasnjeno gibanje ali govor, lahko zamenjamo za znake kapi. Podobno kot otroci tudi starejši v prvi vrsti tožijo za telesnim nelagodjem.

### Etnična in kulturna pripadnost

Fenomen toženja nad telesnimi tegobami, ki je značilno za otroke in starejše, imenujemo "somatizacija". Somatizacija je značilna tudi za ljudi določenih etnokulturnih ozadij. Pomembno je vedeti, da ljudje različnih etničnih ali kulturnih ozadij tudi različno izražajo slabo razpoloženje. Na primer, Kitajci žalost in obup lahko izrazijo kot "srčne bolečine" in "utrujenost", če ne pridejo do drugačnega zaključka s pomočjo strokovnjaka za duševno zdravje.

## Katera stanja se še pojavljajo hkrati z depresijo?

Depresija se navadno pojavlja v kombinaciji z drugimi duševnimi motnjami. Temu pravimo tudi komorbidnost ali soobstoječe motnje. Na primer, številni ljudje z depresijo zlorabljajo različne psihoaktivne substance. Depresija in anksiozne motnje pogosto hodijo z roko v roki. Več kot 30 % ljudi hkrati trpi za katero od anksioznih motenj ter razpoložensko motnjo.

Depresija se pojavlja tudi ob motnjah hranjenja in pri shizofreniji, mnogi ljudje z depresijo pa trpijo še za kroničnimi telesnimi motnjami, kot so srčno žilne bolezni, diabetes, alergije, artritis ali druga stanja, ki vključujejo kronično bolečino. V nekaterih primerih je depresija sekundarno stanje in se lahko izboljša, ko uspešno zazdravimo druge zdravstvene težave.

## Kako naj vem, ali potrebujem pomoč?

Da bi lažje ocenili, ali potrebujete pomoč, si postavite naslednja vprašanja:

- Sem izgubil interes ali ne uživam več v početju stvari kakor prej?
- Ali sem bil v preteklem mesecu potrtn, depresiven ali žalosten?

Ogledate si lahko tudi znake depresije na desni strani. Če ste doživeli pet ali več teh znakov v preteklih nekaj tednih ali ste odgovorili z da na eno ali obe zgornji vprašanji, bi se morali posvetovati s strokovnjakom za duševno zdravje. Na splošno velja pravilo, da bi ga morali obiskati, kadarkoli začutite, da nekaj "ni v redu" ali da se ne počutite več kakor prej.

## Kaj vključuje strokovni pregled za depresijo?

S pomočjo testov za domačo uporabo ni mogoče dokončno oceniti, ali nekdo odgovarja kriterijem za diagnozo klinične depresije. Tovrstni testi pa kljub temu lahko pomagajo nakazati, ali potrebujemo strokovno pomoč. Strokovnjak za duševno zdravje lahko nato potrdi, ali dejansko trpimo za depresijo ali ne. Ob obisku zdravnika ta opravi podrobno oceno vseh težav, ki vas pestijo. Ocena ali pregled bi moral vsebovati:

- Oceno vaših trenutnih simptomov in simptomov, ki ste jih doživeli v preteklosti.
- Oceno, kako dobro delujete v svojem družabnem življenju ter na delu, hkrati z oceno, kako močno vas spremenjeno stanje ovira v teh okoliščinah in vlogah.
- Vprašanja o napredovanju na družabnem, izobrazbenem in delovnem področju.
- Vprašanja o vaših zasebnih odnosih in delovnih izkušnjah.
- Vašo zdravstveno zgodovino in pregled, da bi lahko izključili morebitne zdravstvene vzroke za depresijo (npr. težave s ščitnico) ali da bi prepoznali druge soobstoječe telesne bolezni.
- Oceno, ki pokaže, ali trpite še za kakšno drugo duševno motnjo, ki lahko vključuje depresijo, kot so bipolarna motnja, psihoza ali anksiozne motnje.
- Oceno morebitnih samomorilnih misli in vaše tveganje za samomor.

Žal pa rutinski pregledi pri zdravniku pogosto ne dopuščajo dovolj časa za podrobno oceno. V tretjem delu ponujamo predloge, kaj lahko storite, da bi vaš zdravnik dobil vse potrebne informacije za točno oceno. Ogledate si lahko tudi informativni list "Sodelovanje z zdravnikom pri zdravljenju depresije", ki ga najdete na spletni strani [www.nebojse.si](http://www.nebojse.si). Razpravljamo tudi o tem, kako lahko odigrate aktivno vlogo pri odločanju o učinkoviti strategiji zdravljenja.

### Simptomi depresije

- ★ Depresivno razpoloženje.
- ★ Upad zanimanja za dejavnosti, v katerih ste prej uživali.
- ★ Moteno spanje (težave pri uspanju, spanju celo noč ali predolgo spanje).
- ★ Večje spremembe apetita ali telesne teže (če jeste več ali manj kakor običajno, izguba ali pridobitev teže).
- ★ Utrujenost in pomanjkanje energije.
- ★ Občutki krivde in nevrednosti.
- ★ Težave pri koncentraciji ali odločanju.
- ★ Počasnejše gibanje ali govorjenje ali nemir in vznemirjenost, ki jo opazijo tudi drugi.
- ★ Misli, da življenja ni vredno živeti ali da nikomur ne koristite.

### Kako pomagati nekomu, ki razmišlja o samomoru

- ★ Opomnite se, da je potrebno vsako razmišljanje o samomoru vzeti zelo resno.
- ★ Osebi recite:
  - ★ "Razumem, zakaj se tako počutiš, ampak lahko ti pomagam poiskati drugačno rešitev."
  - ★ "Zame si res pomembna/pomembna."
  - ★ "Ne želim si, da bi umrl/umrla."
- ★ Pokličite linijo za nujne primere: zaupnost je manj pomembna od situacij, v katerih gre za življenje ali smrt.

### Tveganje za samomor

Depresivni ljudje včasih veliko razmišljajo o samomoru ali o tem, da bi si vzeli življenje. V nekaterih primerih to dejansko poskusijo storiti in na žalost so včasih pri tem uspešni. Kar tričetrť vseh samomorov naj bi vključevalo nezdravljeno depresijo. Povsem jasno je, da vsakdo, ki doživlja epizodo klinične depresije, potrebuje zdravljenje. Če pa oseba še veliko razmišlja o smrti in je spregovorila o načrtu ali nameri, da bi svoje misli izpeljala, nemudoma potrebuje takojšnjo pomoč.



### Kje naj pričnem

#### iskati pomoč?

Če se vi ali kdo od vaših bližnjih počutite obupani ali razmišljate o samomoru in potrebujete takojšnjo pomoč, lahko odidete na oddelek za nujne primere v lokalni bolnišnici.

Pomoč lahko poiščete tudi drugače:

- Pokličete lahko krizno telefonsko številko 116 123, ki je dosegljiva za pogovore v stiski 24 ur na dan, 7 dni v tednu za pogovore v stiski. Tam vam lahko svetujejo tudi, kako naprej.
- Obiščete lahko lokalni zdravstveni dom, kjer vam bodo svetovali, kam se lahko obrnete v stiski.

Svojega izbranega zdravnika lahko prosite, naj vas napoti po strokovno pomoč, ki jo potrebujete. Za začetek bi moral odrediti specialistične preglede, s pomočjo katerih lahko izključita morebitne zdravstvene vzroke za vaše simptome. Lahko vam napiše tudi napotnico za psihiatra ali drugega strokovnjaka s področja duševnega zdravja, če je to potrebno.

### Kateri strokovnjaki za duševno zdravje lahko nudijo zdravljenje in podporo?

Med iskanjem pomoči boste naleteli na različne strokovnjake, ki nudijo različne vrste zdravljenja. Vsak od njih je nekoliko drugače usposobljen za izvajanje posameznih storitev. Spodnji razdelek opisuje različne strokovnjake za duševno zdravje, ki vam lahko pomagajo.

- **Izbrani splošni ali družinski zdravniki** so doktorji medicine. Imajo splošno medicinsko izobrazbo in nekateri imajo izkušnje z zdravljenjem duševnih motenj. Pogosto so prva vrata v sistemu duševnega zdravja in vas lahko napotijo k zdravnikom specialistom. Poznamo specialiste s koncesijo ter tiste, ki imajo privatno prakso in katerih storitve so plačljive. Splošni zdravniki lahko postavijo diagnozo depresije, predpišejo zdravila in vas napotijo k specializiranim strokovnjakom, ki so navedeni spodaj. Nekateri splošni zdravniki so dodatno izobraženi tudi za izvajanje svetovanja in kognitivno-vedenjske ali interpersonalne terapije.
- **Specialisti psihiatri** so prav tako doktorji medicine. Imajo splošno medicinsko izobrazbo in so specializirani za psihiatrijo. Lahko diagnosticirajo depresijo, predpišejo zdravila in izvajajo različne oblike terapij s psihološkimi sredstvi. Imajo lahko zasebno prakso ali imajo za izvajanje storitev koncesijo, lahko pa delujejo tudi kot del bolnišničnih timov za duševno zdravje.
- **Psihologi** so diplomanti psihologije; lahko postavijo diagnozo in ponudijo različne vrste terapij s psihološkimi sredstvi, ne morejo pa predpisovati zdravil. Pri nas imamo tudi specialiste klinične psihologije, ki se po diplomi iz psihologije dodatno specializirajo za klinična področja.

- **Svetovalci** lahko podajo mnenje in nudijo preventivne strategije ter podporne terapije. Pogosto delujejo v sklopu storitev in programov, ki jih nudijo posamezni delodajalci.
- **Socialni delavci** lahko napotijo na svetovanje ali svetujejo ljudem z duševnimi motnjami, kot so shizofrenija in bipolarna motnja, ki imajo težave z veščinami iz vsakodnevnega življenja. Ljudem pomagajo reševati različne bivanjske težave in jih povezujejo z različnimi viri. Pogosto delujejo v okvirih timov ali oddelkov za duševno zdravje.
- **Svetovalci v programih podpore na delovnem mestu** imajo različne vrste izobrazbe. Nudijo svetovanje v stiskah, ki nastanejo na delovnem mestu. V Sloveniji poteka pilotni projekt takšnega programa in nekaj podjetij je že vključenih. Za zaposlene v teh podjetjih je svetovanje brezplačno.
- **Medicinske sestre** imajo izobrazbo iz zdravstvene nege. Zaposlene so v zdravstvenem sistemu, tudi v sektorju za duševno zdravje, in lahko pomagajo pri različnih stvareh, na primer pri svetovanju in nadzoru jemanja zdravil. Medicinske sestre se posebej usposobijo za nego ljudi z motnjami v duševnem zdravju. Izvajajo tudi svetovanje in zdravstveno vzgojno delo. Pomembno je njihovo delo na terenu, kjer delujejo kot patronažne sestre.
- **Delovni terapevti** pomagajo ljudem izboljšati veščine iz vsakodnevnega življenja. So nepogrešljiv del terapevtskega tima v bolnišnicah in rehabilitacijskih enotah.

## Povzetek

V tem delu smo opisali različne oblike depresije in predstavili koncept samopomoči pri obvladovanju bolezni. V drugem delu si bomo podrobneje ogledali različne možnosti zdravljenja depresije. Te informacije bodo podlaga za tretji del, ki govori o tem, kako sodelovati s strokovnjakom za duševno zdravje pri iskanju najboljših možnosti zdravljenja.

### Pomembne informacije iz tega dela

- ★ Večina ljudi si ob učinkovitem zdravljenju bistveno opomore od depresije.
- ★ Najboljši pristop zdravljenja je odvisen od številnih dejavnikov, kot so oblika ter globina depresije, predhodni odzivi na določene pristope zdravljenja, dosegljivost primerne oskrbe ter osebne preference.
- ★ Za zdravljenje depresije uporabljamo dve osnovni vrsti zdravljenja: antidepresive (zdravila) ter psihoterapijo, kot sta interpersonalna terapija ter kognitivno-vedenjska terapija.
- ★ Kombinacija psihoterapije ter zdravil naj bi se uporabljala pri ljudeh s kronično ali hudo depresijo, ki poleg depresije trpijo še za drugimi duševnimi motnjami ali ostalimi boleznimi, ali pri tistih, ki jim samo psihoterapija ni zadostovala.
- ★ Za določene skupine ljudi so primerne drugačne metode zdravljenja, kot so elektrokonvulzivna terapija, repetitivna transkranijska magnetna stimulacija ali svetlobna terapija.
- ★ Alternativni ali komplementarni pristopi so primerni, kadar po pretehtanju prednosti in slabosti vsakega pristopa ugotovimo prednosti.

Večina ljudi si ob učinkovitem zdravljenju bistveno opomore od depresije. Ko izzvenijo ali se zmanjšajo simptomi depresije, popusti tudi vpliv depresije na druga področja življenja. Učinkovito zdravljenje bi moralo zmanjšati tudi verjetnost ponovitve bolezni. Različne vrste zdravljenja so pri tem lahko bolj ali manj uspešne.

Za zdravljenje depresije poznamo dve osnovni vrsti zdravljenja: antidepresive (zdravila) ter psihoterapijo. Ta del vam nudi informacije o vrstah zdravljenja znotraj teh dveh kategorij. Za vsako ponujamo nekaj splošnih informacij; kaj je, kako deluje, po kolikšnem času lahko pričakujemo rezultate in nekaj pomislekov (za in proti). Spregovorili bomo tudi o drugih dokazano učinkovitih načinih zdravljenja, ki jih uporabljamo v določenih primerih, kot sta svetlobna in elektrokonvulzivna terapija (EKT). Razpravljamo tudi o novejših terapijah, kot so rTMS in druge alternativne ali komplementarne terapije, ter kako lahko pretehtate koristi in pomisleke glede teh.

Vsak posameznik je unikat, zato niso vse oblike zdravljenja učinkovite za vse; učinkovitost je odvisna od številnih dejavnikov, kot so oblika ter resnost bolezni, predhodni odzivi na določene pristope zdravljenja, dosegljivost primerne oskrbe ter osebne preference. V tretjem delu bomo govorili o tem, kako lahko upoštevate vse te dejavnike ter kako v sodelovanju s strokovnjakom za duševno zdravje aktivno odločate o svojem zdravljenju.

## Psihoterapija

Pri ljudeh z blago do zmerno depresijo sta se za uspešni izkazali predvsem dve obliki psihoterapije. Govorimo o kognitivno-vedenjski (KVT) in interpersonalni terapiji (IPT). Ker so njuno učinkovitost potrdile dobro izpeljane znanstvene raziskave, jim pravimo "dokazano učinkovite" terapije za depresijo. Pri ljudeh z blago do zmerno depresijo sta se tako KVT kot IPT izkazali za prav tako učinkoviti kakor antidepresivi. V večini primerov jih ni potrebno kombinirati z zdravili, da bi bili uspešni.

Kombinacija psihoterapije ter zdravil naj bi se uporabljala pri ljudeh s kronično ali hudo depresijo, ki poleg depresije trpijo še za drugimi duševnimi motnjami ali ostalimi boleznimi, ali pri tistih, ki jim samo psihoterapija ni zadostovala. V teh primerih zdravila delujejo kot sredstvo, s pomočjo katerega lahko odstranimo nekatere simptome (npr. nizko motivacijo), ki lahko spodkopavajo uspeh psihoterapije. KVT je primerna tudi za tiste, ki se s pomočjo zdravil niso znebili vseh simptomov.

### Kognitivno-vedenjska terapija (KVT)

#### Kako deluje

Ko ste v depresiji, vaše misli in vedenje navadno vzdržujejo depresivno stanje. Ljudje v depresiji nase, na svoje odnose z drugimi in na svet gledajo z negativnimi očmi. Ko se pripeti kaj slabega, okrivijo sebe in stvari nadvse napihnejo. KVT ljudem pomaga prepoznati vzorce negativnega razmišljanja in jih uči, kako negativne misli spodbijati, ko jih obidejo.

Depresivni ljudje se navadno prenehajo družiti z ljudmi in opustijo svoje običajne dejavnosti; včasih tudi po ves dan ne vstanejo iz postelje. To lahko še poslabša stvari, saj manj kot ste dejavni, manj si želite biti dejavni.

KVT terapevt skupaj s posameznikom obdelava obe področji: negativne vzorce razmišljanja ter vedenje, ki ohranja depresijo. Posameznik nato lahko sam zamenja svoj način razmišljanja z manj negativnim. Nase in na svet se nauči gledati bolj pozitivno, s čimer se povrne tudi želja po aktivnosti. Drugo področje, ki ga naslavlja KVT, je neaktivnost. Mnogo ljudi z depresijo izgubi užitek za stvari, v katerih so navadno uživali; že misel nanje je lahko preveč. KVT terapevt ljudem pomaga prepoznati in postaviti cilje, povezane z dejavnostmi, ter razviti strategije za doseganje teh ciljev. Vsako srečanje vključuje "domače naloge", pri katerih mora posameznik delati na zastavljenih ciljeh in nato poročati o svojem napredku. Cilje s terapevtom po potrebi prilagajata. S postopnim povečanjem aktivnosti posameznik znova pridobi občutek izpolnjenosti in izgubljeni užitek. Povečanje dejavnosti postopoma ponovno povrne boljše razpoloženje.

- Tretje področje, ki ga naslavlja KVT, je spoprijemanje s težavnimi situacijami, ki navadno povzročajo stres in ki lahko vzdržujejo slabo razpoloženje ali vodijo v izolacijo. Ta pristop – imenovan strategije reševanja problemov – pomaga ljudem prepoznati probleme in jih ovrednotiti. Nato jim pomaga prepoznati, oceniti in preiskovati še morebitne rešitve. Veščine, ki se jih naučimo s pomočjo tega pristopa, lahko uporabljamo pri številnih situacijah, ki vzbujajo slabo razpoloženje, kot so denimo težave v odnosih ali finančne težave.

### Kdaj začne KVT delovati?

Običajno terapija traja tri do štiri mesece oziroma 12 do 16 tedenskih srečanj. Nedavne raziskave so pokazale, da so učinkovite tudi krajše KVT intervencije ter da koristi požanjemo že prej kakor v petih srečanjih.

### Kaj je potrebno vzeti v obzir

Prednost KVT je v tem, da se osredotoča na izgradnjo veščin in preprečevanje ponovitev depresije tudi po končani terapiji. Drugače povedano, KVT pomaga ljudem pri aktivnem spoprijemanju s svojo boleznijo. Včasih KVT traja dlje, kot je bilo predvideno, vsaj v primerjavi z zdravili. Vendar pa po drugi strani KVT nima neželenih stranskih učinkov. Ne pozabite, da je za KVT potrebnega nekaj truda in motivacije, ki lahko nekaterim ljudem z depresijo primanjkuje, posebej če je njihova depresija huda.

KVT je lahko težko dosegljiva tudi zaradi cene terapije, saj je le omejeno število terapevtov usposobljenih za ta pristop. Zanj so največkrat usposobljeni specialisti klinične psihologije. Čeprav njihove storitve včasih pokriva dodatno zdravstveno zavarovanje, jih največkrat ne krije tudi osnovno. Programi KVT pa so na voljo tudi brezplačno na določenih psihiatričnih klinikah in bolnišnicah v Sloveniji. Napotnico za tovrstne programe vam lahko izda splošni zdravnik. Do tovrstne terapije pa lahko pridete tudi s pomočjo skupinskih programov, ki temeljijo na KVT, ter KVT priročnikov. Več o tem boste našli v četrtem delu.

## Interpersonalna terapija (IPT)

### Kako deluje?

IPT se osredotoča na različne medosebne težave, ki lahko pestijo ljudi z depresijo. Morda so te težave tudi sprožile depresijo ali so njena posledica. Prvi korak tega pristopa je prepoznavanje medosebnih težav, ki pestijo posameznika. Terapevt se bo pri tem poglobil v štiri področja:

- **Dolgotrajno žalovanje:** Žalovanje je lahko posledica: (a) izgube ali odhoda osebe iz našega življenja ali (b) izguba funkcije ali vloge v našem življenju (npr. izguba telesnih sposobnosti zaradi nesreče ali bolezni).
- **Spremembe življenjskih vlog:** Starši, katerih otroci so odšli od doma, morajo sprejeti drugačno vlogo v družini. Težave z vlogami so lahko tudi, ko partner nastopi novo službo ali napreduje v službi.
- **Medosebni spori:** Dolgotrajni konflikti s člani družine, sodelavci ali prijatelji.
- **Težave pri odnosih z drugimi:** Medosebni primanjkljaji (težave pri našem razmišljanju o drugih ter naši interakciji z njimi) lahko motijo našo sposobnost iskanja in ohranjanja zaposlitve in izgradnje trdne osnove socialne podpore. Dobra socialna podpora namreč pomeni dobro zaščito pred depresijo. Medosebne težave ali primanjkljaji lahko pripomorejo k socialnemu umiku, izolaciji ter medosebnim konfliktom.

Potem ko prepoznamo ključna področja, ki nam povzročajo težave, se terapija osredotoča na možne rešitve. Cilji terapije so veščine za izgradnjo komunikacije in reševanje sporov ter pomoč posamezniku pri reševanju medosebnih problemov na strukturiran način.

### Kdaj začne IPT delovati?

IPT je po trajanju podobna KVT, traja med 3 in 4 meseci ali od 12 do 16 tedenskih srečanj.

### Kaj je potrebno vzeti v obzir

Pri IPT velja enako kakor za KVT. Pristop je učinkovit pri ljudeh z blago do zmerno depresijo. Za ljudi s hudo depresijo ni prva izbira med pristopi zdravljenja, čeprav lahko pomaga tistim ljudem, ki se ne odzivajo najbolje na zdravljenje z antidepressivi. Kombiniran pristop (zdravila in IPT) lahko koristi tudi tistim, ki jim zgolj IPT ni pomagala. Slabosti te terapije so cena, dostopnost in razpoložljivost usposobljenih terapevtov ter čas delovanja (v primerjavi z zdravili, ki pričnejo delovati hitreje). Podobno kot KVT tudi IPT pomaga pri izgradnji veščin, ki jih lahko uspešno uporabljamo tudi po koncu terapije.

## Zdravila

Pri blagi do zmerni depresiji lahko oseba izbira med katero izmed prej opisanih vrst psihoterapije ali zdravljenjem z antidepresivi. Obe obliki zdravljenja sta prva izbira pri zdravljenju depresije. Ljudje s hudo depresijo navadno najprej poskusijo z zdravili, čeprav jih mnogo trdi, da požanjejo največ koristi tako od zdravil kot od psihoterapije. Na voljo je približno 20 vrst različnih antidepresivov, ki jih lahko razvrstimo v različne kategorije zdravil. Najpogostejše predpisani antidepresivi so iz družine SSRI-jev ali selektivnih zaviralcev ponovnega prevzema serotonina, kot so fluoksetin, paroksetin, sertralin ter citalopam oziroma escitalopram, ter nekoliko novejše vrste zdravil, poznane tudi pod imenom "Novel Action" antidepresivi. O teh bomo podrobneje spregovorili spodaj.

### Kako delujejo

Antidepresivi delujejo podobno kot druga psihiatrična zdravila z vplivanjem na prenos kemičnih impulzov med možganskimi celicami. Vsaka družina zdravil na nekoliko drugačen način vpliva na kemijske prenašalce, ki jim pravimo nevrottransmiterji in ki prenašajo informacije od ene živčne celice k drugi preko drobne vrzeli med sosednjimi celicami, imenovani sinapsa. Različna zdravila vplivajo na različne možganske snovi, ki igrajo pomembno vlogo pri depresiji. Na primer, pri ljudeh, ki trpijo za depresijo, so prisotne manjše količine nevrottransmiterja serotonina.



SSRI-ji so najpogostejše predpisana zdravila za depresijo. Prvi SSRI, Prozac oziroma fluoksetin, je prišel na tržišče v poznih 80. letih prejšnjega stoletja. Deluje s povečanjem količine serotonina, ki ostane prisoten v sinaptičnem prehodu, tako da lahko dlje uspešno deluje med dvema celicama. Serotonin, ki se sprosti iz ene celice, nato deluje na drugo celico in nazaj na prvo celico. Veže se na posebna vezavna mesta in preko njih deluje na celico. The vezavnih mest je na celicah več vrst. Antidepresivi se med seboj razlikujejo po vezavi na ta vezavna mesta.

Druge kategorije antidepresivov vključujejo triciklične antidepresive in MAO (monoaminska oksidaza) zaviralce. Novejše vrste antidepresivov vključujejo "Novel Action" antidepresive, vključno z zaviralci RIMA (reverzibilni zaviralci monoaminske oksidaze A) ter SNRI-ji (zaviralci ponovnega privzema serotonina in noradrenalina). Te kratice lahko povzročijo nekaj zmede, zato si je najpomembneje zapomniti, da vsaka izmed družin zdravil vpliva na ključne živčne prenašalce, ki so pomembni pri depresiji, ter da vsako zdravilo to počne na nekoliko svojstven način.

Katero zdravilo je najprimernejše, je pogosto odvisno od individualnega odziva na zdravilo in njegove neželene učinke. Nekatera zdravila imajo manj neželenih učinkov kot druga in jih strokovnjak zato najprej predpiše, vendar pa se vnaprej ne da natančno napovedati, katero zdravilo bo najbolje delovalo pri vsakem posamezniku in katere neželene učinke bo izkusil. SSRI-ji so prav tako učinkoviti kot starejše vrste antidepresivov in so običajno tudi varnejši in imajo manj neželenih učinkov. Nekateri nove kategorije zdravil (Novel action, RIMA-ji in SNRI-ji) prav tako predpisujejo kot zdravila prvega izbora, čeprav jih šele krajši čas preučujemo in morda niso tako široko uporabljena kakor druge vrste zdravil.

### Kdaj začnejo delovati?

Razlike v počutju bi morali zaznati v prvih nekaj tednih zdravljenja z zdravilom. Končni učinek pa zdravila dosežejo šele po štirih do osmih tednih. Da bi imeli od zdravila največ koristi, jih morate jemati v skladu z navodili jemanja, v primerni količini (odmerke lahko najdete v sosednji tabeli). Blagi neželeni učinki so značilni za začetek zdravljenja, a navadno izzvenijo, ko se telo privadi na zdravilo. Če zdravilo ne deluje in so neželeni učinki neznosni, je na voljo še veliko drugih možnosti. Zdravnik lahko predlaga spremembo odmerka ali zamenjavo antidepresiva. Še ena možnost je kombinacija zdravil z eno od drugih vrst antidepresivov. Nadalje lahko zdravila kombinirate s katerim od psihosocialnih pristopov, ki smo jih opisali zgoraj.

### Kaj je potrebno vzeti v obzir

Zdravila so na splošno učinkovita, ne glede na to, ali oseba trpi za blago, zmerno ali hudo depresijo. V primerjavi s psihosocialnim zdravljenjem delujejo veliko hitreje.

Vmesni čas, četudi traja le nekaj tednov, je še vedno nevarno obdobje za nekoga, ki razmišlja o samomoru, zato je potrebno v tem času zagotoviti dodatno varnost oskrbovanca. Pozornost je potrebna tudi v obdobju takoj potem, ko se oseba prične počutiti telesno bolje in pridobi energijo, še posebej če je prej razmišljala o samomoru, saj lahko v tem času izpeljejo morebitni načrt samomora. Dnevno jemanje zdravil je bolj prikladno od enotedenskega obiskovanja terapevta, čeprav zahteva več discipline, kar je za nekatere težavno. V primerjavi s kognitivno-vedenjsko terapijo je ena izmed slabosti jemanja zdravil ta, da obstaja večje tveganje za ponovitev depresije po prenehanju jemanja zdravila, še posebej pri ljudeh, ki niso razvili psiholoških strategij za preprečevanje ponovitve.

V primerjavi s psihoterapijo zdravila namreč ne naslavlja težav, ki jih ima oseba s svojimi vlogami, odnosi in drugimi situacijami v svojem življenju. Tudi neželeni učinki zdravil marsikoga prepričajo, da bi raje poskusil s psihoterapijo.

### Raba zdravil pri posebnih populacijah

Tveganja in koristi antidepresivov so do določene mere odvisni tudi od dejavnikov, kot so starost, etnokulturno ozadje in reproduktivna vprašanja, kot so nosečnost in porod. To lahko poveča potrebo po raziskovanju drugačnih vrst zdravljenja.

#### Zdravila, nosečnost in porod

Ženske, ki želijo zanositi, ki so noseče ali ženske, ki dojijo oziroma načrtujejo dojenje bi morale biti še posebej previdne pri odločanju za antidepresive. V tovrstih situacijah sta namreč vključena tako mati kot otrok, zato je potrebno sprejeti nekaj težkih odločitev. Najpomembnejših je prvih dvanajst tednov nosečnosti. Takrat na plod najbolj vplivajo zdravila, zdravje matere pa je še posebej pomembno. Iz teh razlogov je pomembno, da ženske v sodelovanju z zdravnikom dobro premislijo o načrtu zdravljenja v tem obdobju. Psihosocialno zdravljenje je v nosečnosti odlična opcija, saj je dokazano, da so ti pristopi prav tako učinkoviti kakor zdravila in ne vplivajo na plod. Litij (zdravilo, ki se ga uporablja pri zdravljenju bipolarnе motnje in nekaterih drugih oblik depresije) je odsvetovan med

### Terapevtski odmerki pogosto predpisanih antidepresivov

| Antidepresiv          | Tržno ime                                         | Običajen dnevni odmerek (mg) |
|-----------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Novel Action</b>   |                                                   |                              |
| <i>bupropion-SR</i>   | <i>Well butrin</i>                                | 150-300                      |
| <i>mirtazapin</i>     | <i>Mirzaten</i>                                   | 30-60                        |
| <i>trazodon</i>       | <i>Trittico</i>                                   | 150-400                      |
| <b>RIMA</b>           |                                                   |                              |
| <i>moklobemid</i>     | <i>Aurorix</i>                                    | 150-600                      |
| <b>SNRI</b>           |                                                   |                              |
| <i>venlafaksin-XR</i> | <i>Effectin, Alventa</i>                          | 75-225                       |
| <i>duloksetin</i>     | <i>Cymbalta</i>                                   | 60-120                       |
| <b>SSRI</b>           |                                                   |                              |
| <i>escitalopram</i>   | <i>Cipralex, Ecitara</i>                          | 20-40                        |
| <i>citalopram</i>     | <i>Cipramil, Citalon in Citalox</i>               | 20-40                        |
| <i>fluoksetin</i>     | <i>Prozac, Fodiss, Fluval</i>                     | 20-60                        |
| <i>paroksetin</i>     | <i>Paroxat, Seroxat, Parogen, Plisil in drugi</i> | 20-40                        |
| <i>sertralin</i>      | <i>Zoloft, Asentra, Mapron</i>                    | 50-200                       |
| <b>TCA</b>            |                                                   |                              |
| <i>amitriptilin</i>   | <i>Amyzol</i>                                     | 50-150                       |
| <i>doksepin</i>       | <i>Sinequan</i>                                   | 50-150                       |
| <i>mainserin</i>      | <i>Tolvon</i>                                     | 30-120                       |

V tabeli so naštetja samo tista zdravila, ki jih poznamo in uporabljamo v Sloveniji.

### Stranski učinki, na katere moramo biti pozorni

#### SSRI-ji

- ★ Slabost/diareja
- ★ težave s spencem
- ★ anksioznost
- ★ spolna disfunkcija (npr. zmanjšano poželenje, težave pri vzbujenju, zapoznela ejakulacija ali nezmožnost le-te ali nezmožnost orgazma)
- ★ Toksičnost: SSRI-ji niso tako nevarni kot triciklični anti-depresivi, če vzamemo prevelik odmerek. Pri visokih odmerkih lahko nastopi t. i. "serotoninski sindrom", ki je zelo redek, a precej neprijeten in lahko ogroža življenje.

#### Triciklični antidepresivi

- ★ zaspanost
- ★ suha usta
- ★ zamegljen vid
- ★ zapeka
- ★ težave pri uriniranju
- ★ potenje
- ★ toksičnost: nekateri triciklični antidepresivi so bolj nevarni pri prevelikem odmerku in lahko povzročijo smrt.

RIMA = reverzibilni zaviralec monoaminske oksidaze A

SNRI = zaviralec ponovnega privzema serotonina in noradrenalina

SSRI = selektivni zaviralec ponovnega privzema serotonina

TCA = triciklični antidepresivi

nosečnostjo in med dojenjem. Antidepresivi naj bi bili ena izmed najbolj varnih zdravil, ki jih lahko jemljemo v času nosečnosti in dojenja.

Ko so pokazale raziskave, naj ne bi povzročali nepravilnosti pri plodu. Novejše vrste antidepresivov naj bi bile še posebej varne za uporabo med nosečnostjo ali med dojenjem. Kljub temu so te raziskave novejše, zato je pomembno, da se ženska o svoji izbiri pogovori z zdravnikom.

#### Zdravila, otroci in mladostniki

Raziskav o rabi zdravil pri mladostnikih in mlajših je malo. Nekatere dokazujejo učinkovitost uporabe SSRI-jev pri adolescentih. Zgolj uporaba zdravil pa ni priporočljiva možnost v tej populaciji. Pri otrocih bi moral biti glavni uporabljeni pristop psihoterapija, kot je KVT, vključno s podporo staršev, čeprav je v določenih situacijah priporočljivo tudi jemanje zdravil. Nedavni dokazi kažejo, da paroksetina ne bi smeli uporabljati za zdravljenje otrok in mladostnikov. Upoštevanje razvojna vprašanja mladih – vzpostavljanje odnosov, pridobivanje izobrazbe in poklica – je pomembno, da so pristopi, ki ne vključujejo zdravil, vedno del strategije zdravljenja mladih z depresijo.

#### Zdravila in starejši

Učinkovitost antidepresivov pri starejših je lahko manjša, če obstajajo še druge zdravstvene težave. Nič nenavadnega ni, da starejši ljudje hkrati jemljejo kopico zdravil za različna zdravstvena stanja. V teh primerih morda raba antidepresivov ni priporočljiva zaradi potencialnih škodljivih interakcij, ki lahko nastopijo ob kombiniranju različnih zdravil. Vedno se je potrebno temeljito posvetovati z zdravnikom o vseh zdravilih, ki jih oseba trenutno jemlje. Če je stanje hudo ali če je v nevarnosti človekovo življenje, je potrebno razmisliti tudi o elektrokonvulzivni terapiji (EKT).

#### Zdravila in etnična pripadnost

Raziskave kažejo, da je učinkovitost zdravil do neke mere pogojena tudi z etnično pripadnostjo posameznika. Gre za razlike v presnavljanju zdravil pri različnih narodih. Ljudje s hitrejšim metabolizmom lahko potrebujejo večji odmerek zdravil za isti učinek ter imajo manj stranskih učinkov.

## Svetlobna terapija

Svetlobna ali fototerapija je pristop, ki se uporablja za zdravljenje ljudi s sezonsko afektivno motnjo ali SAM. Raziskave so dokazale njeno učinkovitost, zato se vse bolj pogosto uporablja (v primerjavi z antidepresivi). Raziskave o njenem delovanju so še v povojih, a domnevajo, da deluje z vplivanjem na naravne biološke vzorce telesa, ki jim pravimo cirkadiani ritmi, na katere vpliva dnevna svetloba ali njeno pomanjkanje.

Svetlobna terapija se izvaja s pomočjo fluorescenčnih luči, ki jih lahko postavimo na mizo, ali svetlobnega vizorja, ki ga lahko nosimo med hojo. Terapija traja 30 minut dnevno, z njo pričnemo pozno jeseni in nadaljujemo do konca zime. Približno dvem tretjinam ljudi tovrstna terapija pomaga. Delovati prične po približno enem tednu, ko jakost svetlobe postopoma povečujemo in nato po dveh tednih znova prilagodimo.

#### Kaj je potrebno vzeti v obzir

Raziskave o svetlobni terapiji so šele v začetnih fazah, zato ni povsem jasno, ali je ta pristop boljši od terapije z antidepresivi ali drugih pristopov. Ne glede na to pa je lahko privlačna možnost za ljudi, ki ne želijo jemati zdravil. Stranski učinki svetlobne terapije, posebej ob uporabi svetlobnega vizorja, so lahko blaga slabost, glavoboli, napetost v očeh ali občutki vznemirjenosti ali napetosti, ki navadno izzvenijo, ko napravo nekaj časa uporabljamo. Ljudje z epilepsijo ne bi smeli uporabljati svetlobne terapije, prav tako ne ljudje z očesnimi boleznimi, kot je glavkom. Diagnozo SAM mora pred začetkom svetlobne terapije potrditi zdravnik, uporabljati pa je priporočljivo zgolj naprave, ki jih priporoča strokovnjak.

## Terapevtsko rezistentna depresija

Nekateri ljudje se ne odzivajo ne na antidepresive ne na psihoterapijo. V takih primerih je potrebno podrobno preveriti diagnozo ter odmere zdravila, razmisliti o kombinacijah s psihoterapijo in, v situacijah, ko je v nevarnosti življenje, o alternativnih možnostih, kot je elektrokonvulzivna terapija (EKT).

Na neodzivnost pri zdravljenju vplivajo različni dejavniki. Doseganje najboljšega odziva je najbolj verjetno, če se strokovnjak za duševno zdravje spozna na dokazano učinkovite vrste zdravljenja, ima visoka pričakovanja glede rezultatov zdravljenja in kadar je pacient aktivno vključen v spremljanje napredka zdravljenja ter lahko z zdravnikom učinkovito komunicira pri sprejemanju odločitev glede zdravljenja. Pomen "skupnega odločanja" prikazujemo v naslednjem delu.



### Kaj storiti, ko nič ne deluje

Kadar navkljub zdravljenju s psihoterapijo in zdravili še vedno ne pridemo do učinkovitega pristopa, je potrebno skupaj z zdravnikom ponovno oceniti, kaj se dogaja. Morda je bila vaša začetna diagnoza napačna ali nepopolna. Na primer, nekateri ljudje z depresijo lahko v resnici trpijo za blago bipolarno motnjo, ki jo je zdravnik spregledal. Drugi lahko poleg depresije trpijo še za drugimi motnjami, denimo za anksioznimi motnjami ali za kakšno obliko psihoze. Možno je tudi, da oseba trpi še za neprepoznano telesno težavo (npr. sladkorno boleznijo, srčno žilnimi boleznimi, boleznimi ščitnice itd.), ki dodatno zapleta zdravstveno sliko. Ko z zdravnikom izločita te možnosti, morda trpite za depresijo, ki jo je težko zdraviti. Poznamo jo tudi pod imenom "terapevtsko rezistentna depresija" (pri kateri simptomi ne izzvenijo) ali "ponavljajoča se depresija" (oblika depresije, ki se umakne, a se pogosto vrne). Strategije za spopadanje s to obliko depresije vključujejo kombinacijo več zdravil, kombinacijo zdravil in psihoterapije, spremembo načina življenja in v primerih, ko je ogroženo življenje, elektrokonvulzivno terapijo ali novejši pristop, ki mu pravimo repetitivna transkranijska magnetna stimulacija.

### Elektrokonvulzivna terapija (EKT)

Ljudje s hudo depresijo ali tisti, katerih življenje je ogroženo in ki se niso odzvali na druge oblike zdravljenja, lahko doživijo izboljšanje s pomočjo elektrokonvulzivne terapije (EKT). V nasprotju s splošnim stereotipom je EKT, kot jo poznamo danes, varna, učinkovita možnost zdravljenja depresije. Poleg tega, da je možnost za ljudi s hudo depresijo, je opcija tudi za tiste, pri katerih jemanje zdravil ni priporočljivo, na primer za starejše, ki imajo še druga zdravstvena stanja in jemljejo več drugih zdravil. Tudi noseče ženske s hudo depresijo lahko razmišljajo o EKT, saj je manj tvegana od antidepresivov. EKT je priporočljiva tudi pri ljudeh, ki trpijo za psihotično depresijo. Po preizkušanju kombinacije tricikličnih antidepresivov z antipsihotiki ali stabilizatorji razpoloženja, je EKT naslednja priporočena možnost v situacijah, ko ljudje trpijo za hudo depresijo in se simptomi ne odzivajo na omenjene strategije.

### Kako deluje EKT

Med EKT se sprosti električni tok skozi eno ali dve elektrodi, nameščeni na eni ali obeh straneh glave, kar povzroči minuto trajajoč epileptični fenomen v možganih. V tem času je oseba pod splošno anestezijo ter mišičnimi relaksanti, da se med izvajanjem EKT ne prebudi in ne pride do dejanskega epileptičnega napada med postopkom. Ves čas je oseba pod skrbnim nadzorom. Ni povsem jasno, kako EKT deluje, a domnevajo, da naj bi električni tok vplival na nekatere živčne prenašalce, na katere vplivajo tudi antidepresivi.

### Kdaj prične delovati?

Navadno je potrebnih približno osem ponovitev v času treh ali štirih tednov, preden se pokažejo dokončni učinki. Da bi učinke zadržali, so lahko potrebne manj frekventne vzdrževalne terapije.

### Kaj je potrebno vzeti v obzir

O EKT razmišljamo samo takrat, kadar se ljudje s hudo depresijo, ki ogroža njihovo življenje, ne odzivajo na nobeno drugo vrsto terapije, kadar se ljudje s psihotično depresijo ne odzivajo na zdravljenje in pri tistih, ki ne morejo ali ne smejo jemati antidepresivov. V

raziskovalni literaturi teče debata o tem, ali so bolj učinkovite in varne unilateralne ali bilateralne elektrode (to pomeni, ali naj bi jih namestili na levo, na desno ali na obe strani glave). O vsem tem se je potrebno predhodno pogovoriti z zdravnikom. EKT navadno ni priporočljiva za ljudi, ki poleg depresije trpijo še za drugimi telesnimi zdravstvenimi težavami, saj lahko poveča verjetnost za stranske učinke.

Eden od stranskih učinkov EKT, ki je v javnosti vzbudil veliko pozornosti, je izguba spomina. Raziskave kažejo, da EKT lahko vpliva na spomine tik pred izvedbo terapije, vendar se spomini navadno povrnejo v prvih mesecih po zdravljenju. Raziskave kažejo tudi, da terapija ne vpliva na posameznikovo zmožnost za shranjevanje spominov, čeprav imajo nekateri težave s priklicem določenih spominov. To pomeni, da morda potrebujejo "ključ" za doseganje teh spominov. Vendar pa je učinke izgube spomina zelo težko ocenjevati, kadar govorimo o razpoloženskih motnjah, saj že motnje same po sebi negativno vplivajo na spominske funkcije. Ko se razpoloženje sčasoma izboljša, se izboljša tudi spomin. Zaradi slovesa EKT, ki v javnosti največkrat vzbuja pomisleke in strah, je zelo pomembno, da zdravnik bolnike, ki se bodo zdravili s to terapijo, dobro pouči o potencialnih koristih in tveganjih. Če menite, da nimate dovolj informacij, da bi se lahko dokončno odločili, zdravniku postavite več vprašanj in se sami pozanimajte o tej metodi.

### Repetitivna transkranialna magnetna stimulacija (rTMS)

Za obetavno in učinkovito se je izkazala še ena novejša metoda zdravljenja, ki pomaga še posebej pri hudi depresiji. Imenujemo jo repetitivna transkranialna magnetna stimulacija (rTMS). Pri tem pristopu za kratek čas izpostavimo magnetnemu polju levo prefrontalno poloblo (okrog vrha čela), področja v možganih, ki naj bi bilo pomembno pri depresiji. Za razliko od EKT pri tem pristopu ni potrebna anestezija, prav tako niso zaznani kakšni večji stranski učinki. Navadno je potrebno opraviti več tretmajev, preden prične delovati. Raziskave učinkovitosti tega pristopa pri različnih stopnjah depresije – vključno s hudo, težko zdravljivo depresijo in drugimi oblikami depresije – so še v povojih. Zaenkrat dokazi kažejo, da naj bi bila rTMS učinkovita pri zdravljenju hude, težko zdravljive depresije. Učinkovitost pri drugih oblikah depresije bo znana, ko bodo opravili več raziskav. Trenutno je tovrstno zdravljenje na voljo v nekaterih centrih v Evropi. V Sloveniji trenutno te metode zdravljenja ne izvajamo.

## Alternativni ali komplementarni pristopi

Ljudje z depresijo si morda želijo preizkusiti tudi alternativne ali komplementarne pristope zdravljenja depresije. Alternativni pristopi so tisti, pri katerih ne obstajajo jasni dokazi za njihovo učinkovitost; ali tisti pristopi, ki navidezno delujejo, vendar uradna medicina ne razume, kako. Nekateri namigujejo, da se del njihovega uspeha skriva v tem, da se mora zanje človek z depresijo sam aktivno odločiti ter da je že aktivna odločitev sama po sebi terapevtska. Komplementarne terapije so alternativne terapije, ki se jih poslužujemo hkrati s pristopi uradne medicine. Alternativni pristopi zajemajo pestro paleto možnosti, od takih, ki veliko obetajo, a so slabo raziskave, do takih, ki sploh ne učinkujejo.

Primeri alternativnih ali komplementarnih pristopov vključujejo homeopatijo, aromaterapijo, akupunkturo, meditacijo, sproščanje, jogo, tai-či, zeliščne preparate in prehranska dopolnila ter drugo. Pomembno je iz te kopice razbrati tiste, ki nam lahko koristijo, ter izločiti potencialno škodljive. Pomembno se je tudi zavedati morebitnih škodljivih interakcij med antidepresivi in komplementarnimi terapijami (npr. z zeliščnimi preparati - zlasti šentjanževka vpliva na presnovo antidepresivov).

Ocenjevanje koristnosti teh pristopov je deloma težko zato, ker je na voljo tako malo raziskav. Alternativne terapije, za katere obstajajo raziskave in dokazi o njihovi učinkovitosti, so:

- **Telovadba** pri blagi do zmerni depresiji, vključno s terapijami, kot so joga, tai-či in podobni pristopi, ki vključujejo telesno vadbo.
- **Zeliščna zdravila** pri blagi do zmerni depresiji, vključno s šentjanževko. To je edino zeliščno zdravilo, ki je dokazano enako učinkovito kakor antidepresivi, vsaj kratkoročno. Ima manj stranskih učinkov, vendar lahko vodi v težave s spanjem ali občutljivostjo na svetlobo pri svetlolasih ljudeh. Ne sme se je jemati hkrati z antidepresivi ali zdravili za druge zdravstvene težave (o morebitnih interakcijah se pogovorite z zdravnikom).

ali farmacevtom). Ti dodatki niso regulirani, zato količina aktivne sestavine ni nadzorovana. To pomeni, da so odmerki v eni enoti dodatka lahko različni. Zaradi tega jih je potrebno kupiti pri zanesljivem proizvajalcu ali dobavitelju, prav tako pa bi vedno morali jemati dodatek iste blagovne znamke, da ohranjamo konsistentnost količine aktivne učinkovine.

- **Akupunktura** sodi v tradicionalno kitajsko medicino, ki naj bi delovala s sproščanjem naravnih endorfinov v telesu, hormonov, ki proizvajajo užitek, s čimer naj bi preprečevala depresijo.
- **Sprostitvene terapije** vključujejo tečaje sproščanja, dihalne vaje in meditacijo.

## Vztrajanje pri pristopu, ki se je izkazal za uspešnega

Ko naposled najdete pristop, ki vam ustreza, morate z njim vztrajati dovolj dolgo, da doseže svoj maksimalni učinek. Pri psihološki terapiji to pomeni vztrajanje s programom vseh 12 do 16 srečanj. Pri psihosocialnem zdravljenju se včasih poslednjih nekaj srečanj opravi z daljšim časovnim zamikom med njimi. Dobro se je dogovoriti tudi za dodatno srečanje tri ali štiri mesece po koncu programa, da lahko vaš zdravnik oceni, kako dobro ohranjate napredek, ki ste ga dosegli med zdravljenjem. Najbolje je, če veščine in tehnike, ki ste se jih naučili za preprečevanje ponovitve depresije, uporabljate še naprej.

Če ste uspeli najti zdravilo, ki vam ustreza, ga morate jemati najmanj šest mesecev. Po tem času se lahko z zdravnikom pričnete dogovarjati o morebitnem zmanjšanju odmerka, če se sicer počutite dobro. Nenadna prekinitev jemanja brez predhodnega posveta z zdravnikom je zelo slaba zamisel. Najbolje je, če se ob prenehanju jemanja zdravil lahko naslonite tudi na naučene veščine in tehnike za obvladovanje depresije, kot sta spodbijanje negativnega razmišljanja in soočanje s stresnimi situacijami. Tako boste zmanjšali verjetnost ponovitve depresije. V četrtem delu boste našli nekaj načinov, na katere se lahko naučite nekaj veščin obvladovanja.

### Razlogi za prekinitev zdravljenja

Včasih se ljudje iz različnih razlogov odločijo, da ne bodo vztrajali s programom zdravljenja. Eden izmed razlogov je zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov zdravil. A ne pozabite: nekateri neželeni učinki izzvenijo po začetnem obdobju jemanja; če pa ne izzvenijo, se lahko z zdravnikom pomenita o zamenjavi zdravila ali prilagoditvi odmerka. Pozanimajte se o morebitnih neželenih učinkih in se o njih pogovorite z zdravnikom, če se pojavijo.

Nekateri se bojijo, da bodo postali od zdravil preveč odvisni ali da bodo z njimi zasvojeni. Pomembno si je zapomniti, da antidepresivi ne povzročajo zasvojenosti. Poleg tega je potrebno na zdravljenje – bodisi z zdravili ali s psihoterapijo – gledati kot zgolj na eno izmed več možnosti za nadziranje stanja.

Kadar se pričnemo bolje počutiti, včasih ne vidimo potrebe po nadaljevanju z zdravljenjem, kar je še en razlog, zakaj nekateri odnehajo. Vredno si je zapomniti, da je potrebno z zdravljenjem nadaljevati kljub temu, da ste se pričeli bolje počutiti, če želite imeti od zdravljenja vse koristi in če želite zmanjšati verjetnost za ponovitev. Če je oseba že doživela eno ali več epizod depresije, bo morala zdravila najverjetneje jemati dlje časa, morda celo vse življenje. V teh primerih mora oseba razviti različne strategije soočanja, da bi zmanjšala verjetnost ponovitve.

Vprašanje, kako dolgo bo potrebno jemati zdravila (ali se učiti obvladovanja bolezni za dolgo obdobje), je posebna tema, o kateri se morate podrobno in odkrito pogovoriti s strokovnjakom za duševno zdravje ter s pomembnimi osebami v vašem življenju.

### Pristopi za samopomoč

Četrty del tega orodja vsebuje še nekatere dodatne vire, ki so vam na voljo pri obvladovanju depresije. Četrty del se osredotoča na pristope za obvladovanje, kot so priročniki za samopomoč, ki temeljijo na KVT, kot so različni programi za samopomoč za samostojno

uporabo ter za skupine. Vsak od teh pristopov, ki ga bomo omenili, vam lahko pomaga pri razvijanju veščin za vsakodnevno soočanje z depresijo tudi izven zdravnikove ordinacije. Navadno vključujejo učenje tehnik za spremljanje in spreminjanje negativnih miselnih vzorcev, učinkovito soočanje s stresom ter druge načine za izogibanje ponovitvi depresije.

Drugi viri, ki vam lahko pomagajo, so skupine za samopomoč in osebne izpovedi drugih, ki so doživeli podobno in so se naučili uspešno živeti z depresijo.

## Povzetek

V tem delu smo izpostavili nekaj informacij glede različnih pristopov, ki so dokazano učinkoviti pri zdravljenju depresije. Spregovorili smo tudi o tem, kako vsak izmed teh pristopov deluje, ter prikazali nekaj pomislov, ki jih je potrebno vzeti v obzir, ko se odločamo o vsakem pristopu ali kombinaciji pristopov. Naslednji del razpravlja o tem, kako sodelovati s strokovnjakom za duševno zdravje pri odločanju, kateri pristop je pravi za vas glede na vašo situacijo in osebne preference.

## Zakaj je skupno odločanje

### tako pomembno?

V prejšnjih dveh delih smo govorili o različnih vrstah depresije in načinih zdravljenja. Razpravljali smo tudi o tem, kako določati, katere možnosti so primerne v določenih situacijah. To znanje je podlaga za to, da lahko igrate aktivno vlogo pri odločanju glede posameznih načinov zdravljenja, ki ustrezajo vam.

Skupno odločanje pomeni, da ste pri sprejemanju odločitev glede lastnega zdravlja enakovreden partner. To je bistveni del samopomoči in obvladovanja, saj je ključnega pomena, da najdete pristop, ki vam ustreza. Ta sposobnost sodelovanja pa morda ni enaka čisto pri vseh – nekateri ljudje si ne želijo biti tako neposredno vključeni v svoje zdravljenje. Vaša aktivna vloga bo odvisna tudi od stopnje vaše bolezni: ali ste šele pred kratkim prejeli diagnozo ali pa imate z boleznijo že veliko izkušenj. Ne glede na to, kako aktivno želite sodelovati, pa morate biti vsaj do neke mere vključeni v postopek.

Aktivna vloga v postopku zdravljenja zahteva tudi nekaj veščin. Pomeni, da morate biti sposobni jasne komunikacije z zdravnikom – na informiran način – o tem, kaj menite, da vas pesti, kako vpliva na vaše vsakodnevno življenje ter kaj pričakujete od zdravljenja. Dobra komunikacija z zdravnikom vam omogoča, da tudi sami prispevate k sprejemanju glavnih odločitev o strategiji ali načrtu zdravljenja.

Ko zasnujete začetno strategijo, je vaša naslednja vloga spremljanje njene uspešnosti. Na primer, če se odločite sprva poskusiti z določenim zdravilom, morate spremljati, ali zdravilo tudi deluje, kot bi moralo.

Da bi lahko to izvedli, potrebujete nekaj orodij za merjenje uspešnosti. Na primer, vedeti morate, kdaj lahko pričakujete prve rezultate delovanja zdravil ali psihoterapije ter kakšno stopnjo izboljšanja naj bi prineslo zdravljenje. Jasno vam mora biti tudi, kaj sami pričakujete od zdravljenja, kako naj bi vplivalo na vaše vsakodnevno življenje, saj lahko merite uspešnost tudi na podlagi primerjave s svojimi pričakovanji.

Ko si ustvarite sliko, kaj želite doseči, morate biti sposobni svojemu zdravniku poročati, kaj se je dogajalo od vajinega zadnjega srečanja. Če je potrebno, se morate z njim pogovoriti o določenih prilagoditvah odmerka zdravila ali celo o drugačnem zdravilu ali pristopu zdravljenja. Iskanje pravega pristopa lahko traja nekaj časa.

### Kaj vključuje skupno odločanje?

V zgornjem razdelku smo nekoliko splošneje obravnavali proces skupnega odločanja. Nanj lahko pogledamo tudi kot na serijo korakov, ki jih morate storiti, da bi prišli do učinkovitega načrta zdravljenja. Ti koraki so:

- **Definicija problema.** Vaša vloga pri tem je, da o svoji težavi zdravniku poveste s svojimi besedami.
- **Zastavljanje ciljev.** Odločanje o tem, kakšni so cilji zdravljenja ali odločanje, kakšne rezultate si želite.
- **Odločanje.** Oblikovanje strategij zdravljenja ter odločanje o njih morajo biti v ravnotežju z nasvetom strokovnjaka ter vašimi lastnimi pričakovanji in prioritetaми glede zdravljenja.
- **Spremljanje.** Ocenjevanje, ali strategije pravilno delujejo, in če je potrebno, ponovno zastavljanje načrta zdravljenja.

V preostanku tega dela orodja bomo spregovorili, kako napraviti te korake.

### Glavni poudarki iz tega dela orodja

- ★ Če boste odigrali aktivno vlogo pri svojem zdravljenju, boste bolj zadovoljni z rezultati strategij, ki sta jih z zdravnikom skupaj izbrala.
- ★ Biti dejaven pri odločanju pomeni, da ste sposobni komunicirati in se z zdravnikom dogovoriti o svojih pričakovanjih.
- ★ Pri odločanju o načrtu zdravljenja, je potrebno v zakup vzeti številne reči: zanesljive informacije o morebitnih prednostih in slabostih različnih pristopov, svoje vrednote in odnos do raznih pristopov ter izkušnje drugih, ki so poskusili s podobnimi pristopi.
- ★ Aktivna vloga vključuje tudi zposobnost vsakodnevne spremljanja ali nadzora načrta zdravljenja, oceniti, ali deluje, kot bi moral, ter ga po potrebi spremeniti.
- ★ Ko najdete pravi pristop, se morate do konca držati načrta zdravljenja.

## Prvi korak: definicija problema

Strokovnjak za duševno zdravje bo ob vašem obisku skozi pogovor ocenil vašo težavo. Vaša naloga pri tem je, da mu z lastnimi besedami zagotovite čim več informacij, s katerimi si bo lahko ustvaril karseda jasno sliko dogajanja. Vedeti bo moral tudi, kaj ste doživeli v preteklosti in katere vrste zdravljenja ste že preizkusili. Pri tem mu morate opisati različne spremembe, ki ste jih doživeli, in sicer glede:

- **svojih misli:** na primer, misli o brezvrednosti, obupu in samoobtoževanju,
- **svojega vedenja:** na primer, če se ne udeležujete družabnih dogodkov ali ste bolj razdražljivi in prepirljivi kot sicer,
- **svojih čustev:** na primer, občutki žalosti, pa tudi otopelosti, praznote in stiske.

Pomembno je tudi, da mu poveste, kako vaše duševno zdravje vpliva na različna področja vašega življenja, kot so delo, družinsko življenje in razmerja z drugimi. Pomembno je, da se ne omejite zgolj na nedavno preteklost, temveč tudi na druga obdobja v vašem življenju, ko ste bili morda depresivni ali ste izkusili neko vrsto manije (občutki povzdignjenosti, izredna aktivnost, da niste potrebovali veliko spanja, na primer). Spregovoriti morate tudi o tem, ali ste doživeli tudi simptome drugih duševnih motenj, ki včasih spremljajo depresijo, kot so anksiozne motnje ali psihoze. Za več informacij o anksioznih motnjah si oglejte brezplačno Orodje za anksiozne motnje, ki ga najdete na spletu, na strani [www.nebojse.si](http://www.nebojse.si).

O teh zadevah velja razmisliti že prej, ključne informacije pa si lahko zapišete. Prinesite jih na srečanje s strokovnjakom, da ne bi pozabili, o čem se morate pogovoriti z njim. Nekaterim pomaga, če jih spremlja kdo od bližnjih, ki lahko strokovnjaku pojasni, kakšne spremembe so opazili. Še ena možnost je, da s seboj prinesete izpolnjen test za domačo uporabo, ki lahko vašemu zdravniku pomaga pri postavljanju strokovne ocene.

### Nasveti za pogovor s strokovnjakom za duševno zdravje

- ★ Načrtujte: razmislite, kaj želite povedati svojemu zdravniku ali kaj želite od njega izvedeti. Odločite se, kaj je najpomembnejše. Če imate točno določeno vprašanje, si ga zapišite. Seznam vprašanj lahko prinesete na srečanje.
- ★ Poročajte: zdravniku povejte, o čem se želite pogovoriti.
- ★ Izmenjajte si informacije: zdravniku jasno povejte, kaj je narobe. V pomoč so vam lahko testi, ki ste jih izpolnili, ali dnevnik simptomov. Ne pozabite razložiti, kako težava vpliva na vaše vsakodnevno življenje. Z vami lahko pride bližnja oseba, ki vam bo pomagala opisati spremembe, ki jih je opazila, če sami tega ne zmorete.
- ★ Sodelujte: z zdravnikom se pogovorite o različnih načinih za obvladovanje težave. Prepričajte se, da razumete pozitivne in negativne plati svojih izbir. Vprašajte vse, kar vas zanima.
- ★ Strinjajte se: poskrbite, da se z zdravnikom strinjata glede zdravljenja, ki je sprejemljivo za vas.
- ★ Ponovite: zdravniku povejte, kaj mislite, da boste morali storiti, da rešite težavo.

Vir: Institute for Healthcare Communication P.R.E.P.A.R.E. Patient Education Program.  
[www.healthcarecomm.org/index.php?sec=courses&sub=special&course=1](http://www.healthcarecomm.org/index.php?sec=courses&sub=special&course=1)

## Drugi korak: zastavljanje ciljev

Še preden se odločite za strategijo zdravljenja, morate premisliti o tem, kaj pravzaprav želite spremeniti. Kot smo že omenili, predstavitev vašega problema zdravniku ne sme vsebovati zgolj opisa simptomov ali razpoloženja, temveč tudi opis, kako vaše stanje vpliva na vaše delovno ali življenjsko okolje ter na vaše vsakdanje življenje. Bolj kot vam bo načrt zdravljenja pomagal pri obvladovanju vplivov depresije na področja v vašem življenju, tem bolj zadovoljni boste z njim. Vaši cilji bi morali vsebovati spremembe prav na teh področjih.

Sedaj je čas za razmislek, kateri so vaši cilji, pa tudi o tem, kateri cilji so ta trenutek za vas najbolj pomembni. Ko se odločite, kateri cilji imajo prednost, morate razmisliti tudi o tem, katere težave ste v tem trenutku sposobni ali pripravljeni reševati. To je odvisno od vaših veščin in dostopnih virv, pa tudi vaše podporne mreže in zdravstvenega sistema. Pri tem je ključno, da si za začetek izberete le težave, s katerimi ste se zmožni soočiti v danem trenutku, da si omogočite pravi zagon, samozavest in uspeh.

Vaše prioritete so lahko drugačne od prioritet vašega zdravnika, zato se morate z njim pogovoriti tudi o njih in mu pojasniti, zakaj so za vas pomembne. Pri vsem tem bodite odprti za nasvete svojega strokovnjaka in vaših bližnjih ter premislite o novih informacijah in pogledih, ki lahko spremenijo vaše prvotne zamisli. Na primer, vaš zdravnik je morda najbolj osredotočen na izboljšanje vašega depresivnega razpoloženja. Vas pa trenutno najbolj skrbi soočanje s pomembnim odnosom, ki je zaradi vaše depresije utrpel škodo. Idealno je, če lahko izrazite svoje mnenje, si zapišete nove informacije in poglede, nato pa se s strokovnjakom skupaj odločita, kateri cilji imajo prednost. V danem primeru to pomeni, da se z zdravnikom strinjata glede preizkušanja antidepresiva, tako da lahko pričnete popravljati svoj odnos, ko se vaše razpoloženje nekoliko popravi.

Ko ste se odločili, katere zadeve lahko realistično pričnete spreminjati, si morate zastaviti še nekaj konkretnih ciljev, ki jih želite doseči. Na primer, če ste se odmaknili od drugih, je vaš cilj več druženja. Da bi to dosegli, morate biti bolj specifični. Konkreten cilj bi torej bil, da v tem tednu po telefonu pokličete prijatelja.

### Idealen cilj

Idealno bi moral biti vsak cilj natančno določen, merljiv, dosegljiv, realističen in časovno opredeljen. To pomeni, da potrebujete "ciljno frazo", ki določa, kaj želite doseči in kdo je za to odgovoren; kako veliko boste spremenili, kdaj boste to dosegli in kako boste izmerili, ali ste spremembo tudi dosegli.

Dober način, da napravite svojo odločitev glede ciljev uradno, je, da si zapišete svojo ciljno trditev, h kateri nato stremite skupaj z vašim zdravnikom. Ciljna trditev postane osnova za vaše skupne odločitve glede pristopa zdravljenja ter merjenja uspeha vaše strategije.

### Odločanje

Sedaj ko ste se odločili, kaj želite spremeniti, je naslednji korak ugotavljanje, kako se boste spremenili. Včasih bo del tega izbira zdravil, ki so najbolj primerna za vas. Za nekatere bo to terapevtski pristop, kot je kognitivno-vedenjska terapija. Ali pa bo šlo za kombinacijo zdravil in svetovanja. Ne nazadnje se boste morali odločiti za načrt, kako boste živeli z boleznijo izven zdravnikove ordinacije.

Odločanje o načrtu zdravljenja, s katerim lahko živite, vključuje naslednje sestavine:

a) razmislek o dejstvih postopka zdravljenja, b) razmislek o svojih vrednotah in preferencah in, če je mogoče, c) razmislek o izkušnjah drugih. Kot smo že omenili, to pomeni tudi iskanje pristopa, ki je skladen z vašimi cilji zdravljenja. V nadaljevanju bomo podrobneje spregovorili o teh stvareh, da bi se kar najbolje prepričali, ali je strategija zdravljenja prava za vas.



### A) Razmislek o dokazih, ki so na voljo

Ob tehtanju različnih možnosti zdravljenja se morate pozanimati tudi o njihovih osnovah delovanja. Ugotoviti morate, kako pristop deluje, kako dolgo traja, da prične delovati, kakšne so potencialne koristi in tveganja in ali možnost ustreza vam. V predhodnem poglavju smo govorili o dokazih glede različnih pristopov. Naslednji korak je razmislek o tem, kako se te informacije nanašajo na vas. O tem se lahko pogovorite tudi z zdravnikom.

Ko razmišljate o dejstvih, najsi ste nanje naleteli sami ali vam jih je povedal zdravnik, si morate zastaviti štiri osnovna vprašanja:

Kakšne so možnosti zdravljenja?

Razmislite o možnostih zdravljenja depresije. Kakšne so morebitne prednosti ali slabosti vsake možnosti?

Razmislite, katere prednosti ali slabosti se lahko pojavijo in kako bi vplivale na vaše življenje, na primer, zmanjšanje simptomov in izboljšano delovanje nasproti neželenim učinkom, stroškom terapije itd. Razmislite tudi o tem, kako dolgo bi te prednosti ali slabosti trajale, če se pojavijo.

Kaj bi se zgodilo, če ne bi ukrepal/a?

Razmislite, ali bi v tem primeru utrpeli negativne posledice in kako verjetno je, da bi vas doletele – npr. poslabšanje stanja ali ponovitev depresije, misli o samomoru ali načrtovanje samomora itd.

Kakšne so morebitne koristi ali slabosti?

Razmislite o tem, kaj želite doseči z zdravljenjem, čemu se želite izogniti in kaj ste pri tem pripravljeni tvegati. Premislite tudi o tveganjih in koristih glede na populacijo, ki ji pripadate – kot otrok, mlad človek, ženska v poporodnem obdobju, starejši itd.

Imam dovolj informacij, da se lahko samostojno odločim?

Razmislite, ali ste zadovoljni z informacijami, ki jih imate, ali obstajajo še druge možnosti, ki jih še niste upoštevali.

Sprejemanje odločitve vključuje več kot le tehtanje informacij. Vključuje tudi upoštevanje vaših lastnih nazorov, strahov in vrednot ter izkušnje drugih, ki so izkusili podobno. Morda morate upoštevati tudi poglede članov družine ali prijateljev.

### B) Razmislek o pogledih na zdravljenje, vrednotah in strahovih glede zdravljenja

Pri odločanju o načinu zdravljenja boste morali razmisliti tudi o vseh rečeh, ki vplivajo na vaše mišljenje, vključno z vašimi osebnimi vrednotami, čustvi in odnosom do bolezni in morebitnih načinov zdravljenja. V predhodnem delu smo spregovorili o različnih strahovih glede zdravil in drugih vrst terapije, kot je strah, da bi razvili odvisnost, ali strah pred stranskimi učinki. Preden se odločite tako ali drugače, morate dobro premisliti in se pogovoriti s strokovnjakom za duševno zdravje, da se lahko pomenita o vseh vaših skrbih. Tako boste lahko poučeni sprejemali odločitve.

### C) Razmislek o izkušnjah drugih

Zadnji korak pred odločanjem o načinu zdravljenja je razmislek o izkušnjah drugih, ki so poskusili s podobnim pristopom. Mnogi ljudje tako zberejo dragocene informacije o tem, kaj lahko pričakujejo, pogosto jih te tudi pomirijo. Priporočljivo je, da govorite z različnimi ljudmi, saj tako lahko pridobite več zornih kotov. Ne pozabite, da je vsaka situacija edinstvena, čeprav so nekatere stvari marsikomu skupne. O izkušnjah drugih lahko izveste na več načinov. Odličen kraj za spoznavanje drugih in poslušanje njihovih zgodb so podporne skupine za samopomoč. Tudi internet nudi možnosti za spoznavanje izkušenj drugih, nekaj pa jih najdete tudi v knjigah in priročnikih.

## Povzetek: odločanje

Sedaj, ko ste imeli možnost razmisliti o vseh pridobljenih informacijah, ki ste jih zbrali pri svojem zdravniku, v literaturi, v pogovorih z drugimi in upoštevajoč svoje lastne nazore, boste veliko lažje sprejeli informirano odločitev. S to odločitvijo boste tudi bolj zadovoljni. Delno zato, ker gre za vašo odločitev in ste pri sprejemanju odigrali aktivno vlogo. Naslednji izziv pa je, da se prepričate, ali vaša odločitev deluje ali ne.

## Tretji korak: spremljanje delovanja

Ko začnete z določenim pristopom zdravljenja, je potrebno spremljati, ali deluje v skladu z zadanimi cilji.

Prvi korak je ocenjevanje uspeha zdravil ali drugih strategij pri zmanjševanju vaših simptomov. Ne pozabite, uspeh zdravljenja se ne meri le po simptomih in stranskih učinkih. Uspešnost boste morali oceniti tudi glede na to, ali je zdravljenje zmanjšalo učinek vaše bolezni na vaše življenje in izboljšalo vašo zmožnost delovanja v situacijah in vlogah, ki so pomembne za vas.

Da bi bili pri spremljanju zdravljenja aktivni, morate svojo bolezen zelo dobro poznati in vedeti, na katere stranske učinke morate biti pozorni. Morda boste potrebovali nekaj pomoči, da bi lahko razlikovali med simptomom bolezni in stranskim učinkom zdravljenja, saj so ti lahko navidez enaki. Napredek lahko beležite z različnim orodji, denimo z dnevniki in tabelami. Z njihovo pomočjo si lahko zabeležite stranske učinke, simptome in svoje vsakodnevno delovanje. Tako lahko opazujete, ali se ti dejavniki zmanjšujejo ali naraščajo, izboljšujejo ali slabšajo tekom zdravljenja. Včasih so v teh tabelah že zapisani primeri ciljnih trditev, na katere se lahko oprete pri zapisovanju. Nekaj teh orodij lahko najdete v:

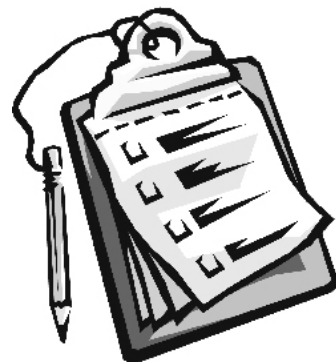
- knjigi *Depresija za telebane*, avtorjev Laure L. Smith in Charlesa H. Elliotta, ki vključujejo tabele za beleženje simptomov in stranskih učinkov.
- knjigi *Bipolarna motnja za telebane*, avtorjev Candide Fink in Joea Kraynaka.
- informativnih listih "Sodelovanje z zdravnikom" ter "Preprečevanje ponovitve depresije".

Kratkoročno je namen tovrstnih orodij za spremljanje pridobitev splošnega občutka o tem, ali vaše strategije zdravljenja delujejo tako dobro, kot mislite, da bi morale. Zatem se lahko pogovorite z zdravnikom, tako da po potrebi ponovno razmislita o strategijah zdravljenja in poskusita najti boljše. V zgodnjih fazah oblikovanja strategije zdravljenja se morate redno srečevati s strokovnjakom za duševno zdravje, da lahko spremljata vaš napredek in če je potrebno, zasnujeta nove strategije.

Tako kakor pri prvem koraku, se morate z zdravnikom pomeniti, ali pri zdravljenju dosegate svoje cilje, vključno s kakovostjo življenja in izboljšanjem simptomov. Spodaj je primer jedrnatega, učinkovitega načina opisovanja uspešnosti strategije zdravljenja, kot ga je zapisala Patricia Deegan (Canadian National Empowerment Center):

*"Torej, dr. Novak, preden sem začela jemati ta zdravila, sem bila v taki depresiji, da me sedem dni ni bilo v službo, 14 dni sem ležala v postelji in izgubila dva kilograma. V zadnjih dveh mesecih, odkar so zdravila prišla in uporabljam nove strategije obvladovanja, sem bila samo 2 dni odsotna iz službe, pridobila svojo normalno težo in samo štiri dni sem se zadrževala sama v svojem stanovanju."*

primer



V takem primeru se bosta z zdravnikom najverjetneje odločila, da boste vztrajali pri tem načinu zdravljenja. Če se je vaš pristop slabše obnesel, pa se lahko skupaj odločita o novem pristopu.

Včasih iskanje učinkovitega pristopa zahteva več poskusov. Ko kaže, da nič ne deluje, se je potrebno prepričati, ali je vaša diagnoza prava ali svoje zdravje težje obvladujete zaradi kakšne druge težave. Nekateri težko najdejo pravi pristop tudi zato, ker so pričakovanja njihovega strokovnjaka prenizka. Če menite, da bi se morali počutiti bolje, vendar vaš strokovnjak za duševno zdravje ni pripravljen poskusiti z drugimi možnostmi, razmislite o pridobitvi drugega mnenja ali poiščite drugega strokovnjaka, ki vam bo morda znal bolje pomagati.

Ko je videti, da nič ne deluje, je zelo pomembno, da ohranite upanje. Če oba s strokovnjakom sistematično raziskujeta različne možnosti, je verjetnost, da boste našli pravi pristop, visoka. Medtem pa poskušajte z različnimi možnostmi, dokler ne pridete do odgovora, ki vam bo pomagal uspešno premagati depresijo.

## Povzetek

V tem delu smo razpravljali o tem, kako lahko sodelujete z zdravnikom pri oblikovanju najučinkovitejše strategije zdravljenja. To od vas zahteva sposobnost, da o problemih spregovorite z lastnimi besedami in nato skupaj z zdravnikom sprejmete odločitev, kaj si želite od zdravljenja in katere strategije želite preizkusiti. Skupno odločanje na koncu od vas zahteva še, da spremljate svoj napredek in ocenite, ali pristop deluje, kot bi moral, ter da se z zdravnikom dogovorita za novega, če je to potrebno.

Zadnji del obravnava pomen samopomoči oz. obvladovanja depresije; torej, kako se vsakodnevno soočati z depresijo tudi izven ordinacije. Razpravljamo tudi o različnih virih, s pomočjo katerih lahko pridobite potrebne veščine.

## Osnovne veščine obvladovanja bolezni

### v primerjavi z veščinami obvladovanja depresije

V predhodnih delih smo razpravljali o pridobivanju osnovnega znanja in veščin obvladovanja. Te so uporabne pri vseh duševnih motnjah, ne glede na vašo diagnozo. Vključujejo učenje o bolezni in različnih možnostih zdravljenja (prvi in drugi del), učinkovito sodelovanje z zdravnikom pri iskanju najprimernejšega pristopa (tretji del); ter vztrajanje pri učinkovitem pristopu (tretji del).

Obvladovanje vključuje tudi pridobivanje veščin za vsakodnevno soočanje z boleznijo, med enim in drugim obiskom zdravnika. Druge osnovne veščine obvladovanja vključujejo:

- Učinkovito soočanje s stresnimi ali težavnimi situacijami, da bi se izognili ponovitvi simptomov, vključno z vašimi čustvi, mislimi in vedenjem.
- Oblikovanje strategij soočanja s simptomi, ki se pojavijo.
- Zavedanje, kdaj je potrebno poiskati pomoč, preden vam stvari uidejo iz rok.

### Veščine obvladovanja, specifične za depresijo

Več znanja o osnovnih veščinah obvladovanja lahko pridobite z branjem drugih virov, kot so denimo Depresija za telebane, Bipolarna motnja za telebane in Premagovanje anksioznosti za telebane ali drugi viri. Obvladovanje depresije vključuje več posebnih veščin, ki se nanašajo prav na to bolezen. O njih bomo govorili v četrtem delu.

O teh veščinah smo že spregovorili v tem orodju, saj so podobne veščinam, ki jih vzpodbujajo dokazano učinkoviti psihosocialni pristopi. Pristopi za obvladovanje depresije vam omogočajo, da se veščin naučite na različne načine. V tem delu bomo opisali naslednje pristope:

- Uporabo priročnika za samopomoč Depresija za telebane, ki temelji na načelih kognitivno-vedenjske terapije (KVT).
- Program delavnic za premagovanje depresije, ki uporablja skupinski pristop, temelječ na KVT.
- Pristop Chronic Disease Management Group (CDSM), ki ne temelji neposredno na KVT, vendar deluje na podlagi podobnih načel. Delavnice za ljudi z depresijo!

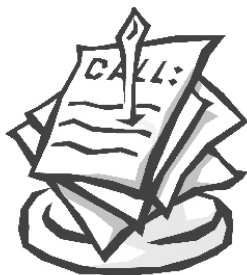
### Priročnik Depresija za telebane

Depresija za telebane je priročnik, namenjen ljudem, ki se želijo naučiti veščin za obvladovanje depresije. Uporaben je za ljudi z blago ali zmerno depresijo, ki bodisi jemljejo bodisi ne jemljejo zdravil. Z njegovo pomočjo se lahko poučimo o vseh osnovnih potezah depresije, njeni pojavnosti in možnostih zdravljenja. Primeren je za samostojno branje ali kot dodatek k izbranemu terapevtskemu pristopu.

Depresija za telebane temelji na načelih kognitivno-vedenjske terapije (KVT) in zajema veliko koristnih in uporabnih nasvetov za soočanje z depresijo, osredotoča pa se na naslednjih pet področij: premagovanje odpora do sprememb, prepoznavanje in spreminjanje negativnega mišljenja, premagovanje nedejavnosti, odnose z bližnjimi ter preprečevanje ponovitve. Spodaj opisujemo le kratke izseke iz posameznih delov priročnika, saj je ta obsežen in vsebuje veliko več znanja in koristnih napotkov ter vaj za samopomoč.

#### Najpomembnejše informacije iz tega dela

- ★ Za obvladovanje depresije se lahko naučite številnih veščin.
- ★ Premagovanje odpora do sprememb se začne s prepoznavanjem strahov in prepričanj, ki vas ovirajo pri vpeljavi sprememb v naše življenje.
- ★ Spreminjanje negativnih vzorcev razmišljanja vključuje dosledno zapisovanje misli in iskanje morebitnih popačenj razmišljanja. Nato popačenja poskušate spremeniti v bolj pozitivne ali realistične misli.
- ★ Premagovanje nedejavnosti zahteva vodenje Dnevnika dejavnosti ter zastavljanje majhnih, realnih ciljev, ki jih lahko izpeljete.
- ★ Odnose z bližnjimi lahko izboljšajo že drobne pozornosti, kot so pohvale, pohvalna dejanja ali načrtovanje skupnega časa.
- ★ Preprečevanje ponovitve vključuje vsakodnevno spreminjanje svojega razpoloženja in prepoznavanje morebitnih stresnih situacij ter oblikovanje preventivnega načrta za primer, če se depresija povrne.



### Premagovanje odpora do sprememb

V prvem delu knjige lahko poleg osnovnih značilnosti depresije, vključno s predstavitvijo bolezni in njenih različnih oblik ter nasvetov za iskanje pomoči oz. izbire načina zdravljenja, spoznamo tudi razloge, zakaj se ljudje z depresijo izogibajo spremembam, in načine, kako premagati strah pred spremembami in izogibanje, ki sta posledica depresije. Večina ljudi z depresijo namreč čuti, da ne morejo napraviti nobenih sprememb in kljub nekaterim poskusom večkrat obupajo.

Nekatere ljudi od sprememb odvrne že sama misel na to, da bi se morali potruditi. To vsekakor ne pomeni, da si ne želijo ničesar spremeniti, vendar jih pri tem ovira strah pred spremembami. Zaradi strahu se izogibajo določenim stvarem, ki bi lahko pomenile spremembo, kot so iskanje nove službe, če v stari niso zadovoljni, pogovor z nekom od bližnjih o pomembnih zadevah itd. Strah pred spremembami je pri ljudeh z depresijo povsem razumljiv, saj ga negativne misli, ki so posledica depresije, samo še podpihujejo. V priročniku sta opisani dve najpogostejši vrsti strahov, ki ovirajo spremembe:

1. **Strah pred še večjo izgubo.** Ljudje z depresijo so v življenju že izkusili katero od izgub, pa naj gre za izgubo položaja, odnosa, samozavesti ali česa drugega. Zaradi žalosti in obupanosti se bojijo še večjega obupa ob morebitnem spodletelem poskusu. Če poskušajo kaj izboljšati in pri tem niso uspešni, menijo, da bodo zapadli v še globljo depresijo, zato se sploh ne poskušajo več pobrati.
2. **Strah pred nedoslednostjo.** Depresivni ljudje imajo navadno negativno mnenje o sebi in svetu, ki jih obkroža. Ker smo ljudje, pa ne le tisti z depresijo, nagnjeni k ohranjanju doslednosti našega mišljenja in pogledov na svet, nas zmoti vsaka misel, ki je v nasprotju z našimi prepričanji. Depresiven človek pogosto brez pomislekov zavrne vsako pozitivno mnenje o sebi ali svojem svetu, saj je to v nasprotju z njegovim lastnim občutkom nezadostnosti.

Poglavje o premagovanju odpora do sprememb se nadalje osredotoča na iskanje prepričanj, ki blokirajo spremembe. Pogosta prepričanja, ki ljudem preprečujejo, da bi naredili naslednji korak nasproti življenju brez depresije, so: prepričanje, da so nezadostni oz. odvisni od drugih, da niso vredni nečesa boljšega, da depresija ni pravična in da so žrtev drugih in okoliščin.

S pomočjo priročnika lahko prepoznate, katera pogosta ovirajoča prepričanja veljajo tudi za vas in jih analizirate s pomočjo tehtanja njihovih prednosti in slabosti. Poglavje vsebuje še nasvete za rešitev samoomejevanja in bolj smiselni način za ocenjevanje lastnega napredka, ki poleg vzponov neizogibno vključuje tudi padce.

### Prepoznavanje in premagovanje negativnega mišljenja

Priročnik vsebuje celotno poglavje, ki temelji na predpostavkah miselne ali kognitivne terapije: ljudje z depresijo razmišljajo in si razlagajo dogodke ter življenje na splošno tako, da to le še ohranja njihovo depresijo. Njihov način razmišljanja je pogosto nerealističen in nepošten do njih samih. Ker misli krojijo občutke (ter obratno), negativne misli o nas in o svetu še poglobljajo naše negativne občutke in razpoloženje.

Poglavje o depresivnem razmišljanju vključuje razlago povezave med mislimi, čustvi ter dogodki, obenem pa prikaže načine, kako lahko svojim mislim in občutkom sledite, jih prepoznate, zapišete in nato s pomočjo t. i. "sledilca misli" prepoznate vzorce svojega negativnega razmišljanja.

Pri tem boste spoznali tudi različne tipe negativnega razmišljanja ali miselna popačenja, kot so (nekaj primerov):

- Napihovanje ali minimiranje (namesto da bi neko stvar prepoznali kot slabo in iskali rešitve, zaključite, da je bila katastrofalna in da se ne da ničesar storiti).
- Črno-belo gledanje (ena sama neuspešna naloga vas privede do mišljenja, da ste popolnoma nesposobni za karkoli).
- Pretirano posploševanje (če vam kaj spodleti, zaključite, da vam vedno vse spodleti. Ključni besedici za to vrsto popačenja sta vedno in nikoli).
- Branje misli (kadar vas nekdo ogovori in se vam ne nasmehne, zaključite, da vas ne mara, čeprav je imel morda slab dan in njegovo razpoloženje sploh ni povezano vami).

V poglavju o depresivnem razmišljanju se boste naučili še, kako prepoznati ta popačenja pri svojih mislih ter kako poiskati bolj pozitivne načine za pogled na dogodke. Sestavili si boste tabelo, v katero boste zapisali dogodek, ki vas je vznemiril oz. vam vzbudil negativna čustva. Nato boste zapisali, kaj ste pri tem pomislili. V zapisanem boste skušali prepoznati miselna popačenja ter nato poskušali svoje misli predruščiti v bolj pozitivne. Na primer, to, da se vam nekdo ne nasmehne, ker vas zagotovo ne mara (branje misli), boste predruščili tako, da boste zapisali še druge možnosti, zakaj se nekdo ne nasmehne, na primer: ker ima slab dan, ker je doživel nekaj neprijetnega, ker je razmišljal o nečem povsem drugem, ker se mu je mudilo, ker ima tudi sam depresijo itd.

Sprva bo to mehansko in nekoliko težko, a navsezadnje bo šlo vedno lažje in bo postalo del običajnega načina razmišljanja.

## Premagovanje nedejavnosti

Del priročnika Depresija za telebane se osredotoča tudi na premise vedenjske terapije. Depresija namreč človeka ne zgolj čustveno, temveč tudi telesno izčrpa. Pogosto so njeni simptomi tudi neaktivnost, občutek počasnosti in upad energije ter motivacije. Vedenjski del priročnika prikazuje načine, kako se znova spraviti v tek in premagati navidez nepremagljive ovire do aktivnosti. Nekativnost namreč samo še ohranja in spodbuja depresijo in začarani krog je sklenjen.

Tu boste našli opise štirih glavnih "zaviralcev akcije", ki vam preprečujejo, da bi razbili začarani krog neaktivnosti:

- "Nimam motivacije" (motivacija redko pride kar sama od sebe. Pri depresiji morajo dejanja skoraj vedno priti pred motivacijo).
- "Preveč sem utrujen" (zaradi neaktivnosti imamo samo še manj energije, namesto da bi jo s počitkom pridobivali. Pri depresiji šele aktivnost napolni telo z zagonom).
- "Zagotovo mi bo spodletelo" (ta misel lahko obide vsakogar, saj tudi vsakemu kdaj spodleti. To je normalen del življenja).
- "Sem pač len" (označevanje s to nalepko stvari le še otežuje. Strokovnjaki vedo, da ljudje ne padejo v depresijo zaradi lenobe).

V nadaljevanju lahko v priročniku izveste, kako voditi Dnevnik dejavnosti in si zastavite majhne, dosegljive cilje. Naučili se boste, kako premagati "ne morem" in se izognete negativnim napovedim. Priročnik prikazuje tudi vse prednosti telovadbe, ki je odlično zdravilo proti depresiji.

## Odnosi z bližnjimi

Poleg nasvetov o tem, kako razumeti in premagovati probleme s pomočjo pristopa za sistemsko reševanje problemov, se priročnik osredotoča tudi na medčloveške odnose.

Kako preživeti izgubo, gorje in žalovanje ter se spoprijeti s prehajanjem skozi življenje in menjavanjem življenjskih vlog? Gre za stresne situacije, ki lahko napeljejo k depresiji, če se z njimi ne spoprimemo na pravi način. Našli boste nasvete za situacije, kot so razhod z ljubljeno osebo, žalovanje, odhod otrok od doma (sindrom praznega gnezda), pa tudi za obnavljanje odnosov. Primer za učinkovito soočanje z izgubami odnosov je pisanje pisma drugi osebi, v katerem lahko izrazite svoja čustva, o katerih nikoli prej niste spregovorili.

Posebno poglavje je namenjeno izboljševanju odnosov s pozitivnim vedenjem. Poudarek je na komunikacijskih sposobnostih, saj lahko že z malenkostmi, kot so drobne pohvale ali pohvalna dejanja (kot je lep kompliment) ter načrtovanje skupnega časa, spremenite odnose z bližnjimi na bolje.

## Preprečevanje ponovitve

Proti koncu priročnika boste našli tudi napotke, kako se izogniti morebitnim ponovitvam depresije. To poglavje je še posebej priporočljivo branje za tiste, ki že doživljajo izboljšanje simptomov. Opisane so tudi možnosti tveganja za ponovitev in kaj vse lahko naredite, da bi jih zmanjšali.

Pri tem lahko upoštevate serijo koristnih korakov. Mednje sodi tudi priprava preventivnega načrta s spremljanjem znakov depresije, nadaljevanjem zdravljenja ter uporabo "požarne vaje", ki predpostavlja sestavljanje seznama morebitnih stresnih dogodkov, ki jih lahko realno pričakujete v prihodnosti, in odgovore na nekaj preprostih vprašanj, kot

so med drugimi:

- Ali sem se s čim podobnim že srečal v preteklosti?
- Kako bi se s to situacijo spopadal nekdo drug?
- Kako bo ta dogodek vplival na moje življenje eno leto po tem, ko se je zgodil?

Pri preventivnem načrtu je pomembno tudi beleženje svojega zadovoljstva oz. blagostanja, kar lahko storite s pomočjo enostavne tabele. Spremljate pa lahko tudi misli, ki motijo vaše zadovoljstvo.

Drugi načini za preprečevanje ponovitve so sprememba načina življenja, posluževanje pristopov, ki so delovali v preteklosti oz. tistih, ki jih še niste preizkusili, pomagajte pa si lahko tudi s t. i. zavestno osredotočenostjo (ali angl. "mindfulness", ponekod prevedeno tudi kot "čuječnost" ali "uzaveščenost"), zelo učinkovito kognitivno/meditativno tehniko, pri kateri se naučite sprejemanja in življenja tukaj in zdaj, namesto v preteklosti ali v skrbeh zaradi prihodnosti. Nadalje se lahko pred ponovitvijo zavarujete s pozitivno psihologijo in telovadbo, vse o tem pa lahko preberete v priročniku.

Knjigo *Depresija za telebane* sta napisala psihiatra dr. Laura L. Smith in dr. Charles H. Elliott in je v slovenskem prevodu izšla pri založbi Pasadena.

## Program delavnic premagovanje depresije (Izobraževanje bolnikov z depresijo in njihovih svojcev)

Veščine za obvladovanje depresije ter znanje o depresivni motnji, njeni pojavnosti ter oblikah, je mogoče že več let pridobiti na izobraževalnih delavnicah za premagovanje depresije, ki jih je zasnovala prof. dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med. specialistka psihiatrije. Delavnice se izvajajo po njenem priročniku za vodje delavnic "Skupaj premagajmo depresijo", ki ga je leta 2005 izdal Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ). Delavnice se izvajajo na Centru za izvenbolnišnično psihiatrijo Psihiatrične klinike Ljubljana, na Polikliniki, na naslovu Njegoševa 4 v Ljubljani in občasno še na nekaterih lokacijah v Sloveniji.

Izobraževanje poteka v obliki štirih delavnic v skupinah po 10–16 udeležencev. Vsaka delavnica poteka dve šolski uri, vodita pa jo dva strokovna delavca, ki poskrbita, da udeleženci aktivno sodelujejo.

Na delavnicah se udeleženci poučijo o naslednjih temah:

1. Nastanek depresije – vzroki in simptomi.
2. Zdravljenje in premagovanje depresije.
3. Vpliv misli na čustva, vedenje in telo.
4. Preprečevanje poslabšanj in ponovitev.

Na prvi delavnici je mogoče spoznati razvoj depresije s prepletanjem različnih dejavnikov. Gre za dejavnike, ki napravijo posameznika dovzetnega za razvoj depresije, dejavnike, ki depresijo sprožijo, ter tiste, ki naposled depresijo vzdržujejo. Udeleženci razmišljajo o vseh teh dejavnikih, ki so bili prisotni v njihovem življenju, jih prepoznavajo in si jih zapišejo. Nato spoznajo še simptome depresije in proti koncu dobijo domačo nalogo, pri kateri morajo razmišljati o lastnih simptomih.

Na drugi delavnici udeleženci spoznajo možnosti za premagovanje in zdravljenje depresije. Izvedo lahko vse o delovanju antidepresivov in zastavijo vodjem delavnic vsa vprašanja o morebitnih pomislekih glede le-teh. Nato se poučijo še o stvareh, ki jih lahko sami naredijo za hitrejše okrevanje. Ob koncu sledita domači nalogi, povezani s snovjo, ki so jo udeleženci osvojili.

Na tretji delavnici se udeleženci seznaniijo z vplivom misli na čustva in vedenje. Spoznajo, kako močno so njihovi odzivi, tako čustveni, telesni kot vedenjski, odvisni od misli, ki jih obidejo ob določenem dogodku. Naučijo se tudi prepoznavati vrtnice medsebojnega vpliva mislih, vedenja, telesa in čustev, ter zapišejo svoje lastne izkušnje.

Na četrti delavnici se udeleženci pogovarjajo o preprečevanju poslabšanj in ponovitev depresije. Naučijo se, da depresija ne izgine kar iznenada, ter da ima vsaka pot okrevanja dobre in slabe dneve. Spoznajo tveganja za ponovitev depresije ter se poučijo, koliko časa mora trajati zdravljenje, da bi ta tveganja kar najbolj zmanjšali.

Cilj delavnic je, da osebe dobijo kvalitetne in uporabne informacije o depresiji. Dobro poučeni o svojem stanju se bodo bolj aktivno vključili v svoje zdravljenje in preprečevanje ponovitve oz poslabšanja bolezni. Po zaključku vodje skupin udeležence spodbujajo tudi k formiranju skupin za samopomoč.

## Drugi viri za učenje obvladovanja depresije

Pri učenju virov za obvladovanje depresije se lahko naslonite tudi na druge vire, kot so knjige za samopomoč (t. i. biblioterapija), knjige o depresiji, spletne strani s podobno vsebino, skupine za samopomoč in drugi viri.



### Knjige za samopomoč

- Kako smo lahko srečni in zadovoljni, David Burns (2002). Mladinska knjiga.
- Depresije: prepoznavanje, preprečevanje, zdravljenje, Volker Friebe (2000). Slovenska knjiga.
- Depresija, Paul Hauck (1987). Mladinska knjiga.
- Premagajmo depresijo! Kako lahko pomagata ljubljani osebi v depresiji, Gwendoline Smith (2006). Založba Meander.
- Kako ohranimo zdrave živce, Claire Weekes (1991). Ganeš.
- Ozdravimo depresijo, tesnobo in stres brez zdravil in psihoanalize: 7 naravnih metod zdravljenja, David Servan-Schreiber (2011). Ganeš.
- Prepoznavajmo in premagajmo depresijo: priročnik za osebe z depresijo in njihove svojce, ur. Mojca Z. Dernovšek, Rok Tavčar (2005). Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Kako razumeti depresijo, Kwame McKenzie (2005). Pisanica.
- Premagovanje depresije: praktični vodnik za samopomoč pri preprečevanju in zdravljenju, Richard Gillett (1992). DZS.

### Koristne spletne strani

- Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami (DAM) [www.nebojse.si](http://www.nebojse.si)
- Zavod za zdravstveno varstvo Celje [www.zzv-ce.si](http://www.zzv-ce.si)
- To sem jaz, stran, ki obravnava težave, povezane z otroki in odraščanjem [www.tosem-jaz.net](http://www.tosem-jaz.net)

### Skupine za samopomoč

Skupine za samopomoč obstajajo že vrsto let in pomagajo ljudem pri spopadanju s težavami v duševnem zdravju, duševnimi motnjami in težavami zaradi zlorabe oziroma odvisnosti od psihoaktivnih substanc. Mnogo ljudem je v veliko pomoč spoznanje, da niso sami, in dobro jim denejo čustvena podpora ter praktični nasveti, ki so jih tam deležni. Pomembno je poudariti, da so nekatere podporne skupine boljše od drugih. Slabe so tiste, ki ljudem ne vlivajo moči in jih ohranjajo ujete v stare, nezdrave vzorce spopadanja, ki ničesar ne izboljšajo. Nekatere podporne skupine nudijo članom le prostor, kjer se lahko izpovedo, ne omogočajo pa jim, da bi določene težave rešili. Dasiravno je zelo pomembno, da nas drugi slišijo in razumejo, bi morala skupina ponujati več kakor zgolj možnost za izražanje skrbi. Najboljše podporne skupine so tiste, ki članom ponujajo zanesljive, točne informacije in jim pomagajo bolje razumeti njihovo težavo v duševnem zdravju. Nujno je tudi, da jim predajajo znanje o koristnih virih in strategijah spopadanja, ki ljudem pomagajo napredovati (npr. kje je mogoče poiskati pomoč, učinkovite strategije za samopomoč, kakovostne knjige in spletne strani itd.).

O skupinah za samopomoč v vaši bližini si lahko preberete na spletni strani Društva DAM, [www.nebojse.si](http://www.nebojse.si). Našli boste opise posameznih skupin v Sloveniji, kontaktne naslove vodij skupin ter urnike njihovih srečanj.

#### Viri za posebne skupine ljudi

- Spregovorimo o depresiji in samomoru med starejšimi, ur. Alenka Tančič Grum, Vita Poštuvan, Saška Roškar (2010). Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Poporodni izziv: ko dvojina postane množina, Eva Hrovat Kuhar (2010). Mladinska knjiga.
- Zima v srcu: ko se materinstvu pridruži depresija in tesnoba, radost pa odide: kažipot skozi obporodne stiske, Zalka Drglin (2009). Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Ko nič več ni važno: priročnik za mladostnike z depresijo, Bev Cobain (2008). Didakta.
- Depresija pri bolnikih z rakom, Zvezdana Snoj (2008). Krka.
- Depresija pri nevroloških boleznih, ur. Bernard Meglič in Anton Mesec (2007). Združenje nevrologov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu.
- Depresija pri ženskah, Blanka Kores Plesničar (2006). Krka.

## Zaključek

V tem orodju smo obravnavali široko področje in upamo, da smo vam uspeli ponuditi nekaj uporabnih zamisli in virov, s katerimi si boste pomagali na poti obvladovanja depresije. Za konec na kratko naštejmo, kaj vsebuje to orodje. Začeli smo s tem, kako razumeti depresijo in obravnavali različne pristope zdravljenja. Nato smo prešli na poglavja o tem, kako izbrati pristop, ki je najboljši za vas. Nazadnje smo obravnavali še pristope za spopadanje z depresijo in preprečevanje ponovitve na vsakodnevni ravni.

Upamo, da so bile informacije za vas koristne in da vam bodo pomagale. Prosimo, vzemite si nekaj trenutkov in zapišite svoje misli o tem orodju ter kako bi ga lahko še izboljšali. Tako nam boste pomagali pomagati tudi drugim.



ZAPISKI:

Iskreno si želimo, da bi to orodje odsevalo potrebe posameznikov in družin, ki bodo posegle po teh informacijah in virih. Da bi nam pomagali orodje izboljšati, nam lahko pošljete svoje pripombe, predloge in odzive.

Ali so se vam zdele informacije iz tega orodja za anksiozne motnje koristne?

So se vam informacije zdele točne? Prosimo, sporočite nam morebitne napake.

So se vam informacije zdele jasno podane in ali so se vam slog pisanja, velikost in izgled besedila, splošna predstavitev ter vsebina zdeli primerni?

Ali so se vam določeni deli tega orodja zdeli premalo obsežni?

So se vam zdele vaje iz tega orodja uporabne in učinkovite?

Prosimo, pošljite nam to stran izpolnjeno po pošti na naslov Društva DAM, Ilirska 22, 1000 Ljubljana ali nam na vprašanja odgovorite preko elektronske pošte na naslov [damdrustvo@yahoo.com](mailto:damdrustvo@yahoo.com). Na spletni strani [www.nebojse.si](http://www.nebojse.si) boste našli še druga orodja ter informacije o anksioznih motnjah in depresiji.

Kontakti avtorjev Orodja za depresijo:  
BC Partners for Mental Health and Addictions Information

- ★ c/o 1200 - 1111 Melville Street  
Vancouver, BC Canada V6E 3V6
- ★ [bcpartners@heretohelp.bc.ca](mailto:bcpartners@heretohelp.bc.ca)
- ★ [www.heretohelp.bc.ca](http://www.heretohelp.bc.ca)
- ★ tel: 1 800 661 2121
- ★ fax: 604 688 3236







1200 - 1111 Melville St.  
Vancouver, BC V6E 3V6  
tel: 1-800-661-2121  
fax: 604-688-3236  
email: [bcpartners@heretohelp.bc.ca](mailto:bcpartners@heretohelp.bc.ca)  
[www.heretohelp.bc.ca](http://www.heretohelp.bc.ca)