

# Niste lenji i preosetljivi, za to postoji lek

Zahvaljujući savremenoj farmakoterapiji, ali i psihoterapiji koja je neophodna u lečenju depresije, depresivni poremećaj može biti pod kontrolom, što znači da pacijenti mogu imati normalan i kvalitetan život

Razgovarala Zorica Marković



**Jasno je da nelečena depresija vodi ka primeni raznih metoda samomedikacije koje doprinose daljem oštećenju zdravlja: konzumiranje alkoholnih pića, psihoaktivnih supstanci, kompulzivno prejedanje. Sve to otežava sam tok depresije**

U moru nekih groznih vesti, jedna od onih ohrabrujućih, paradoksalno, jeste knjiga „Iz svoje kože“ Aleksandra Stankovića, o njegovoj petnaestogodišnjoj borbi s depresijom. Ne samo da je postala bestseler, već je za one koji imaju iste probleme donela neku vrstu podrške, pa i olakšanja.

U svom serijalu o depresiji govorili smo o mnogo toga, ali u ovom zaključnom, prim. dr Marija Đurović, psihijatar Bolnice za psihijatriju KBC „Dr Dragiša Mišović“ – Dedinje, supspecijalista psihoterapije i individualni psihoanalitički psihoterapeut, govori o tome da dijagnoza nije konačnost. Ali i koliko je važno govoriti o tom teretu koji oboleli nose.

„Poslednjih godina se više govori o mentalnom zdravlju, ali i dalje postoji stigma i diskriminacija ljudi koji se bore sa ovim poremećajima. Ljudi nerado o tome govore, stide se svoje bolesti, strahuju da ih drugi neće razumeti, da će potencijalno izgubiti prijatelje, ali i zato što ne znaju da boluju od depresije ili anksioznog poremećaja. Depresivni poremećaj jedan je od najvećih problema javnog zdravlja. S druge strane, istraživanja pokazuju da mnogo više ljudi pati od depresivnog poremećaja u odnosu na broj koji se leči. Upravo zato je javna ispovest poznatog voditelja od velikog značaja jer to može da bude način da se pomogne mnogim depresivnim ljudima da misle o sebi na drugi način i da se odvaže da potraže pomoć. Saznanje da i drugi ljudi imaju slične probleme, slušanje njihovih iskustava sa bolešću i lečenjem, sigurno je ohrabrujuće za one koji se bore sa depresijom – vide da nisu sami! Slušajući ispovesti drugih koji su patili od depresije shvataju da nisu lenji, poremećeni, preosetljivi, ljuti, već da boluju od depresije, i što je najvažnije, da za njihove tegobe ima leka, da postoji način da se osećaju bolje, da nemaju simptome i budu funkcionalni.“

## Gde je još potrebno napredovati, šta kažu vaši pacijenti?

Pacijenti se žale na nedostatak pravih, medicinski ispravnih, informacija. Ono što mediji mogu da učine jeste da o mentalnom zdravlju prenose reči stručnjaka, uz istovremenu marginalizaciju needukovanih, odnosno da spreče njihove štetne uticaje. Svedoci smo da su popularne društvene mreže preplavljene novokomponovanim „stručnjacima“ koji savetuju kako treba da se osećamo, kako se boriti sa depresijom, kako voleti sebe, kako se boriti sa emocionalnim prejedanjem, daju savete za lični rast i razvoj itd. Nude brza i jednostavna rešenja, ali nažalost takva rešenja nisu moguća, pogotovo u lečenju depresije. Takve poruke ne samo što nisu korisne već mogu biti i štetne po zdravlje. Pacijentima za uspešno lečenje treba edukovan i iskusan psihijatar, psihoterapeut kao i podrška porodice.

Činjenica je da nedostaje veća dostupnost stručnjaka u lečenju i na tom polju se stanje mora popraviti. Važna je i edukacija porodice i najbliže okoline. Porodica mora da razume sa kakvim proble-

mom se depresivan bolesnik nosi, i na koji način može da pomogne, što je često problem kod ovih pacijenata zbog tendencije da se osamljuju, povlače, zatvaraju u sebe i ne dele mnogo toga. Oni teško odlaze i lekaru, pa je i u ovom kontekstu potrebna podrška i često inicijacija od drugih.

### **Da li je moguće sprečiti pojavu anksioznosti i depresije?**

Smatra se da je nastanak depresivnih i anksioznih poremećaja multifaktorijalan. Na ispoljavanje kliničke slike ovih poremećaja deluju brojni činioci: genetika, hemijski procesi u mozgu, životna iskustva, porodična dinamika, struktura ličnosti... Jasno je da na neke uzročnike ne možemo da utičemo (npr. genetika, struktura ličnosti), a na druge je naš uticaj ograničen, jer je teško, a nekada i nemoguće, kontrolisati sve životne okolnosti. Spoljašnje okolnosti, traumatična iskustva, stresni događaji, burnout na poslu, i drugo, mogu pokrenuti kaskadu događaja koja rezultira neurohemijskom promenom, posebno kod predisponiranih osoba, koja posledično vodi do pojave simptoma depresije. Slično je i kod anksioznih poremećaja. Sa druge strane, kod pojedinih osoba sa genetskom predispozicijom za izvesne neurohemijske poremećaje, simptomi depresije i anksioznosti se javljaju i kada ne postoji spoljašnji događaj kao pokretač – tada govorimo o endogenoj depresiji. Pojavu ovih poremećaja ne možemo da sprečimo, ali možemo mnogo da uradimo na stručnom informisanju i dostupnosti lečenja, koje može biti od velike pomoći da se ovi poremećaji blagovremeno prepoznaju i leče. U tom slučaju teškoće obolele osobe, kao i brojne posledice, bilo telesne ili psihičke, biće znatno manje.

### **Treba da pričamo i o situacionoj depresiji, kada okolnosti dovode do prolongirane tuge. Šta tada, jer ljudima najčešće nije moguće da promene situaciju, ni probleme?**

Uzročnik depresije mogu biti spoljašnje okolnosti, traumatična iskustva, gubici bliskih i važnih ličnosti iz života, separacija. Očekivano i razumljivo je da osoba na takve događaje reaguje depresivnom simptomatologijom: tugom, plačljivošću, bezvoljnošću, gubitkom apetita, nesanicom, strahom od ži-

vota, malaksalošću i dr. Frojd u svom delu „Žalost i melanholija“ (1917) definiše proces žaljenja i melanholiju, i naglašava da se tu radi o različitoj reakciji na istu vrstu događaja – gubitak. Žalost je normalna reakcija na gubitak (npr. smrt voljene osobe), a melanholija patološka. Na istu situaciju ljudi mogu da imaju različit emocionalni odgovor. I u ovim slučajevima je najbolje potražiti stručnu pomoć. Psihijatar ne može pomoći pacijentu da promeni životne okolnosti, ali može pomoći da bolje razume sebe, životnu situaciju kroz koju prolazi i promeni svoj odnos prema svemu tome. Tokom psihoterapije usmerava pažnju na razvojne konflikte koji se smatraju razlogom depresivne simptomatologije.

### **Kako osobi koju muči depresija pomoći da povрати nadu?**

Veoma je važno napomenuti da nijedan čovek koji boluje od depresije ne može da se bori apsolutno sam. Podrška je ključna reč. Na prvom mestu porodice, ali i okoline. Ona često izostaje zbog tendencije ovih pacijenata da se zatvaraju u sebe. Oni teško odlaze lekaru, a deo bolesti je i osećanje bespomoćnosti i nemogućnost da se vidi izlaz iz teške situacije.

Tokom psihoterapije moramo voditi računa o karakteristikama depresivnih pacijenata. Oni su skloni da odbacuju pomoć i da tuđe ponašanje interpretiraju kao odbacivanje te je zato neophodno pacijenta uveriti da ga psihijatar prihvata i da nije bezvredan kao što oseća, te da zaslužuje pomoć. Takođe, pacijent ne sme da pomisli da je prihvaćen zbog osećanja krivice, samooptuživanja, i samokažnjavanja jer to dodatno pojačava depresivne simptome.

Pomoć bliskih ljudi je neophodna, prvo u prepoznavanju problema, a zatim i da pacijenta podstaknu da potraži pomoć. Kako lečenje napreduje, pacijent izlazi iz kruga depresivnog doživljaja sebe, okoline i budućnosti, i postepeno vraća nadu da je moguće dobro se osećati.

### **Da li je dijagnoza depresije konačna? Je li moguće imati kvalitetan život s takvim ozbiljnim problemom?**

Postavljanje dijagnoze, bilo da se rad o depresiji ili drugim bolestima, često pacijentima donese neki vid olakšanja. Konačno njihova patnja dobija neki svo oblik i ime. Sa druge strane, postavljanje

dijagnoze depresije dovodi i do zabrinutosti pacijenta i porodice, pitaju se kakav je tok bolesti, ima li leka, i dr. U današnje vreme postoji paleta lekova, anti-depresiva, pomoću kojih se simptomi depresije smanjuju ili potpuno nestaju. Zahvaljujući savremenoj farmakoterapiji, ali i psihoterapiji koja je neophodna u lečenju depresije, depresivni poremećaj može biti pod kontrolom, što znači da pacijenti mogu imati normalan i kvalitetan život. Pacijentima je važno objasniti da je to moguće uz pridržavanje terapijskih protokola i odgovarajućeg higijensko-dijetskog režima. Važno je da od psihijatra dobiju razumevanje, podršku, informaciju o bolesti i usmeravanje tokom procesa lečenja.

### **Kada prođu kroz sve što prođu, šta vaši pacijenti kažu, šta bi voleli da su znali ranije?**

Najčešće pacijenti žale što se ranije nisu obratili za pomoć i što ranije nisu počeli sa psihoterapijom ili farmakoterapijom. Podaci govore da depresija u Evropi nije dovoljno lečena, i da se terapijske opcije nedovoljno koriste. Slično je i kod nas. Depresivni pacijenti su doživeli razvojne povrede ili mnoge lične nesreće i gubitke. Manje su očigledne, ali ništa manje štetne, povrede koje potiču od suptilnih razočaranja i poniženja kao što su hladnoća roditelja ili emocionalna neosetljivost. Jasno je da nelečena depresija vodi ka primeni raznih metoda samomedikacije koje doprinose daljem oštećenju zdravlja: konzumiranje alkohola, psihoaktivnih supstanci, kompulzivno prejedanje. Sve to otežava sam tok depresije brojnim komorbiditetima iz sfere mentalnog zdravlja. Iz tog razloga, pravovremeno prepoznavanje, lečenje i zbrinjavanje depresivnih pacijenata je od velikog značaja za smanjenje posledica kako po obolelog pojedinca, tako i po njegovu porodicu i društvo u celini. To je ono o čemu govore pacijenti i o čemu mora da se misli i na tome radi – edukacija i pravovremeno lečenje. **N**



Ovaj projekat je sufinansiran iz Budžeta Republike Srbije - Ministarstva informisanja i telekomunikacija. Stavovi izneti u podržanom medijskom projektu nisu nužno ni izražavaju stavove organa koji je dodelio sredstva.

**PROJEKT „OTVORENO O DEPRESIJI“ PODRŽAN  
JE OD MINISTARSTVA INFORMISANJA I  
TELEKOMUNIKACIJA REPUBLIKE SRBIJE**