

КАКВО ДА ПРЕДПРИЕМА?



ДЕПРЕСИЯ, ТРЕВОЖНОСТ



МИНИСТЕРСТВО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО



БГОУ



В кабинета на лекаря:

- Чувствам се постоянно уморена, реакциите ми са забавени. Събуждам се в лошо настроение, не ми се прави нищо. На работа всичко ме дразни. Скарах се с приятеля си – нямам нито психически, нито физически сили да поддържам отношенията си с него. Мисля, че имам депресия. Сигурно това е свързано с детството ми (сега съм на 22). Какво да правя?

Нормално е всеки понякога да се чувства тъжен, затворен, да иска да го оставят за малко сам, за да си подреди мислите. Много често в ежедневието чуваме как някой се оплаква: днес ми е едно такова напрегнато, потиснато. Как да разберем, че това не е просто лошо настроение заради служебни проблеми например, а депресия, заради която трябва да потърсим специалист?

ДЕПРЕСИЯ

Депресията е едно от най-често срещаните психични заболявания в световен мащаб. Жените боледуват по-често от мъжете.

Една от всеки пет жени е застрашена да развие депресия през живота си, а при мъжете този риск съществува за един от всеки десетима.

Причини

Депресията може да бъде предизвикана от множество причини и обикновено е трудно да се изолира една, която да се приеме като главна. Сред най-честите рискове за отключване на депресия са наследствената предразположеност, особеностите на възпитанието (строгост, ограничения, наказания), стресовите преживявания в ранното детство (конфликтна среда и насилие) или в по-късна възраст (катастрофи, военни действия).

Продължителност

Съществуват различни форми на депресия, придружена с тревожност, с раздразнителност, с апатия, със страх и т.н. Не е необходимо човек да е запознат с всички тези разновидности, единственото важно нещо е навреме да се обърне към специалист. Депресията има три основни симптома – понижено настроение, неприятни телесни усещания и лесна уморяемост. Потърсете помощ, ако някой от тях продължи повече от две седмици.

Понижено настроение

То се усеща като потиснатост, безпричинна тъга, сякаш наблюдавате живота през надраскано стъкло – той става сив и безинтересен, любимите ви до момента занимания вече не носят удоволствие, изгубвате желание да правите каквото и да е. Появяват се колебания в настроението в рамките на деня – сутрин настроението може да бъде по-добро, но към обяд отново да се влоши, или пък обратното – човек да се събуди потиснат и отпаднал и в рамките на деня да се разведри.

Потиснатостта има различни оттенъци – мъка, отчаяние, равнодушие или раздразнителност. Понякога човек може да не си даде сметка за потиснатото си настроение, но да започне да усеща различни телесни смущения – „топка в стомаха“, „свито сърце“, болки в гърба, които също са проява на депресията. Затова някои хора предприемат множество медицински консултации, при които не се откриват никакви физически причини („нищо не ми открия“).

Често пъти депресивното състояние е придружено с тревожност. Хората преживяват тревожността по различен начин. Тя може да се прояви в страх от заспиване и кошмарни сънища или пък в постоянен страх, че нещо ужасно може да се случи с теб или с близките ти. Понякога това състояние се изразява в нервност и невъзможност да седиш на едно място. Постоянното усещане за безпокойство не ти позволява да се отпуснеш – седиш две-три минути на стола, но не те свърта, имаш нужда да станеш и да се разходиш из стаята, за да намалиш напрежението.

Когато тревожността е много силна, тя може да се прояви като паника (много силен безпричинен страх, че нещо ужасно ще се случи, усещане за недостиг на въздух, сърцебиене, треперене).

Ако при тревожната депресия човек не може да стои на едно място („не го свърта“), то при други нейни форми той няма сила и желание да се движи или дори да стане от леглото. Може да спи по 12-14 часа и въпреки това на сутринта да не е бодър и ежедневните задължения да му се струват непосилни. Потиснатостта, свързана с депресията, влияе не само на настроението, но и на други функции на организма – влошават се паметта и концентрацията, човек се уморява след кратко гледане на телевизия, след няколко страници от интересна книга или пък дълго стои пред монитора на компютъра и не успява да се съсредоточи върху работата си.

Неприятни телесни усещания

Вторият компонент на депресията е свързан с телесните усещания. Ако медицинските специалисти са изключили сериозни телесни заболявания (т.е. органична причина), то главоболието, виенето на свят, колебанията на кръвното налягане, постоянната леко повишена телесна температура, пониженото желание за секс, нарушенията в менструалния цикъл, упоритите стомашни неразположения и др. се приемат за признаци на депресия.

Чувство за умора

Третият компонент на депресията включва постоянно чувство за умора, липса на енергия, сънливост, чувствителност към метеорологичните промени, раздразнителност. Човек се дразни от силни звуци или светлини, от докосвания (например от непознат случайно на улицата или в градския транспорт).

Често депресията е съпроводена с различни разстройства на съня – трудно заспиване, повърхностен и неспокоен сън с чести събуждания или събуждане твърде рано и невъзможност да се заспи отново.

В описания в началото случай от практиката можем да видим поне три от характерните за депресията признаци – лошо настроение, чувство за постоянна умора и раздразнителност. Ако тези оплаквания са продължили повече от две седмици, може да се предположи, че става дума за депресия, която трябва да се лекува, за да отзвучи напълно след известно време.

Опасни усложнения на депресията

Депресията – като всяко заболяване – има свои закономерности в протичането, развитието и излекуването. Има и признаци, по които лекарят съди за това колко тежка е депресията. Състоянието се е задълбочило, когато човек започне да си мисли или да казва, че животът е безмислен и безцелен, че нищо не става както трябва, че бъдещето няма никакъв смисъл, че в миналото е направил фатални грешки. Подобни нагласи или пък споменаването на намерение за самоубийство са абсолютно показание, че този човек трябва веднага да бъде насочен към психиатър (или пък заведен, придружен).

Някои факти за самоубийството

Самоубийството (използва се и терминът „суицид“) е сред десетте водещи причини за смърт. Опитът за самоубийство е резултат от психична криза и може да завърши със смърт. Затова ако хората наоколо забележат навреме тази криза и насочат страдащия към психиатър за незабавно лечение, в повечето случаи това може да спаси живота му.

Истини и заблуди, свързани със самоубийството

Като всяко трагично събитие, което силно травмира и плаши хората, самоубийството също е обраснало с купища предразсъдъци и погрешни представи (митове). Ето някои от тях:

Мит: Хората, които говорят за самоубийство, не се самоубиват.

Факт: Много от самоубилите се са споменали за своето намерение на роднини и приятели. Винаги приемайте сериозно всеки коментар на тема самоубийство.

Мит: Самоубийството се случва без предупреждение.

Факт: Повечето от хората, опитали да се самоубият, са дали предупредителни знаци за намеренията си.

Мит: Хората, които извършват опит за самоубийство, имат категорично намерение да умрат.

Факт: Повечето от хората, опитващи да се самоубият, не са решили дали да живеят, или да умрат. Част от тях искат да живеят, но смъртта им изглежда като единствения начин да се спасят от болката и страданието.

Мит: Мъжете по-често посягат на живота си от жените.

Факт: Жените правят повече опити за самоубийство, но мъжете умират по-често.

Мит: Ако говориш с човек в депресия дали си мисли за самоубийство, ще го насърчиш да го направи.

Факт: Проучванията показват, че разговорът на тема самоубийство не повишава суицидния риск, а дори носи облекчение на страдащия.

Мит: Подобреното емоционално състояние след опит за самоубийство показва, че рискът е отминал.

Факт: Повечето повторни опити за самоубийство се правят в рамките на дните на „подобрене“, когато пациентът има повече сили и воля за това.

Мит: Понякога негативно събитие може да тласне човек към самоубийство.

Факт: В по-големия брой случаи самоубийството е резултат от сериозно психично разстройство, а не просто от единично или случайно събитие.

Лечение на депресията

След като специалистът психиатър установи, че става въпрос за депресия, той назначава лечение – основно с антидепресанти, което в отделни случаи се комбинира с психотерапия. Тези медикаменти влияят основно върху серотонина („хормона на щастието“) в човешкия организъм. Когато настроението вече е стабилизирано с медикаменти, работата с психотерапевт по-успешно разрешава различните психологически проблеми и конфликтни ситуации.

Много хора се страхуват от антидепресантите, защото мислят, че към тях се развива зависимост. Това не е вярно, антидепресантите не създават зависимост. Зависимост създават някои успокоителни (транквиланти) и сънотворни препарати. Тя се изразява в това, че при по-продължително приемане действието им отслабва и се налага увеличаване на дозите. За лечението на депресия се използват принципно различни медикаменти.

Лечението на депресия е свързано и със страховете, че лекарствата водят до напълняване (при жените) и намаляват потентността (при мъжете). Трябва да се знае, че съвременните препарати от този тип по-рядко предизвикват такива странични ефекти.

Антидепресантите започват да действат след две-три седмици. Почти веднага, след като се почувстват по-добре, хората правят една типична грешка – спират да ги пият. В резултат на това симптомите на депресията постепенно започват да се появяват отново. За да се излекува напълно, болният от депресия трябва да спазва указанията на лекуващия психиатър и да има предвид, че лечението продължава минимум шест месеца, а често и по-дълго (година и повече). Обикновено след излекуването лекарят назначава продължително поддържащо лечение с минимални дози от препарата, за да се стабилизира ефектът от лечението и да се избегне рискът депресията да се завърне.

Както и при всички заболявания, лечението е толкова по-успешно, колкото по-рано започне. Животът показва, че хората обикновено „чакат да си мине само“, но това само изтормозва страдащия човек и близките му и ненужно забавя лечението.

ТРЕВОЖНОСТ

Всеки от нас познава чувството, наречено тревога. Това е смътно, неприятно емоционално състояние, при което човек очаква неблагоприятно развитие на събитията, измъчват го тежки предчувствия, страх, напрежение и безпокойство. Страхът и тревогата са две различни неща. Страхът е свързан с нещо конкретно, което го предизвиква (човек, събитие, ситуация), докато при тревогата няма точно определен д разнител.

Често пъти тревожността е нещо съвсем естествено, уместно и дори полезно. Всеки може да изпита безпокойство и тревожна напрегнатост особено ако трябва да направи нещо ново или се озове в необичайна ситуация. Например да говори пред аудитория, да се яви на изпит, да се озове сам на тъмна улица или да се изгуби в планината. Такава тревога е полезна, защото мобилизира.



В някои случаи обаче тревогата става постоянна. Проявява се без видими причини и не заради стресови ситуации и се превръща в проблем.

Основните прояви на тревожността са:

Физически

- Изпотяване
- Замайване
- Сърцебиене
- Сухота в устата
- Тремор
- Главоболие
- Мускулно напрежение
- Лесна уморяемост
- Двигателно напрежение (невъзможност да се стои на едно място)
- Нарушен сън
- Болка и стягане в сърдечната област
- Стомашен дискомфорт
- Колебания в кръвното налягане

Психологически

- Трудно концентриране
- Неоснователен страх, че нещо лошо ще се случи
- Притеснения
- Раздразнителност
- Изолиране от околните
- Затваряне вкъщи
- Безпокойство или усещане за безизходица

Когато усещането за тревога е силно и често, вероятно става въпрос за някой от видовете тревожни разстройства, сред които са:

Паническо разстройство

Паническото разстройство (панически атаки) се характеризира с повтарящи се пристъпи на силна тревожност, които започват внезапно, в спокойно състояние, и затова е трудно да се предвидят. Най-често човек чувства, че може да загуби контрол над тялото или разсъдъка си и с него да се случи „нещо ужасно“. Тези кризи са краткотрайни и са абсолютно безопасни за живота и здравето,

въпреки че се преживяват мъчително, тъй като винаги са придружени от силен страх. При своевременно консултиране с психиатър и назначаване на медикаментозно лечение отзвучават напълно за сравнително кратко време, около 2-3 седмици.

Често пъти заради признаците на тревожност хората решават, че са се разболели от сериозно телесно заболяване и тръгват по консултации с различни медицински специалисти. Дискомфортът в сърдечната област ги води при кардиолог, замаяността – при невролог и т.н. Когато след прегледите и изследванията не се открие сериозна телесна причина за състоянието, общопрактикуващият лекар обикновено насочва към психиатър.

Пример: Двайсет и шест годишен офис мениджър от седмица е претоварен с работа, защото идват крайните срокове на важен проект. От няколко дни чувства дискомфорт в сърдечната област, сърцето му на моменти „притупква“, след това там се появява „особена студенина и празнота“. След преглед и електрокардиограма специалистът прави заключението „кардиологично здрав“ и пациентът е насочен за консултация с психиатър. При психиатъра се установява, че мъжът е преуморен, напрегнат, сънят му е на пресекулки, с ярки сънища, свързани с работата му по проекта. Опитал се е да се отпусне и да избяга от тревогите с алкохол, но това не е помогнало. След назначаване на малки дози успокоителни (транквилизатори) след няколко дни пациентът се чувства значително по-бодър, спокоен и работоспособен, с оптимистична нагласа към бъдещето.

Посттравматично стресово разстройство

Посттравматично стресово разстройство, което често убягва от вниманието, е състоянието, в което изпадат хората, преживели силен краткотраен или продължителен стрес. Неговите симптоми са внезапно изплуващи в мислите сцени от преживения стрес, чувство за вцепененост, апатия, отчужденост, загуба на удоволствие от дейности, които са били приятни, несвойствена студенина и отчуждаване от близките. Проблемите не изплуват веднага след стресовото преживяване, а седмици, дори месеци по-късно. Посттравматичното стресово разстройство може да се провокира от преживени природни катаклизми (земетресение, наводнение, пожари), катастрофи (автомобилни, самолетни, влакови), злополуки (промишлени ава-

рии, нападения, обири, изнасилване), последствия от участие във военни действия или терористичен акт. Незабавната психиатрична и психологична помощ може да предотврати неговата поява.

Генерализирано тревожно разстройство

– човек изпитва необяснимо постоянно напрежение и безпокойство, придружени от чувство на нервност през цялото време, замайване, световъртеж, стомашен дискомфорт. Страхове от болест, нещастие и дори смърт в семейството често са придружени от различни други безпокойства и предчувствия, които заемат почти цялото съзнание на човека и владеят ежедневието му. Обикновено се свързва с хроничен стрес, породен от средата. Жените страдат по-често от мъжете. Това тревожно разстройство често протича непрекъснато и има хроничен ход. Адекватното лечение може в голяма степен да облекчи живота на страдащия.

Специфични (изолирани) фобии

– изживяване на ирационален страх от определен обект или строго специфични ситуации (летене, близост до определени животни – насекоми, кучета, змии, затворени пространства, гръмотевици, медицински и стоматологични манипулации, гледане на кръв и рани, височини и др.). Като резултат тези ситуации или обекти обикновено се избягват или се понасят със страх. Тревожността може да варира от дребно безпокойство до ужас и не намалява от факта, че другите не смятат въпросната ситуация за опасна или застрашаваща. Само мисълта за появата на страховата ситуация обикновено поражда предварителна тревожност;

Агорафобия

– терминът се отнася към група взаимосвързани страхове от напускане на дома, влизане в магазин, сред тълпи и на публични места (кино, театър, обществени сгради, автобуси, влакове). Въпреки че тежестта на тревожността и избягващото поведение са променливи, някои хора с агорафобия не са в състояние да напуснат дома си по никаква причина. По-често страдат жените. Началото на заболяването е в ранна зряла възраст. Без ефективно лечение заболяването често придобива хроничен ход.

Социална фобия

– представлява страх от критично отношение от страна на други хора обикновено в малки групи, придружен от изчервяване, треперене на ръцете, гадене и позиви за уриниране и води до избягване на различни социални ситуации – хранене на публични места, говорене пред публика, срещи и разговори с противоположния пол. Симптомите могат да се задълбочат до пристъпи на паника, а избягващото поведение може да доведе до почти пълна социална изолация. Обикновено хората, които страдат от социална фобия, имат понижена самооценка и се страхуват от критика. Тези прояви започват още в юношеството и за разлика от другите фобии, засягат еднакво често и мъжете, и жените. Лечението е комбинирано – медикаменти и психотерапия.

Обсесивно-компулсивно разстройство (натрапливо разстройство)

– човек е обезпокоен от натрапливи мисли, последвани от компулсивни действия, които са завладели изцяло съзнанието му и пречат на ежедневните му дейности и задължения. Това разстройство съпровожда човека през целия му живот и може да доведе до инвалидизация. Лекува се от специалист психиатър с медикаменти.

При всеки един от тези случаи трябва да се потърси консултация с психиатър.

Лекуват ли се тревожните разстройства?

Тези състояния са сред най-лесно поддаващите се на лечение. Много е важно да се потърси помощ навреме – както при всички други здравословни проблеми. Лечението се провежда обикновено от психиатър и се основава на различни методи, но най-често се използват медикаменти, комбинирани с психотерапия.

Три четвърти от хората, които започват лечението в ранния етап от заболяването, се подобряват значително още след втората, третата седмица.

Трябва да се знае: консултацията при психиатър е достъпна, включително по линия на Здравната каса, но въпреки това малко хора се решават да отидат. Защо е така?

Страхове от контакт с психиатър

Българският пациент трудно се мотивира да отиде на консултация с психиатър. Обикновено предпочита да потърси невролог („нали е за нервните“), но невролозите не се занимават пряко с психичните проблеми. В по-добрия случай се търси помощ от психолог. Този специалист може да предложи психотерапия, но не е медицинско лице и няма право да назначава медикаментозно лечение, когато това е необходимо.

Има много и различни опасения, предубеждения и страхове, които ни възпират да се обърнем към психиатър.

Страх: Ще ми предпише силни лекарства, ще привикна и никога няма да мога да ги спра.

Реалност: Лекарствата против депресия не водят до привикване, без значение каква е продължителността на лечението.

Страх: Заради лекарствата ще си загубя самоличността („ще ходя като зомбиран“, „няма да знам аз ли съм, не съм ли“).

Реалност: Лекарствата за депресия не предизвикват такива ефекти. Страничните действия на съвременните препарати са слаби, проявяват се само през първите дни на лечението и не променят самоусещането и личността на пациента.

Страх: Ще ме затворят насила в психиатрично отделение.

Реалност: „Затваряне“ в психиатрично заведение за лечение или по какъвто и да е друг повод не се практикува у нас. Изключения са хора с психични разстройства, които са опасни за себе си или за околните. Това обаче винаги се случва след определена съдебна процедура и за точно определен срок.

Страх: Ще ме регистрират някъде и това ще попречи на по-нататъшните ми планове и на целия ми живот.

Реалност: Задължителното регистриране на хора с психични заболявания у нас отпадна след 2004 г. При лечебните дейности в психиатрията, както и навсякъде в здравеопазването, се спазват конфиденциалност и лекарска тайна.



Този материал е изготвен в рамките на проект „Подобрени услуги за психично здраве“ на Националния център по обществено здраве и анализи по Програма БГ07 „Инициативи за обществено здраве“ с подкрепата на Норвежкия финансов механизъм (НФМ) 2009-2014 г. и Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство (ЕИП) 2009-2014 г.