



DEPRESIJA IN BIPOLARNA MOTNJA RAZPOLOŽENJA

Priročnik za vse, ki si želijo vedeti več
o duševnih motnjah in bolje poskrbeti
za svoje duševno zdravje

Mojca Zvezdana Dernovšek, Lilijana Šprah,
Duška Knežević Hočevar

DEPRESIJA IN BIPOLARNA MOTNJA RAZPOLOŽENJA

Priročnik za vse, ki si želijo vedeti več o duševnih motnjah in bolje poskrbeti za svoje duševno zdravje

Mojca Zvezdana Dernovšek, Lilijana Šprah, Duška Knežević Hočevar

Uredila: Lilijana Šprah

Jezikovni pregled: Ana Jurkovič

Recenzent: Rok Tavčar

Izdajatelj: ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut

Zanj: Lilijana Šprah

Založila: Založba ZRC, ZRC SAZU

Zanjo: Oto Luthar

Glavni urednik založbe: Aleš Pogačnik

Oblikovanje in prelom: Liza Jerončič

Tisk: tiskarna Birografika Bori, d.o.o.

Naklada: 2000

Ljubljana, oktober 2018

Prva izdaja, prvi natis. / Prva e-izdaja.

Priročnik je v pdf različici dostopen na spletnih straneh

www.omra.si in <https://zalozba.zrc-sazu.si/p/1533>



Delo je zaščiteno z mednarodno licenco [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) ([priznanje avtorstva, deljenje pod istimi pogoji](#)).



© 2018 ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut, Založba ZRC

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.895.1(035)(0.034.2)

DERNOVŠEK, Mojca Zvezdana

Depresija in bipolarna motnja razpoloženja [Elektronski vir] : [priročnik za vse tiste, ki si želijo vedeti več o duševnih motnjah in bolje poskrbeti za svoje duševno zdravje] / Mojca Zvezdana Dernovšek, Lilijana Šprah, Duška Knežević Hočevar. - 1. e-izd. - El. knjiga. - Ljubljana : Založba ZRC, 2018

Način dostopa (URL): <http://zalozba.zrc-sazu.si/p/1533>

ISBN 978-961-05-0125-1 (pdf), COBISS.SI ID=296706560

1. Šprah, Lilijana 2. Knežević Hočevar, Duška
296706560

Priročnik je izdelek Programa OMRA,
ki ga je sofinanciralo Ministrstvo za zdravje.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



DEPRESIJA IN BIPOLARNA MOTNJA RAZPOLOŽENJA

Mojca Zvezdana Dernovšek, Lilijana Šprah,
Duška Knežević Hočevar



Ne sramujte se svojih težav v duševnem zdravju. Le prepričanje, da jih nimate, je še bolj naporno kot življenje z motnjo razpoloženja. Rešitev iz labirinta težav obstaja, poiščite jo. Tudi s pomočjo tega priročnika.

KAZALO

11 NAMESTO UVODA

13 DEPRESIJA

16 Kaj je vzrok depresije?

16 Dejavniki, ki človeka napravijo bolj dovzetnega za razvoj depresije

17 Dejavniki, ki depresijo sprožijo

18 Dejavniki, ki depresijo vzdržujejo

20 Kako prepoznamo depresijo?

21 Simptomi in znaki depresije

26 Depresija pri ženskah

26 Depresija pri moških

27 Depresija pri otrocih in mladostnikih

28 Depresija pri starejših

29 Vrste depresije

30 Depresija in pridružene telesne bolezni

31 Depresija in pridružene duševne motnje

32 Zdravljenje depresije

33 Kako učinkujejo zdravila?

36 Kaj pa sočasno prisotne bolezni?

37 Dejavnosti, ki vplivajo na razpoloženje

39 Pomoč svojcev

42 Iskanje novega ravnovesja ali kako preprečimo ponovitve depresije

43 Kako pomagata svetovanje in psihoterapija?

44 Ali imam depresijo?

46 Ali je moji depresiji pridružena povišana tesnoba?

48 Koraki, ki olajšajo okrevanje pri depresiji

48 1. korak: Obvladovanje negativnih misli in obupa

50 2. korak: Pomoč svojcev in prijateljev, ki osebo z depresijo spodbujajo in se ne pustijo odgnati, obenem pa niso prenaporni

51 3. korak: Redno jemanje zdravil

51 4. korak: Načrtovanje dejavnosti za izboljšanje razpoloženja

52 5. korak: Opustitev zlorabe psihoaktivnih snovi

53 6. korak: Zdravljenje pridruženih bolezni

54 7. korak: Obvladovanje dejavnikov, ki depresijo sprožijo in vzdržujejo

55 8. korak: Zapisovanje lastnih opažanj in vprašanj za zdravnika

56 Koraki za preprečevanje ponovitve depresije

57 Kaj lahko naredijo svojci?

58 Kako pomagati otroku in mladostniku z depresijo?

60 Kako pomagati starejši osebi z depresijo?

61 BIPOLARNA MOTNJA RAZPOLOŽENJA

64 Kako prepoznamo bipolarno motnjo razpoloženja?

66 Postavitev diagnoze BMR

78 Potek bipolarne motnje razpoloženja

79 Zdravljenje bipolarne motnje razpoloženja in koraki vzpostavljanja stabilnega razpoloženja

80 1. korak: Zdravila

- 83 2. korak: Prepoznavanje zgodnjih znakov poslabšanja in ukrepanje brez odlašanja
- 85 3. korak: Poučite se o značilnostih bipolarne motnje razpoloženja
- 86 4. korak: Vzpostavljanje oziroma ohranjanje zdravega življenjskega sloga
- 87 5. korak: Vzpostavljanje in ohranjanje zdravih in podpornih medosebnih odnosov
- 88 6. korak: Obvladovanje stresov in sprotno reševanje problemov
- 90 7. korak: Obravnavanje pridruženih telesnih bolezni in duševnih motenj
- 91 8. korak: Vzpostavljanje in vzdrževanje abstinence do psihoaktivnih snovi

92 Ali imam bipolarno motnjo razpoloženja?

97 Kaj lahko storim sam?

97 Hitro zaznavanje odstopanj od normalnega razpoloženja s pomočjo ocenjevalne lestvice

100 Dnevnik razpoloženja

102 PRIPOROČAMO

102 Depresija

102 Knjige in priročniki

104 Video gradivo

104 Spletne strani

105 Bipolarna motnja razpoloženja

105 Knjige in priročniki

105 Video gradivo

105 Spletne strani

NAMESTO UVODA

V razvitem svetu je depresija ena najpogostejših duševnih motenj. Prizadene lahko kogarkoli, moti pa vsakodnevno delovanje. Depresija je ozdravljiva, mogoče jo je preprečiti, predvsem pa je mogoče doseči, da se ne ponovi.

Bipolarna motnja razpoloženja je prav tako pogosta in mnogokrat jo zamenjamo za druge duševne motnje. Spada med resne duševne motnje, vendar jo je mogoče uspešno zdraviti, preprečevati ponovitve in človek lahko z njo živi povsem običajno in uspešno.

Pred vami je priročnik o prepoznavanju in obvladovanju depresije in bipolarni motnje razpoloženja. Z zgodbami običajnih ljudi smo skušali pojasniti, kako poteka prepoznavanje teh dveh motenj, prav tako pa smo predstavili možnosti za samopomoč in zdravljenje.

Ob branju boste zagotovo ugotovili, da so si zgodbe ljudi, ki prebolevajo duševne motnje, med seboj zelo podobne in morda se je kaj podobnega zgodilo vam ali vašim svojcem. Ne pišemo o vas, zgodbe so izmišljene in temeljijo na strokovni literaturi in izkušnjah ljudi. Tudi zgodbe tistih, ki prebolevajo prehlad, so si med seboj podobne, a o duševnih motnjah še vedno ne zmoremo tako odkrito in brezskrbno govoriti, saj jih spremljajo stigma, sram, nerazumevanje in močan strah.

Ljudje zato pogosto odlašajo z iskanjem strokovne pomoči, si skušajo pomagati sami in se včasih zatekajo k neustreznim rešitvam.

Priročnik je namenjen vsem, ki jih vsebina zanima, se sami soočajo s težavami v duševnem zdravju ali se s tem spopadajo njihovi svojci. Je dopolnilo predstavljene oblike pomoči na spletni strani **OMRA (www.omra.si)**.

Moška slovnična oblika zapisa v priročniku je uporabljena kot nevtralna za ženski in moški spol.

Naj vam bo priročnik v pomoč in navdih pri skrbi za boljše duševno zdravje.

Avtorice priročnika

Pojasnilo

Ta knjižica je namenjena kot dopolnilo obstoječe literature s področja duševnih motenj, predvsem v smislu posredovanja določenih pomembnih informacij. Je sestavni del izobraževalnih gradiv, ki so nastala v okviru programa OMRA (www.omra.si). Besedilo ni namenjeno prepoznavanju ali zdravljenju kakršnekoli bolezni ali motnje. Avtorice priporočajo, da se o vseh vprašanjih glede posameznih duševnih motenj, njihovega zdravljenja in zdravil posvetujete z zdravnikom ali farmacevtom. Avtorice in založnik ne morejo prevzeti nobene odgovornosti za morebitno škodo, ki bi nastala kot posledica informacij v tej knjižici.

DEPRESIJA



Depresija je motnja razpoloženja, pri kateri oseba doživlja globoko žalost in malodušje, ne zmore pa se razveseliti ali uživati.

Vsi smo kdaj žalostni, obupani, brez življenjske energije in volje do dela, a to je povsem običajen odziv na izgubo ali razočaranje. **Ti občutki so po navadi kratkotrajni in kmalu izzvenijo sami od sebe.**

Včasih pa se nam takšno počutje pojavi brez pravega razloga ali se na izgube in razočaranja odzovemo močnejše, kot je v naši naravi.



Če takšni občutki vztrajajo dva tedna ali več in kvarijo našo kakovost življenja, naše odnose z bližnjimi, delo in druga področja našega življenja, je to lahko znak depresivne motnje.



Spoznajmo Jožeta in njegove sodelavce. Jože je star 55 let in je po poklicu gradbeni tehnik. Je poročen in ima tri sinove. Ima 36 let delovne dobe. Zaposlen je v podjetju, ki po pogodbi izvaja različna gradbena dela na terenu, njihova podružnica pa tudi prodaja gradbeni material. Njegovi najožji sodelavci so Niaz, Sreten in Domen. Razumejo se dobro in skupaj delajo

že več let. Jože, Niaz, Sreten in Domen so bili zaradi požara v skladišču in odzivov nadrejenih, sploh pa zaradi izgube službe, v stresu, bili so jezni in žalostni. Njihova žalost še ni depresija.

Je normalno odzivanje na nenormalne okoliščine, in to zlahka pojasnimo s stresom. Več o tem si preberite v priročniku *Stres in anksioznost*.

Ali bi se pri komu od njih lahko razvila depresija?

POGOSTOST DEPRESIJE

Depresija je ena najpogostejših duševnih motenj. Če bi pogledali, kako se počutijo vsi prebivalci nekega kraja, bi ugotovili, da jih ima vsaj 5 % izraženo depresijo v takšni meri, da bi jo bilo nujno zdraviti.



Predvidevamo, da ima približno tretjina prebivalstva prirojeno ali zgodaj v življenju pridobljeno nagnjenost za njen razvoj.



Depresije ne razvijejo vsi. To se zgodi pri približno 20 % žensk in 10 % moških.

Najpogosteje se pojavlja pri posameznikih med 30. in 45. letom starosti, najdemo pa jo tudi med mladostniki. Prav tako je pogosta pri starostnikih. Nezdravljeno depresijo povezujemo s poskusi samomora in samomori.





Posamezniki, ki razvijejo depresijo, večinoma ne poiščejo pomoči pri zdravniku. Ocenjujemo, da to stori le tretjina ljudi. Od teh, ki iščejo pomoč pri zdravniku, pa jih le polovica dobi pravilno diagnozo. Lahko si predstavljamo, da še manjši delež teh oseb dobi prava zdravila in ustrezno psihoterapijo, še manj pa jih pri zdravljenju vztraja.

Povečanje števila oseb z depresijo nekateri povezujejo z interesi farmacevtske industrije. Kdor je sam doživel depresijo in jo premagal, pa verjetno razmišlja drugače.

DEPRESIJA NE IZBIRA

Z depresijo se je v življenju soočilo tudi mnogo znanih in uspešnih ljudi.



Kjell Magne Bondevik je bil dva zaporedna mandata predsednik norveške vlade. V začetku prvega mandata je bil nekaj dni odsoten, nakar je javno razkril, da je razvil depresijo, ki jo je tudi uspešno premagal.



Igralka Gwyneth Paltrow je prebolela poporodno depresijo.



Princesa Diana pa je trpela za depresijo, ki se je pridružila bulimiji.

Kaj je vzrok depresije?

Vzroki za nastanek depresije so različni in se pogosto prepletajo. Dejavnike lahko razdelimo v tri skupine. To so dejavniki, ki:

- človeka napravijo bolj dovzetnega za depresijo,
- depresijo sprožijo,
- depresijo vzdržujejo.

Dejavniki, ki človeka napravijo bolj dovzetnega za razvoj depresije

Prisotni so veliko prej, preden se motnja razvije:

to so prirojena nagnjenost, depresija v družini, zgodnje negativne izkušnje, kronične telesne bolezni. Takšno nagnjenost ima približno tretjina ljudi. To lahko ponazorimo z utežjo, ki je obešena pod jadrnico in se je oseba ne zaveda.



Jože in njegov brat Tone sta zaradi očeta, ki je bil odvisen od alkohola, preživljala težko mladost. Brat Tone se že 10 let zdravi zaradi depresije.

Pri njiu lahko kot dejavnik, ki ju napravi dovzetnejša za razvoj depresije, opredelimo njuno težavno otroštvo. Pri Jožetu je dodaten dejavnik tveganja depresija v družini.

Dejavniki, ki depresijo sprožijo

Prisotni so tik pred nastankom depresije: taki so različni neprijetni dogodki v okolju, zdravstvene težave, izgube (smrt v družini, razpad partnerske zveze, izguba službe ...). Zamislimo si lahko dodatno breme, ki nenadoma pade na jadrnico ali se postopoma nalaga nanjo in povzroči njeno potopitev.



Jože je bil kot mladostnik zelo sramežljiv. Kot smo izvedeli v prvem priročniku (Stres in anksioznost), je imel takrat socialno fobijo oziroma tremo. Kasneje se je njegova trema zmanjšala, a še vedno je v novih okoliščinah nekoliko previdnejši in veliko se ukvarja z mnenjem drugih. Želi si, da bilo vse okrog njega prijazno, lepo, odgovorno.

Prizadevnost, marljivost, pripadnost in vljudnost so mu vedno dobro služili in prva zares neprijetna dogodka, ki sta ga pretresla v življenju, sta bila požar v podjetju in nato izguba službe.

Slednja je bila zanj veliko breme in njegova ladjica se je začasno potopila. Potopitev ponazarja stresni odziv, a ko prvi šok mine, bi se ladjica lahko vrnila na površje. Pri Jožetu pa je pobitost trajala veliko dlje in po prvih mesecih se je še poglobila. Ali gre za depresijo?

Dejavniki, ki depresijo vzdržujejo

Včasih so enaki dejavnikom, ki človeka napravijo dovzetnejšega za razvoj depresije, in dejavnikom, ki depresijo sprožijo. Dodatno pa se pridružijo še neprijetnosti, ki nastanejo zaradi depresije same, ko oseba slabše rešuje težave in se težje znajde. Ponazorimo jih z dodatno utežjo, ki obteži ladjico, da se le malo dvigne, a ne še na površino vodne gladine.



Jože doma ugotavlja, da ga žena ne razume najbolj. Izguba službe je zelo prizadela tudi njo. Zdaj je nenehno v skrbeh, kako bodo preživel samo z njeno učiteljsko plačo.

Jože je navzven brezbrizen, navznoter pa je razočaran nad seboj in svetom. Zelo prizadeven je bil v službi, zdaj pa je ostal brez dela. Najstarejši sin priznava, da ima težave, ki jih Jože sploh ne dojema, pa še soprogo tak položaj vedno bolj skrbi. Mlajša sinova se mu zdita, kot da sta z drugega sveta – sploh ju ne razume. Zapre se v hišo, dopoldne mu je nerodno hoditi okrog hiše in po vrtu, saj bodo vsi videli, da je ostal brez dela. Sram ga je in počuti se krivega.

Izogibanje druženju in zapiranje vase sta dejavnika, ki njegovo depresijo vzdržujeta.

NAJPOGOSTEJŠE KOMBINACIJE DEJAVNIKOV, KI DEPRESIJO SPROŽIJO IN JO VZDRŽUJEJO

Najpogostejše kombinacije dejavnikov, ki depresijo sprožijo in jo vzdržujejo, so predstavljene v razpredelnici 1.

Razpredelnica 1: Kombinacije dejavnikov, ki depresijo sprožijo in jo vzdržujejo.

Sproži depresijo		Vzdržuje depresijo
Izguba službe	+	Brezposelnost (sram in umikanje v samoto)
Izguba partnerja	+	Osamljenost
Upokojitev	+	Osamljenost
Težave v službi	+	Strah pred izgubo službe
Postavitev diagnoze resne bolezni	+	Neprijetno zdravljenje
Bolezen družinskega člana	+	Skrb za družinskega člana
Družinski član zapade v droge, je odvisen od iger na srečo	+	Neprijetni dogodki, pomanjkanje denarnih sredstev

Pri Jožetu vidimo, da je depresijo sprožila izguba službe, vzdržujeta pa jo brezposelnost in umikanje v samoto.

Oglejmo si še kombinacijo dejavnikov pri njegovem bratu Tonetu. Za depresijo je zbolel pred 10 leti, ko so mu odkrili raka na črevesju. Zdravljenje je bilo naporno in polno negotovosti. Med zdravljenjem je veliko noči prebedel. Pred očmi se mu je zavrtilo življenje.

Marsikaj je obžaloval, se jezil nase in na svojo usodo. Obžaloval je na primer, da se je mami in očetu pustil pregovoriti in je že pri 18 letih prevzel kmetijo. Želel si je študirati agronomijo in na kmetiji postaviti sadovnjak. Potem pa ga je mati prepričala, da novotarije niso v redu. Raka je prebolel, a depresija ga še vedno zdeluje. Nekajkrat je že poskusil prekiniti zdravljenje z antidepressivi, pa se mu je počutje spet poslabšalo. Še vedno si želi, da bi postavil sadovnjak in gojil ekološko sadje.

Kako prepoznamo depresijo?



Depresijo je včasih težko prepoznati, saj se pogosto zavije v telesne bolečine. Številni ljudje (in njihovi zdravniki) so na začetku posumili na druge bolezni.

Težave so se lahko pojavile tudi v njihovem čustvovanju ali vedenju. Šele ko so se simptomi poglobili in z njimi povezane težave povečale, so začeli ugotavljati, da je narobe nekaj drugega. Kljub temu pa je večina upala, da se bo stanje popravilo samo od sebe.



Jože sedi doma in razmišlja, kaj bi lahko bilo narobe. Zdi se mu, da so kot družina zabredli v težave. Pogovori se s starejšim sinom Joštom in svojim bratom Tonetom. Odkar se je zdravil zaradi raka, Tone jemlje zdravila za depresijo, Jošt pa spet obiskuje psihiatra in očitno mu je bolje. Skupaj z očetom bereta spletne strani in se sprašujeta, ali je oče razvil depresijo tako kot njegov brat Tone. Tudi Jana hodi na pogovore in zdaj je do moža in sina bolj razumevajoča.

Jože obišče svojega splošnega zdravnika in mu pove, da se počuti čedalje slabše in slabše, mu gre stalno na jok in se počuti krivega. Zdravnik opazi, da je že precej shujšal. Pošlje ga na preiskave delovanja ščitnice.

Simptomi in znaki depresije

Diagnozo depresije postavimo:



- če je razpoloženje osebe vsaj dva tedna depresivno, kar pomeni, da je posameznik bolj žalosten, kot je v njegovi naravi, za to pa nima pravega razloga,
- če se oseba ni nezmožna razveseliti in vsaj dva tedna doživljati pozitivna čustva.

Najpogostejši prvi znaki depresije so:

- izguba zanimanja za dejavnosti, ki nas osrečujejo, ali ljudi,
- nesposobnost odložiti skrbi ali odmisлити strahove,
- motnje spanja (nočno prebujanje),
- žalost, nenehno siljenje na jok.



Na splošno pa simptome in znake depresije opazujemo v štirih razsežnostih: v čustvovanju, mišljenju, vedenju in telesnih simptomih.



Jože opravi preiskavo krvi in pride na kontrolni pregled k izbranemu splošnemu zdravniku. Izve, da so njegovi krvni testi zelo dobri. Zdravnik ga začne podrobneje spraševati o težavah.

Vedenje pri depresiji

Jok – pojavi se spontano, lahko večkrat dnevno, oseba ga težko zadržuje.

Umikanje v samoto – prej družaben človek se drži zase in se izogiba dejavnostim z drugimi.

Poležavanje – posameznik nedejavno in brezciljno preživlja dan.

Opuščanje dejavnosti – z dejavnostmi, ki so prej predstavljale zadovoljstvo, se oseba ne ukvarja več.

Slaba skrb zase – posameznik ne skrbi za osebno nego in opušča skrbnost pri oblačenju.

Nespečnost – oseba se zbuja zgodaj zjutraj, težko zaspi ali se pogosto zbuja sredi noči.

Pomanjkanje spolne želje.

Pomanjkanje apetita ali redkeje pretirana ješčnost.

Zloraba psihoaktivnih snovi.

Jože potrdi vse, kar ga zdravnik vpraša. Nima apetita, zato je shujšal. Doma poležava pred televizijo, a sploh ne ve, kaj gleda. Ne obrije in ne oprha se več vsak dan. Družbe sploh več ne prenese. Ponoči se zbuja in razmišlja. Žena mu očita, da je nima več rad. Malo mu odleže, ko popije kakšno pivo.



Čustva pri depresiji

Boleznska žalost ali depresivnost – pretirani občutki prizadetosti in potrnosti bistveno presegajo morebitne resnične razloge, ki jih ima oseba v življenju.

Otopelost – gre za nezmožnost, da bi se razveselili.

Napetost – prisoten je občutek napetosti, razdražljivosti, posameznika moti že najmanjši hrup.

Tesnoba – oseba se boji, da se ji lahko kaj pripeti, negotova je glede prihodnosti, prestraši se ob vsakem najmanjšem dogodku.

Razdražljivost – človek nima potrpljenja in hitro izgubi živce, potem pa to obžaluje.



Jože prav tako potrdi, da je žalosten, celo obupan, napet, prepirljiv, tesnoben, skratka povsem je spremenjen in skoraj se več ne prepozna. Pove tudi, da je nekaj zelo narobe z njim, saj ne čuti ljubezni do svojih otrok in žene, a dobro ve, da jih ima najrajši na svetu. Še psa, ki je prav tako njegova velika ljubezen, se ne razveseli in mu je odveč.

Telesni znaki depresije

Bolečine – prisotne so po celem telesu, zlasti glavobol, bolečine v hrbtenici, sklepih.

Mravljinca – pojavijo se v mišicah in glavi.

Nemoč – posameznik se počuti nezmožen za delo ali celo gibanje.

Utrujenost – občutek utrujenosti tudi po počitku ne mine, ampak je tedaj enak ali še slabši.



Jože zdravniku pove, da ima zdaj več težav s hrbtom, je nenehno utrujen in brez moči. Po telesu čuti mravljinca, včasih ga duši. Tako slabo se še ni počutil in je zaradi telesnih težav zelo zaskrbljen. Zdravniku zaupa, da je njegov brat imel raka na črevesju in se boji, da ga mogoče ima tudi on. Misli, da umira. Tako slabo mu je.

Zdravnik mu odvrne, da ima mogoče res nekaj podobnega kot njegov brat Tone, a da to ni rak. Pojasni mu, da bosta raziskala še nekaj simptomov, šele potem pa mu bo povedal, kaj si misli o njegovih težavah.

Misli pri depresiji

Sem nevreden – posameznik meni, da je nevreden družbe drugih, pomoči, koristi.

Ni prihodnosti – oseba verjame, da zanjo ni prihodnosti, ni rešitve problemov in bo vedno tako slabo.

Slab sem – človek je prepričan, da je slab, si ne more zaupati, je sam kriv za svoje stanje ali težave drugih.

Nima smisla – osebi se zdi, da nima smisla iskati pomoči, govoriti o težavah, se truditi v življenju, delati.

Ni mi pomoči – občutek ima, da ji nihče več ne more pomagati.

Misli na smrt – posameznik pomisli na smrt kot na možno rešitev vseh težav, lahko se stopnjuje do razmišljanja o samomoru.



Jože se prepozna v skoraj vseh vprašanjih, ki mu jih zastavi zdravnik. Res ima ogromne in mučne občutke krivde, izgubil je voljo in pomisli tudi na smrt, a samomora ne bi storil, ker tega ne želi napraviti svoji družini.

Zdravnik ga nato vpraša, ali ve, kakšna zdravila jemlje njegov brat Tone. Jože pove, da ima nekaj za pomiritev in depresijo. Vsaj tako mu je povedal Tone. Zdravnik mu pojasni, da imata oba depresijo in se depresija pojavlja v družinah.

Depresija pri ženskah

i Ženske so v depresiji pogosteje kot moški žalostne, potrte in pobite. Pogosteje jokajo.

Pri ženskah se lahko depresija razvije tudi po porodu. Zaradi hormonskih sprememb sta pri skoraj vseh ženskah po porodu prisotni otožnost in jokavost. To še ni depresija. Slednja se pojavi kasneje – lahko že po nekaj dneh ali tednih po porodu.

Depresija pri moških

i Simptomi in znaki, ki se pokažejo pri moških, so nekoliko drugačni kot pri ženskah. Moški večinoma niso žalostni, temveč imajo izrazito izraženo nezmožnost, da bi se razveselili. Občutijo hudo utrujenost. Počutijo se nemočni in nezmožni, da bi opravljali svoje obveznosti, in to jim stopnjuje tesnobo.

K zdravniku se napotijo, če jih mučijo bolečine, nespečnost in hujšanje. Če jih zdravnik ne bo posebej vprašal o razpoloženju, svojih težav s pomanjkanjem veselja ne bodo izpostavili.

Neredko si moški sami »pomagajo« z alkoholom ali tveganim vedenjem (hitra in nevarna vožnja z avtomobilom), pri čemer jih praviloma spremlja misel, da je vseeno, ali se jim kaj zgodi. Nekateri se lotijo adrenalinskih športov. Takšno vedenje jih razbremeni, sprosti in razvedri, vendar le začasno! Sčasoma postanejo nepotrpežljivi, nemirni, prepirljivi, sitni. Pri moških so pogostejše misli na samomor.

Depresija pri otrocih in mladostnikih



Depresija se lahko pojavi tudi pri otrocih in mladostnikih. Najpogosteje je pridružena telesnim in drugim duševnim težavam.

Pogosto jo prepoznamo pri posameznikih, ki imajo hiperaktivnost z **motnjo pozornosti**, in pri tistih, ki trpijo za **obsesivno-kompulzivno motnjo** in **motnjami hranjenja**.

Nemalokrat se pojavi tudi pri otrocih in mladostnikih, ki so **žrtve nasilja**. Medvrstniško nasilje je velikokrat prikrito, saj se dogaja tudi po elektronskih medijih in družabnih omrežjih. Zunanjemu svetu pa je prav tako skrito nasilje v družini. Najprej se pokaže kot umikanje v samoto, večji črnogledosti, učni uspeh se poslabša. Namesto da bi stres vse bolj obvladovali, se jim ta sposobnost zmanjša. Pogosto se pojavi ali celo okrepi nepremišljeno vedenje: posameznik postane prepirljiv, zavrača šolo, se opija, se začne družiti z neprimernimi osebami, se poškoduje, brezbržno »divja« s kolesom ali motorjem.

Depresivni otrok oziroma mladostnik govori o praznini, nesmislu, utrujenosti, naveličanosti. Kažejo se pesimizem, črnogledost in samopomilovanje. Posameznikovo vedenje je spremenljivo. Nič ga ne razveseli. Je potr, čemer. Lahko se pojavijo zloraba psihoaktivnih snovi, tvegano in samomorilno vedenje.

Kako ločiti depresijo pri otroku in mladostniku od običajnih kriz v odraščanju?



Krize v odraščanju se rade pokažejo z razpoloženjem, ki je kot aprilsko vreme. Če pa opazimo, da se otrok oziroma mladostnik sploh ne razveseli, je nenehno potrtn in vse bolj tone v nemoč, je pomembno pomisliti tudi na kaj drugega.

Depresija pri starejših

Pri starejših se depresija lahko pokaže s **povečano utrujenostjo, več bolečinami, nemočjo in nezaupanjem v lastne sposobnosti**. Starostnik se osami in ponavlja, da je naveličan življenja. Ne razveseli se obiskov in opušča običajne dejavnosti.

V depresiji opusti skrb zase in na primer preneha redno jemati zdravila, ki jih nujno potrebuje. Pozabi na hrano, ker nima apetita. Nevarnost samomora je velika.



Pri starejših je treba izključiti demenco. Depresija lahko namreč v tem starostnem obdobju nekoliko spominja nanjo. Opustitev skrbi zase pri demenci nastane zaradi težav s spominom, pri depresiji pa zaradi pomanjkanja energije, moči, volje in smisla.

Vrste depresije



Glede na **globino** in **število epizod** ločimo več vrst depresije.

Glede na globino depresije obstajajo naslednje vrste:

Blaga depresija je kot nadležen roj komarjev – oseba opravi vse svoje dnevne obveznosti, pri tem pa ne doživlja pravega veselja.

Zmerna depresija spominja na multiplo sklerozo ali gluhost. Posameznik opravi svoje naloge samo ob pomoči.

Huda depresija je ena najhujših izkušenj, saj je ni mogoče spraviti iz negibnega stanja zgolj s spodbudami.



Poznamo hudo depresijo:

- brez psihotičnih simptomov – oseba se vsega zaveda, a ne zmore storiti ničesar,
- s psihotičnimi simptomi – osebo spremlja občutek izgube nadzora nad lastnim življenjem.

Glede na število in trajanje epizod govorimo o:

- **prvi depresivni epizodi,**
- **ponavljajoči se depresivni motnji,**
- **distimiji ali kronični depresiji:** to je blaga depresija, ki traja več kot dve leti. Oseba nima več nobenega veselja za delo in naloge opravlja zgolj rutinsko.

Jožetu zdravnik pojasni, da ima prvo epizodo depresije, ki jo je sprožila izguba službe.

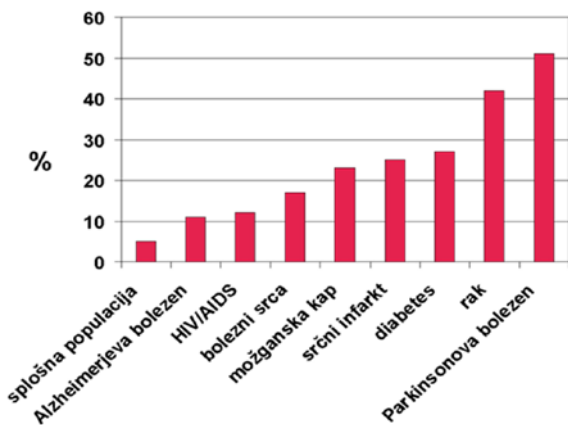
Depresija in pridružene telesne bolezni



Depresijo radi imenujemo najbolj »družabna« duševna motnja. S tem hočemo poudariti, da se depresija rada pridruži različnim telesnim težavam.

Na sliki 1 je prikazana pogostost depresije v splošni populaciji in pri osebah z različnimi telesnimi obolenji. Povezava med telesnimi težavami in depresijo je razumljiva: telesno obolenje je za vsakogar stres in to je dejavnik, ki depresijo sproži. Na sliki vidimo, da je v splošni populaciji 5 % ljudi z depresijo. Med ljudmi s Parkinsonovo boleznijo pa je na primer vsak drugi tudi depresiven.

Slika 1: Povezava med depresijo in telesnimi obolenji



Kronične telesne bolezni spremlja dejavnik, ki depresijo vzdržuje. To so na primer bolečine, dolgotrajni bolniški stalež in posledična osamljenost, celo izguba službe zaradi bolezni – vse to je lahko

voda na mlin za depresijo. Marsikdo bo rekel, da pač zdravimo telesno bolezen in bo depresija izvenela sama po sebi. Pa ni tako preprosto. Depresija poslabša izid zdravljenja drugih bolezni, saj oseba nima prave volje, da bi se borila za svoje zdravje. Ne glede na kombinacijo posameznih bolezni si zato želimo trajanje depresije čim bolj skrajšati in s tem odstraniti negativen vpliv, ki ga ima na posameznika.

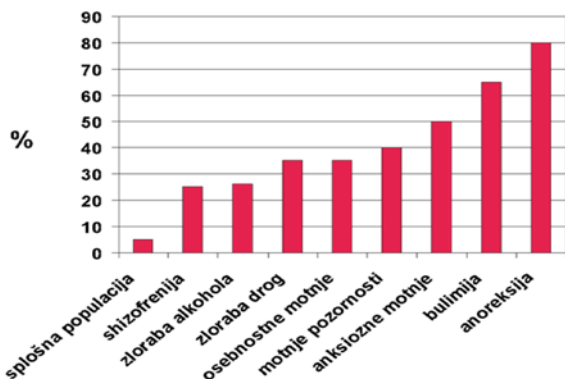
Depresija in pridružene duševne motnje



Depresija se pogosto pridruži tudi drugim duševnim motnjam in tako kot pri telesnih boleznih moti okrevanje, manjša posameznikovo motivacijo in moč za izboljšanje stanja (slika 2).

Na sliki vidimo, da ima 5 % splošne populacije depresijo. Med takimi z anoreksijo pa jih je depresivnih 80 %.

Slika 2: Pogostost depresije pri drugih duševnih motnjah





Depresija je tudi najpogostejši razlog za samomorilno vedenje, ki je pri osebah z duševnimi motnjami pogostejše kot v splošni populaciji.

Depresijo, ki se je pridružila duševnim motnjam, velikokrat spregledamo in menimo, da gre za simptome in znake že prej diagnosticirane duševne motnje. Ker je depresija tako zelo pogosta, pa je vedno treba pomisliti tudi nanjo. **Depresijo znamo ustrezno zdraviti in preprečevati njene ponovitve, zato ni razloga, da bi z ukrepanjem odlašali.**

Zdravljenje depresije



Depresija nastane zaradi prepleta posameznikovih lastnosti in delovanja okolja. Ne moremo je zdraviti tako, da odstranimo njen vzrok. To počnemo simptomatsko, kar pomeni, da lajšamo njene simptome in znake, osebi pa pomagamo, da jo premaga.

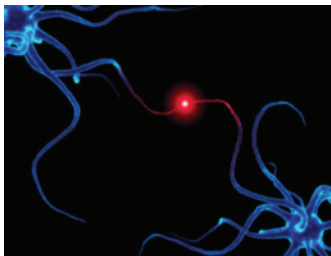
Pri zdravljenju uporabljamo dva načina, ki se med seboj dopolnjujeta:

- 1. Zdravila** – pri zmerni in hudi depresiji ne gre brez zdravil.
- 2. Prijetne in spodbudne dejavnosti** – izboljšujejo razpoloženje, zadostujejo pa za zdravljenje blage depresije. Pri zmerni in hudi depresiji so takšne dejavnosti le pomemben dodatek nujnim zdravilom.

Kako učinkujejo zdravila?

Možganske celice (nevroni) so med seboj povezane v mrežo in si medsebojno izmenjujejo sporočila s pomočjo kemičnih snovi – živčnih prenašalcev oziroma neurotransmitorjev.

Znotraj celice se sporočilo prenaša podobno kot po električnem kablu. Če so celice premalo dejavne, bo prenašalcev in električnih impulzov premalo.



Antidepresivi kakor tudi spodbudne in prijetne dejavnosti povečujejo delovanje nekaterih delov možganov (skupkov možganskih celic), ki so ob depresiji premalo dejavni.

Da bi ti deli možganov začeli samostojno in normalno delovati, mora oseba z depresijo jemati antidepresive redno, vztrajno in dovolj dolgo, prav tako pa mora vztrajati pri različnih dejavnostih, ki premagujejo njeno slabo počutje.



Kaj je namen zdravljenja in kako to dosežemo?

Namen zdravljenja je doseči normalno razpoloženje, da oseba ne bo več imela težav.



Katera zdravila se uporabljajo pri depresiji in kdaj?

Skoraj vedno antidepresivi, pri hudi depresiji pa se jim dodajo še atipični antipsihotiki.

Med prej naštetimi zdravili ni uspaval in zdravil za zmanjšanje tesnobe, kajti pri teh skupinah zdravil je možnost nastanka odvisnosti velika, zato se jih raje izogibamo.

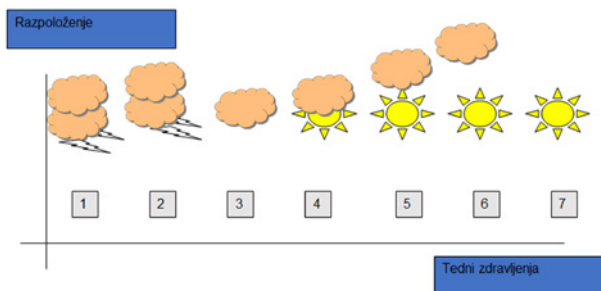
Delovanje antidepresivov

Na sliki 3 je časovni prikaz delovanja antidepresivov. V prvem in drugem tednu jemanja še ne bo vidnih učinkov na počutje in razpoloženje. V tem času preverjamo, kako oseba prenaša zdravila. Posameznik takrat običajno opazi svoje slabo počutje, ki ga pripiše antidepresivu. Ugotovi na primer, da je bolj tesnoben, slabše spi, v resnici pa je to posledica depresije in ne zdravil. Omenjene težave so bile prisotne že prej in se niso pojavile šele po začetku jemanja antidepresivov.



Učinek delovanja antidepresivov se bo pojavil šele po treh oziroma štirih tednih, pa še takrat oseba ne bo popolnoma zdrava, zato je pomembno vztrajati.

Slika 3: Časovni prikaz delovanja antidepresivov



Današnji antidepresivi sodijo med zelo varna zdravila in nekaj težav s prenašanjem imajo le nekatere občutljivejše osebe, in še to večinoma le na začetku jemanja zdravila.



Pri 70 % je učinkovit že prvi predpisani antidepresiv, pri 30 % pa je treba zdravilo zamenjati zaradi neučinkovitosti oziroma delne učinkovitosti ali celo zaradi neželenih učinkov – ti so navadno neprijetni, vendar večinoma nenevarni. Osebe najpogosteje navajajo prehodno povečanje tesnobe, slabost, drisko, glavobol, povečano potenje in zmanjšanje spolne želje, ki pa je bila zmanjšana že zaradi depresije.

Antidepresivom ljudje še vedno ne zaupajo, saj se bojijo, da bodo postali od njih odvisni in bodo ta zdravila okvarila njihove notranje organe ipd. Vse to ne drži.

Jožetu zdravnik pove, da bi bilo zanj dobro, da bi jemal antidepresive. Jože mu zagotovi, da se bo najprej posvetoval z bratom in se šele nato odločil, ali bo zdravila vzel. Odide iz ordinacije in po telefonu pokliče brata. Tone postane malce nejevoljen, ko ga Jože začne spraševati o zdravilih za depresijo. Nato mu Jože pove, da je bil ravnokar pri zdravniku, ki pravi, da je tudi on depresiven in bi potreboval zdravila.

Tone razloži, da je depresija res nadležna in huda zadeva, skoraj hujša od raka, saj človeku vzame upanje. Prva predpisana zdravila mu niso pomagala, druga pa so bila zelo v redu. Na koncu pogovora doda: »Šele ko so zdravila začela delovati, sem videl, v kakšni temi sem bil. Zdaj spet živim.«



Kaj pa sočasno prisotne bolezni?

Depresija se pogosto pridruži različnim telesnim boleznim in duševnim motnjam, zato osebe hkrati jemljejo več zdravil za več bolezni. **Zaradi zapletenega zdravljenja in kombinacije zdravil je treba natančno slediti navodilom lečečega zdravnika in se izogibati jemanju zdravil na lastno pest ali »po potrebi«.** Jemanje zdravil naj bo redno in vedno v dogovoru z zdravnikom!

Jože se vrne v ordinacijo in pove, da želi imeti ista zdravila, kot jih ima njegov brat. Zdravnik pobrska med kartotekami in najde, katero predpisano zdravilo jemlje Tone. Pojasni, da krvni sorodniki pogosto dobro prenašajo ista zdravila, ki se pokažejo kot učinkovita. Jože ima predpisan antidepresiv. V lekarno se napoti kar v svojem mestu. Najprej je pomislil, da bo koga srečal, ko bo dvignil recept, in mu bo nerodno, potem pa si je rekel, da je tako ali tako zguba in je vseeno. Tone jemlje zdravila za visok krvni pritisk in sladkorno bolezen, Jože pa zdravila proti bolečinam. Zdravnik je obema zagotovil, da ne pričakuje posebnih težav glede kombinacije zdravil.



Dejavnosti, ki vplivajo na razpoloženje

Prijetne in spodbudne vsakodnevne dejavnosti pomagajo, da se počutimo bolje, in delujejo tudi pri depresiji. Nekatere dejavnosti ob depresiji razpoloženje poslabšajo, zato se jih izogibamo.

Dejavnosti za poslabšanje razpoloženja:

- ostajanje v postelji in upati na izboljšanje,
- izogibanje družabnim stikom,
- slaba skrb zase,
- poglobljanje v neresnična, negativna razmišljanja,
- opuščanje dejavnosti,
- jemanje uspaval, pomirjeval,
- zloraba alkohola, drog,
- brezdelje oziroma nič ukrepanja.



Dejavnosti za izboljšanje razpoloženja:

- organizirati se in se zaposliti,
- poiskati si podporo in iti v družbo,
- zmanjšati negativno razmišljanje, tako da se bolj zaposlimo,
- prepoznati neresnične misli in razmisliti, ali je vredno toliko skrbeti za običajne stvari,
- vzdrževati vsakodnevne obveznosti,
- rekreirati se, skrbeti za kondicijo,
- redno obiskovati zdravnika, psihiatra.

Načrtovanje dejavnosti za izboljšanje razpoloženja:



- oseba naj najprej izbere eno dejavnost (na primer hojo, delo na vrtu, kvačkanje, peko piškotov ...),
- nato naj se odloči za odmerek te dejavnosti, pri čemer naj bo odmerek zelo majhen, da ne bo razočarana,
- na zadnje naj to dejavnost izvaja vsak dan.

Majhne spremembe vedenja v spodbudno smer so dobrodošle: pri depresivni osebi, ki je utrujena, veliko poležuje in slabo skrbi zase, je dobro, da si zjutraj, ko vstane, pripravi zajtrk in kavo. Tako bo lažje začela dan, obenem pa že nekaj storila zase.



Tone je Jožeta ponovno poklical zvečer in ga vprašal, kako je z njim. Opazil je namreč, da brata ni bilo več na obisk, se na telefon ni vedno javljal, in je pomislil, da je morda jezen nanj.

Nato mu je rekel, da bi mu rad stal ob strani, in ga spomnil, kako je velikokrat prišel k njemu s svojimi fanti, da so pomagali na kmetiji, ko je zbolel za rakom. Povedal mu je tudi, da mu je najbolje delo, ko sta skupaj posadila nekaj jablan in hrušk. Predlagal je, da se jeseni spet lotita dela in morda uresničita še en košček njegovih sanj glede sadovnjaka.

Jože mu je potožil, da ni za nobeno rabo, a da bo vseeno prišel k njemu na kmetijo, da vsaj ne bo sam doma.

Pomoč svojcev

Za marsikoga je pomoč svojcev ključna, ko se sooča s težavami, ki jih prinese depresija. Svojci in druge bližnje osebe lahko pomagajo pri izpolnjevanju dnevnika – da posameznik v depresiji ne bi sebe in svoje počutje ocenil prestrogo. Črnogledost pri depresiji navadno pripelje do tega, da oseba ne vidi odtenkov majhnega izboljšanja, temveč samo slabe stvari. Svojci s svojo oceno sliko nekoliko popravijo in vsem je lažje.

Poleg tega lahko pomagajo pri prijetnih in spodbudnih dejavnostih ob premagovanju depresije. Svojca z depresijo lahko spodbujajo k prizadevanju za obvladovanje premagovanja stresov ali abstinenci od alkohola in psihoaktivnih snovi.

Jože se dopoldan počasi odpravi k bratu Tonetu na kmetijo. Tone je postoril že veliko, saj je na nogah že od 5. ure zjutraj.

Jože je potr in brez energije.

Tone mu razloži, kaj jima je pripravil za skupno delo.

Spomnil se je, kako je bilo njunim otrokom všeč, ko sta jima skupaj postavila hiško na drevesu. Tudi sama sta pri tem uživala.

Drevo, na katerem je bila postavljena, so zaradi nove ceste morali podreti. Hiško sta takrat razdrila in še zdaj leži na tleh.

Otroke ni več zanimala, zato sta jo pustila kar tam. Zdaj bi jo lahko obnovila in jo ponovno postavila pokonci. Še lepšo kot prej. In seveda – nekoliko večjo.



Vztrajanje pri dejavnosti je enako pomembno kot redno jemanje zdravil. Izboljšanje se pojavi postopoma, korak za korakom v nekaj tednih. Tudi dejavnosti je treba izvajati daljši čas. Oseba z depresijo jih na začetku opravlja počasi in za kratek čas, ker potem potrebuje počitek. Nato se njena sposobnost vztrajanja počasi vrača, tako kot tudi njena moč.

Pridejo dnevi, ko je moči manj in to je normalno. Oseba z depresijo se teh nihanj razpoloženja hitro ustraši, saj pomisli, da dejavnosti ne pomagajo več in gre spet na slabše.



Osebe z depresijo pogosto ne vztrajajo pri dejavnostih, saj imajo bolj malo volje in ne občutijo takojšnjega učinka. Predvsem pa na začetku nimajo nobenega veselja.

Prvi dan si Jože in Tone pripravita delovišče pod streho kozolca. Tone večino dela opravi sam, Jože mu tu in tam kaj poda, poprime, prestavi. Po dveh urah druženja Jože opazi, da se počuti bolje in je že nekaj življenja v njem. Le moči še nima nobene.

V naslednjih štirih tednih Jože vse bolj zgodaj prihaja k Tonetu. Najprej opravita skupna dela na kmetiji, potem pa se lotita hiške.

Izbrala sta veliko drevo, ki je raslo ob robu gozda in od koder je pogled segal na travnik, na katerem je Tone v mladosti načrtoval sadovnjak. Jože kdaj samo ždi zraven Toneta, spet drugič pa se počuti že skoraj dobro. Peti teden začuti veselje do dela in skoraj pridobi nazaj svojo moč. Čuti neizmerno olajšanje. Hiška je skoraj zaključena.



Iskanje novega ravnovesja ali kako preprečimo ponovitve depresije

Najpomembneje je, da oseba ustrezno zdravi epizodo depresije. Prehitra ukinitvev antidepresiva in opustitev skrbi zase lahko pelje v poslabšanje in nove epizode.



Oseba naj jemlje zdravila dve leti, čeprav se vmes počuti že povsem dobro. Tudi dejavnosti za svoje dobro počutje naj še vedno izvaja.

Priporočljivo je, da si izboljša telesno pripravljenost in okrepi načine soočanja s stresom. Izkušnja depresije številne pripravi do tega, da razmislijo, kaj si v življenju resnično želijo, zato temeljito zamenjajo svoj življenjski slog.

Verjetnost, da se bo kadarkoli v prihodnosti depresija ponovila, če je oseba že doživela prvo epizodo, je 50-odstotna. Po drugi epizodi depresije je verjetnost njene ponovitve 70-odstotna, po tretji epizodi pa kar 90-odstotna.



Jože je že skoraj okreval. Tone mu je povedal, kakšne so bile njegove izkušnje s premagovanjem depresije. Jože je obiskal delavnico Podpora pri soočanju z depresijo in izvedel vrsto zanimivih stvari. Razčistil je tudi največji dvom, ki ga je pestil. Povsem razumljivo mu je bilo, da

se je depresija sprožila z izgubo službe in je v njegovi družini očitno povečano tveganje za njen razvoj. Ni pa mu bilo jasno, kako bodo antidepressivi odstranili njegovo brezposelnost – to seveda ni mogoče. Nato je ugotovil, da antidepressivi in dejavnosti za izboljšanje razpoloženja samo povečajo moč in voljo, da se izkoplje iz primeža. Antidepressive je vzel kot mavec za zlomljeno dušo.

Odločil se je, da se depresija pri njem ne bo ponovila, kot se je že dvakrat pri njegovem bratu, in da bo obiskal psihoterapevta.

Kako pomagata svetovanje in psihoterapija?

Oseba, ki je prebolela depresijo, ima s psihoterapijo največ koristi:



- v času okrevanja, ker dobi dodatno podporo,
- pri preprečevanju ponovitev, saj usvoji drugačne vzorce odzivanja.

S pomočjo psihoterapije lahko oseba na primer spozna, da se je celo življenje zgolj prilagajala drugim, jim želela ustreči, pomagati. Odločala se je tako, da je bilo drugim bolje, nase pa je povsem pozabila. Nato posameznik raziskuje, kaj bi lahko v svojem življenju še izboljšal in kako bi lahko živel bolj v skladu s svojimi željami.

Jože je obiskal psihološko svetovalnico "Tu smo zate" v domačem kraju. S psihologinjo se je pogovarjal o svoji depresiji, okrevanju, življenju. Ugotovil je, da sta z bratom zelo navezana drug na drugega in sta si bila vedno v oporo, saj na starše nista mogla računati.

Oče, ki je pil in bil v pijanem stanju neprijeten, ju je samo grajal. Mama je velikokrat na skrivaj jokala. Jože je bil jezen na starša, kako sta lahko takšna do njiju. Zdaj pa je pomislil, da je bila mama morda depresivna in morda je bil tudi oče, zato je z alkoholom skušal prikriti svojo bolezen.

Pogovarjal se je z bratom in spoznala sta, da bi zdaj lahko v življenju storila tudi kaj zase. Odločila sta se, da bosta skupaj postavila sadovnjak in uresničila Tonetovo mladostno željo. Sovaščanom in svojcem, ki so se čudili njuni zagnanosti pri postavitvi hiške na drevesu, pa sta povedala, da imata za svoje odločitve tehtne razloge.

Ali imam depresijo?

Označite odgovore v ustreznem stolpcu razpredelnice 2, ki veljajo za vas.

Razpredelnica 2: Vprašalnik simptomov in znakov depresije.

Obdobje trajanja dva tedna in več	DA	NE
Ali ste žalostni in potrti?		
Ali vas trenutno nobena stvar ne more razveseliti?		
Ali lahko začnete nenadoma jokati oziroma vam gre nenehno na jok?		
Ali opažate spremembe razpoloženja čez dan (zjutraj se na primer počutite slabše, zvečer pa bolje)?		
Ali imate telesne bolečine (v hrbtu, sklepih, mišicah, vratu, križu, glavobol)?		

Obdobje trajanja dva tedna in več	DA	NE
Ali zvečer ne morete zaspati, se ponoči zbudate ali vstanete zgodaj in ste nenaspani?		
Ali imate spremenjen apetit (ste shujšali, se zredili)?		
Ali se je vaša želja po spolnosti zmanjšala?		
Ali se hitro utrudite?		
Ali ste pri vsakdanjih opravilih počasnejši in delo opravljate težje kot običajno?		
Ali ste zdaj manj dejavni kot običajno?		
Ali se vam zdi življenje prazno in brez vsebine?		
Ali se vam zdi prihodnost črna, brez smisla?		
Ali se počutite nekoristne, nezaželene, ničvredne?		
Ali ste razmišljali, da ni vredno živeti ali da bi si vzeli življenje?		

Rezultati:

Če ste na prvo in drugo vprašanje odgovorili z NE in nekaj odgovorov v naslednjih vprašanjih z DA, je velika verjetnost, da ste utrujeni, izgoreli ali okrevate po hudem stresu. Preberite si poglavje o stresu v priročniku Stres in anksioznost.

Če ste na prvo in/ali drugo vprašanje odgovorili z DA, pa imate verjetno depresijo. Več kot je dodatnih odgovorov z DA, globlja je lahko vaša depresija.

Predlagamo, da obiščete izbranega splošnega zdravnika.

Opozorilo: Ta vprašalnik ni namenjen diagnosticiranju! Samo zdravnik oziroma usposobljeni strokovnjak lahko poda diagnozo depresije in priporoči ustrezno zdravljenje. Ne glede na število doseženih točk poiščite ustrezno pomoč, če ste zaskrbljeni za svoje zdravje.

Ali je moji depresiji pridružena povišana tesnoba?

Označite odgovore v ustreznem stolpcu razpredelnice 3, ki veljajo za vas.

Razpredelnica 3: Vprašalnik povišane tesnobe ob depresiji

Obdobje trajanja dva tedna in več	DA	NE
Ali ste nemirni in nimate obstanka?		
Ali se vam dogaja, da s težavo jasno mislite, se težko zberete?		
Ali ste bolj neodločni?		
Ali ste bolj razdražljivi?		
Ali se težko nadzirate?		
Ali imate kdaj občutek izgorelosti, izčrpanosti?		
Ali ste bolj občutljivi na stresne dogodke in obremenitve?		
Ali popijete več alkoholnih pijač kot običajno?		
Ali jemljete kakšna zdravila, da bi se umirili?		
Ali ste bolj zaskrbljeni za vsakodnevne zadeve?		

Obdobje trajanja dva tedna in več**DA****NE**

Ali vas skoraj vsak dan tišči v prsih, čutite razbijanje srca, imate prebavne motnje, se znojite, ste omotični, težko dihate, čutite mravljinice?

Ali podcenjujete svoje sposobnosti, ko se morate soočati s problemi (oziroma se vam zdijo problemi nerešljivi)?

Ali se problemom in težavam najraje kar izognete (ali bi to radi storili)?

Ali imate ob navalu simptomov iz prejšnjega vprašanja eno ali več naslednjih misli: lahko umrem, izgubim zdrav razum, izgubim nadzor nad vedenjem?

Rezultati:

Če ste pritrdilno odgovorili na zadnje vprašanje, imate poleg povišane tesnobe tudi panične napade. Če ste na posamezna vprašanja (razen zadnjega) odgovorili pritrdilno, se je vaši depresiji pridružila anksiozna motnja.

Opozorilo: Ta vprašalnik ni namenjen diagnosticiranju! Samo zdravnik oziroma usposobljeni strokovnjak lahko poda diagnozo pridružene motnje depresiji in priporoči ustrezno zdravljenje. Ne glede na število doseženih točk poiščite ustrezno pomoč, če ste zaskrbljeni za svoje zdravje.

Koraki, ki olajšajo okrevanje pri depresiji



Pri osebah, ki prebolevajo depresijo, je možnih več načinov, s katerimi si olajšajo okrevanje. V določenem trenutku je eden bolj v ospredju, v drugem pa drugi.

Koraki, ki pomagajo pri okrevanju, so naslednji:

- obvladovanje negativnih misli in obupa,
- pomoč svojcev in prijateljev, ki osebo spodbujajo in se ne pustijo odgnati, obenem pa niso prenaporni,
- redno jemanje zdravil,
- načrtovanje dejavnosti za izboljšanje razpoloženja,
- opustitev zlorabe psihoaktivnih snovi,
- zdravljenje pridruženih bolezni,
- obvladovanje dejavnikov, ki depresijo sprožijo in vzdržujejo,
- zapisovanje lastnih opažanj in vprašanj za zdravnika.

1. korak: Obvladovanje negativnih misli in obupa

Ko me ohromijo negativne misli in obup, si **povem naslednje**:

- Depresija je motnja razpoloženja, ki začasno moti delovanje mojih možganov, zato vidim sebe in svet nekoliko črno, kot da nenehno gledam skozi črna očala.

- Depresijo so imeli znani in uspešni ljudje. Premagali so jo. Jaz nisem izjema, tudi jaz bom zmogel.

Ko me ohromijo negativne misli in obup, **storim naslednje:**

- grem na kratek sprehod,
- se stuširam,
- popijem zelo mrzlo vodo,
- pokličem zaupno osebo in se pogovorim z njo,
- se skrijem v posteljo in se zjokam, a ne poležavam ure in ure,
- nekaj pojem.

Nikakor pa ne storim naslednjega:



- pijem alkohola,
- grem na divjo vožnjo z avtomobilom,
- ure in ure poležavam,
- se smilim samemu sebi,
- se samopoškodujem.

Jože je že v prvih nekaj tednih, ko je dobil diagnozo depresije in je začel jemati antidepresive, ugotovil, da je poležavanje in utapljanje v temačnih mislih neučinkovito. Na delavnici "Podpora pri spoprijemanju z depresijo" je videl, da številne depresija z vleče v vrtinec negativnih misli, zato je treba najti in uporabiti lastne načine soočanja. Če ga napadejo negativne misli, si začne prepevati ali žvižgati.

2. korak: Pomoč svojcev in prijateljev, ki osebo z depresijo spodbujajo in se ne pustijo odgnati, obenem pa niso prenaporni

Kdo so lahko pomočniki na poti okrevanja?

- Svojci, prijatelji
- Znanci z delavnice "Podpora pri spoprijemanju z depresijo"
- Spletni forumi
- Knjige za samopomoč



Jože je ohranil stike z zakonskim parom, ki je tako kot on obiskoval delavnico "Podpora pri soočanju z depresijo". Depresivna je bila žena, mož pa je bil prisoten kot njen svojec. Jože je bil v skupini edini moški z depresijo. Vodja delavnice, medicinska sestra, je razložila, da je depresija pogostejša pri ženskah. Že po drugi delavnici so zavili na kavo in se pogovarjali. Jože in Tone sta izpeljala otvoritveni piknik za hiško na drevesu in povabila par iz delavnice. Jože zdaj prebira knjigo o premagovanju depresije in se o prebranem pogovarja z bratom.

3. korak: Redno jemanje zdravil

Antidepresivi učinkujejo šele po štirih do šestih tednih rednega jemanja. Prekinjanje zdravljenja okrevanje samo podaljša. **Dobro razpoloženje se navadno vzpostavi po dveh mesecih, a zdravljenje je treba nadaljevati do dve leti.** Če bi ga prekinili prehitro, bi se depresija lahko ponovila.



Jože jemlje zdravila redno. Tone je dvakrat predčasno prekinil jemanje in depresija se mu je ponovila. Tudi zato si Jože ne upa prekiniti terapije. Njegova znanka z delavnice je potrdila, da se ji je depresija ponovila, ker je zdravila prenehala jemati predčasno.

Jožeta je sprva jemanje zdravil motilo. To je doživljal kot osebni poraz. Sčasoma pa je ugotovil, da je depresija bolezen kot vsaka druga, ki potrebuje ustrezno zdravilo.

4. korak: Načrtovanje dejavnosti za izboljšanje razpoloženja

Načrtovanje dejavnosti obsega:

- sprotno reševanje vseh, še tako majcenih, vsakodnevnih problemov, da se ne nabirajo in ne postanejo velik problem,
- izvajanje dejavnosti, ki izboljšujejo razpoloženje,
- izogibanje dejavnostim, ki razpoloženje slabšajo,
- primerno obremenitev – ne preveč in ne premalo,
- nekaj dejavnosti, namenjenih drugim in obveznostim, več dejavnosti pa lastnemu razvedrilu.

Jože in Tone sta se po uspešni postavitvi hiške na drevesu lotila načrtovanja sadovnjaka. Uredila sta zemljišče, postavila zaščito proti divjadi in sestavila seznam za nakup sadik. Do sajenja je bilo še nekaj časa, tako da je bilo treba začasno najti še kakšno drugo skupno opravilo. Navadila sta se na skupno preživljanje časa in bilo jima je lepo.

Jože se je spomnil, kako dobra sta bila pri košarki. Na Center za ponovno uporabo sta šla pogledat, ali je na voljo kakšen star košarkarski koš, da ga postavita na gospodarsko poslopje. Našla sta še kar dobro ohranjenega, ga obnovila, predvsem pa ojačala, da bosta lahko metala na koš tako kot včasih. Kupila sta si novo košarkaško žogo.



5. korak: Opustitev zlorabe psihoaktivnih snovi

Psihoaktivne snovi, na primer alkohol in marihuana, dejansko olajšajo najhujše občutke v depresiji, vendar je njihova uporaba velika past. Prinašajo kratkotrajno ugodje na račun dolgoročne velike škode. **Zato odsvetujemo zlorabo psihoaktivnih snovi za premagovanje težav v depresiji. Psihoaktivne snovi so, kot da bi si zatiskali oči pred resnico.**

Jože in Tone sta imela neugodno izkušnjo od doma, kjer je oče pil in bil v opitem stanju do njihju grob. Hkrati sta oba priznala, da jima je bil alkohol precejšnja uteha v depresiji. Zdravnik je obema svetoval, da alkohol opustita in ga nikoli več ne pijeta, ko sta žalostna.

Nekaj malega je bilo nelagodja, ko je bilo treba v družbi povedati, da niti eno pivo ne pride v poštev. Sčasoma pa so se drugi navadili, da ne pijeta, in s tem se niso več ukvarjali.



6. korak: Zdravljenje pridruženih bolezni



Če so prisotne pridružene telesne bolezni ali duševne motnje, je njihovo zdravljenje enako pomembno kot zdravljenje depresije.

Za številne kronične telesne bolezni so priporočljive enake dejavnosti in sprememba življenjskega sloga kot za depresijo. Med temi je na primer gibanje, saj je pomembno tudi uravnavanje telesne teže.



S tem ko je Jože ves čas pomagal Tonetu, je v bistvu izvajal večjo telesno dejavnost in shujšal za skoraj 10 kilogramov. Že prej je v depresiji izgubil nekaj teže. Nabral si je tudi precej telesnih zmogljivosti in ugotovil, da zdravil za bolečine v hrbtu skoraj ne potrebuje več. Vsako jutro naredi nekaj vaj za hrbet. Je vztrajen in natančen, saj če pozabi, znova začuti bolečine. Tone ima visok pritisk in sladkorno bolezen. Ko je bil v depresiji, se mu je sladkorna bolezen zelo poslabšala in od tedaj jemlje zdravila. Zgledoval se je po bratu Jožetu in tudi sam shujšal nekaj kilogramov. Sladkorna bolezen se je malo popravila.

7. korak: Obvladovanje dejavnikov, ki depresijo sprožijo in vzdržujejo

Sprotno reševanje problemov, da se ne nakopičijo, in načrtovanje obremenitev je tisto, kar lahko sami storimo, da preprečimo stres, ki bi lahko sprožil ponovitev depresije.



Postopno in načrtno pa se je treba lotiti tudi dejavnikov, ki depresijo vzdržujejo: nezaposlenost, neusklajeni in konfliktni odnosi, osamljenost ...



Nerešeni dejavniki, ki depresijo vzdržujejo, so stalno prisotno tveganje za ponovitev depresije. Kot bi hodili po svetu z utežmi. Nezaposlenost in posledično osamljenost je mogoče premagovati tudi s prostovoljnim delom.

Jože se je zelo obremenjeval zaradi izgube službe. Na zavodu za zaposlovanje so mu povedali, naj si sam išče službo, in mu razložili, kakšne so njegove pravice. Vse kar je slišal takrat, je doživljal kot obremenitev. Konec poletja pa je bil že bolj dejaven in iz najhujšega se je že izvlekel. Pomagal je bratu Tonetu na kmetiji in prejemal nadomestilo za brezposelnost. Ni se več toliko obremenjeval zaradi brezposelnosti. Jeseni se je počutil že mnogo bolje in dobil je že nekaj klicev svojih znancev, ki so se zanimali, ali je na voljo za delo.

8. korak: Zapisovanje lastnih opažanj in vprašanj za zdravnika

Obisk pri izbranem splošnem zdravniku je časovno zelo omejen. Nekoliko manj skopo je odmerjen čas pri specialistu klinične psihologije in psihiatru.

Priporočljivo je, da se **na obisk pri zdravniku pripravimo in odmerjeni čas uporabimo karseda dobro in koristno.**

Vprašanja, opažanja in razmišljanja si zato sproti zapisujemo na liste, v beležko, pametni telefon.

Pred obiskom zdravnika preverimo, kaj od napisanega je še aktualno, kajti morda smo odgovore že našli sami. Izberemo vprašanja, ki se nam zdijo najpomembnejša.

Preverimo tudi, koliko zdravil je še doma na zalogi, da jih ne bo zdravnik predpisoval po nepotrebem ali jih do naslednjega pregleda ne bo zmanjkalo.



Koraki za preprečevanje ponovitve depresije

Depresija se pogosto ponavlja, zato velja vsak dan, teden za tednom in mesec za mesecem skrbeti zase in sebe postaviti v prvo vrsto. Oglejte si seznam korakov za preprečevanje ponovitve depresije in pomislite, ali kaj od navedenega že uresničujete oziroma vam povzroča težavo. Temu se posvetite. Morda se teh vsebin lotite skupaj s psihoterapevtom.

- Zavedam se sebe in natančno vem, kaj hočem in kaj želim.
- Imam urejen življenjski slog in vzdržujem usklajene odnose z bližnjimi.
- Nase vzamem toliko odgovornosti in obveznosti, kot zmorem, in ne toliko, kot si želim ali to pričakujejo drugi. Predvsem pa sem se odrekel odgovornosti do počutja drugih.
- Načrte izpolnjujem korak za korakom.
- Probleme rešujem sproti.
- Obžalovanja, zamere in nesrečne spomine odložim v najtemnejši kot svoje omare.
- Zadovoljen sem vsak dan, ko se počutim dobro.



Kaj lahko naredijo svojci?

Svojci so zelo pomembni pri okrevanju osebe z depresijo in pri preprečevanju njenih ponovitev. Življenjski slog, ki ga narekuje zdravljenje in preprečevanje depresije, je primeren za kogarkoli, ne samo za osebe z depresijo. Svojce zato spodbujamo, da so v oporo tudi tako, da začnejo skrbeti za svoje zdravje in kakovost svojega življenja.

Bližnji naj se poučijo o depresiji, da iz nevednosti ne bi ravnali napačno. Slabo bi bilo, če:

- bi osebo spodbujali k prehitri dejavnosti, bi zahtevali preveč,
- bi preveč skrbeli za svojca z depresijo in mu s tem omejili možnost za lastno ukvarjanje z dejavnostmi,
- bi bili preveč kritični do zdravil in psihoterapije.



Svojci naj družinskega člana spremljajo k zdravniku, naj bodo vključeni v delavnico "Podpora pri spoprijemanju z depresijo" in naj si preberejo kakšno knjigo o depresiji.

Jana še vedno hodi na psihoterapijo in ugotavlja, kako je bila do domačih preveč stroga in zahtevna. Ko je Jože zbolel za depresijo, je bila zelo zaskrbljena in mu taka ni bila v pomoč. Pozneje ga je vprašala,



kaj si je želel takrat, ko je bil v izredno slabem stanju. Odgovoril ji je, da bi bilo dovolj, če bi sedela skupaj z njim in tu in tam kaj rekla. Povedal ji je še, da je opazil, da je bila zaskrbljena, a kaj, ko še sam sebe ni razumel.

Kako pomagati otroku in mladostniku z depresijo?



Otrok oziroma mladostnik, ki razvije depresijo, potrebuje pomoč svojcev in širšega okolja, sploh če so do tega pripeljali dogodki, povezani z nasiljem.

Pri okrevanju **zelo pomaga sprememba okolja, pri čemer lahko blaga depresija celo sama po sebi izzveni**. Zanje še najlažje organiziramo različna letovanja in tabore.

Veliko vprašanj je tudi glede jemanja antidepresivov. Nekatero antidepresivo lahko predpisujemo otrokom od sedmega leta starosti, če trpijo za depresijo in obsesivno-kompulzivno motnjo. Tudi pri zdravljenju otrok in mladostnikov velja, da mora biti korist večja od morebitne škode. Depresijo je nujno zdraviti, saj s tem zmanjšamo nevarnost samomora.



Nikoli pa ne smemo otroku ali mladostniku z depresijo reči naslednjega:



- Ja kaj pa ti je hudega, saj imaš vse, česar jaz nisem imel pri tvojih letih.
- Če ti je že zdaj hudo, kaj bo šele v prihodnosti s teboj.
- Saj sem ti rekel, da se ne družiš s temi ljudmi. A si na drogi?

Otroka in mladostnika nagovorimo tako, da



- mu pomagamo razumeti, kaj se mu dogaja, ko doživlja svet in sebe tako zelo drugače,
- mu ponudimo podporo in pomoč, da opravi vsaj nekaj svojih obveznosti,
- izražamo upanje in zaupanje, da bo bolje,
- ga peljemo k ustreznemu strokovnjaku in pri obravnavi sodelujemo,
- se poučimo o naravi motnje in novo znanje primerno uporabimo.

Kako pomagati starejši osebi z depresijo?

Starejši pri premagovanju depresije in preprečevanju ponovitev **potrebujejo predvsem spodbude bližnjih in služb**, ki so na voljo. Pri depresiji starejših je treba natančno spremljati njihovo zdravstveno stanje. **Priporočljivi so obiski patronažne službe.**

Včasih so težave glede rednega jemanja zdravil. Starejša oseba v depresiji meni, da nima smisla skrbeti zase, zato načrtno opusti zdravila. Možno pa je tudi, da ima slabšo pozornost in zdravila pozabi vzeti.



Sprožitelj depresije je najpogosteje smrt svojca, njeno vzdrževanje pa gre na račun osamljenosti.

Starejši se radi oklepajo svojega doma in življenjskega sloga, zato je treba pretehtati, **koliko sprememb vnašati v njihovo življenje, da ne dosežemo ravno nasprotno in jih preobremenimo.**



BIPOLARNA MOTNJA RAZPOLOŽENJA



To motnjo so včasih imenovali manično-depresivna bolezen, danes pa jo imenujemo bipolarna motnja razpoloženja (BMR).

Njena razširjenost je enaka med različnimi etničnimi skupinami in zajema približno 0,5–7,5 % prebivalstva. Je enako razširjena med moškimi in ženskami.



Ocena pogostosti je po vsej verjetnosti manjša od njene dejanske razširjenosti, saj je velikokrat napačno diagnosticirana.

Začetek bolezni oziroma prva epizoda se najpogosteje pojavi med 15. in 19., prav tako pa med 20. in 24. letom starosti. Pri ženskah so pri prvem obisku zdravnika praviloma bolj prisotni simptomi depresije, pri moških pa simptomi manije.

Spoznajmo Tanjo in Damjana.

Tanja je Tjašina sestra in je po poklicu medicinska sestra. Stara je 30 let in živi v zunajzakonski skupnosti z Damjanom, ki je star 33 let, po poklicu pa je računalničar. Damjan ima svoje podjetje, ki se ukvarja z oblikovanjem spletnih strani. Dela od doma. Že v srednji šoli je bil znan po svojih sposobnostih in med študijem je že kar dobro zaslužil. Je uspešen,



angažiran in vesel človek.

Tanja dela v izmenah, Damjanov urnik dela pa je prav tako kaotičen. Dobro se razumeta. Damjanu gre pri delu odlično, ima stalne stranke. Že med študijem si je s honorarji kupil stanovanje. S Tanjo veliko potujeta. Otrok nimata.

Damjanova mama se zdravi zaradi depresije, njegov bratranec pa ima bipolarno motnjo razpoloženja.



Splošna ocena je, da približno 1 % ljudi išče zdravniško pomoč zaradi bipolarne motnje razpoloženja, za katero je značilno pretirano nihanje med bolezensko potrtostjo (depresijo) in bolezensko veselostjo ali privzdignjenim razpoloženjem (manijo).

Če je bipolarna motnja razpoloženja prisotna v ožjem družinskem krogu, ima posameznik od 5- do 10-krat več možnosti, da jo tudi sam razvije.



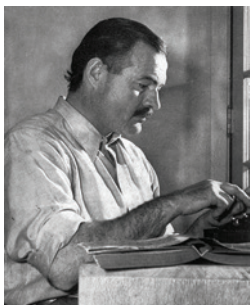
Za bipolarno motnjo razpoloženja je značilno, da jo zdravniki prepoznajo oziroma diagnosticirajo dokaj pozno, od 5 do 12 let od prvega obiska zdravnika zaradi težav, ki jih motnja povzroča. Zaradi tega se jo pozno začne tudi primerno zdraviti.

Razlogi za pozno diagnozo:

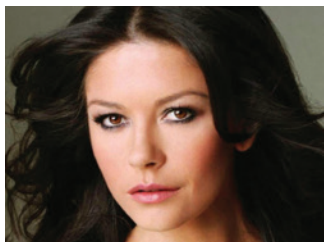
- Po pomoč se oseba zateče le, ko je v depresiji, in ne ko je v stanju privzdignjenega razpoloženja.
- Obdobja manije so lahko zelo kratka.
- Oseba zaradi manije nima posebnih težav ali pa pomoč odklanja in je do pomoči nezaupljiva.
- Postopno slabšanje stanja (nihanje razpoloženja) je vsako leto bolj izrazito in moteče. Na začetku ljudje mislijo, da gre za običajno nihanje razpoloženja.
- Strah pred stigmo posameznika odvrča od pravočasnega iskanja pomoči.
- Pridružene motnje (zloraba in odvisnost od alkohola in prepovedanih drog) zameglijo osnovno motnjo.

ZNANE OSEBNOSTI Z BIPOLARNO MOTNJO

Številni znani umetniki so imeli to motnjo in jo tudi javno razkrili. V življenju so bili kljub občasnim težavam zelo ustvarjalni.



Pisatelj Ernest
Hemingway



Filmska igralka Catherine
Zeta Jones



Filmski igralec in režiser Mel Gibson



Kitarist in pevec glasbene skupine Nirvana Kurt Cobain

Kako prepoznamo bipolarno motnjo razpoloženja?

Bipolarno motnjo razpoloženja prepoznamo po dveh značilnostih:

- **pretirano nihanje razpoloženja** presega običajna nihanja,
- **izrazito pretirana razpoloženja se pojavljajo v časovnih obdobjih**, ki jih je mogoče natančno opredeliti. Taka obdobja imenujemo posamezne epizode. Glede na kombinacije posameznih epizod določamo vrsto bipolarne motnje razpoloženja.

Najprej si pogledjmo, **kaj pomeni, da je neko nihanje razpoloženja pretirano**. Na sliki 4 je prikazano običajno nihanje razpoloženja med modrimi vodoravnimi prekinjenimi črtami. Spreminjanje razpoloženja je odvisno od posameznikove osebnosti in zunanjih okoliščin. To pomeni, da smo ob veselih dogodkih veseli, ob žalostnih pa žalostni. Nihanje razpoloženja do prekinjene zelene črte pomeni, da oseba zaradi

tega še nima težav v vsakodnevnem življenju.

Nihanje med zelenimi črtami, včasih tudi preko njih, pa ponazarja večja nihanja razpoloženja pri drugih duševnih motnjah, vendar to ni osnovna težava. Tak primer sta hiperaktivnost z motnjo pozornosti in mejna osebna motnja.

Nihanje razpoloženja, ki daleč presega zeleno črto in sega od depresije do manije, je značilnost bipolarnе motnje razpoloženja. Prav pretirana nihanja razpoloženja so temeljni problem, ki osebi povzroča težave v vsakodnevnem življenju.

Slika 4: Nihanje razpoloženja pri bipolarni motnji



Pretirana nihanja razpoloženja so značilna za različna razpoloženjska stanja, ki so značilna za bipolarno motnjo razpoloženja.

Manija – razpoloženje je privzdignjeno in oseba ima ogromno energije. Pri tem pa lahko izgubi tudi stik z resničnostjo.

Hipomanija – razpoloženje je malenkost privzdignjeno, oseba je učinkovita, težav pa še nima.

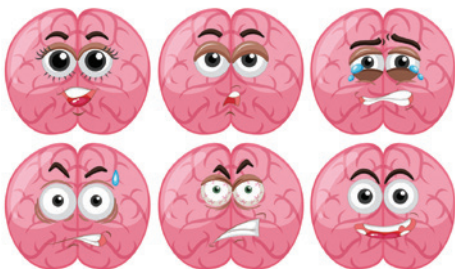
Blaga in zmerna depresija – razpoloženje in energija osebe sta znižani, a še lahko opravlja svoje obveznosti.

Huda depresija – razpoloženje in energija sta na najnižji stopnji in delovanje osebe je onemogočeno. Možna je izguba stika z resničnostjo.

Mešana slika – hkrati so prisotni simptomi in znaki manije in depresije.

Postavitev diagnoze BMR

Začetek bolezni oziroma prva epizoda motnje se najpogosteje pojavi v pozni adolescenci (**med 15. in 19. letom**) in v zgodnji odrasli dobi (**med 20. in 24. letom**). Prevladujoči simptomi motnje se med spoloma razlikujejo (pri ženskah depresija, pri moških manija).



Pogosto se diagnoza bipolarne motnje postavi zelo pozno, čeprav oseba obiskuje psihiatra. Diagnoza se lahko postavi, če ima zdravnik na voljo dobre informacije o preteklosti osebe (tudi od svojcev) in če pravilno opredeli njeno trenutno stanje. Največkrat se bipolarna motnja zamenja za shizofrenijo (sploh če je pri osebi prisotna izguba resničnosti), za osebnostno motnjo (ob hipomaniji) ali za depresijo (ob izraženi depresiji).

Bipolarno motnjo razpoloženja pogosto pripišemo tudi krizam v mladostniškem obdobju ali zlorabi psihoaktivni snovi.

Veliko oseb poroča zdravniku samo o simptomih depresije, pomembno pa je, da zdravnik izve tudi za simptome manije (povečana energija, zmanjšana potreba po spanju in pospešene misli), zato je izjemnega pomena, da posameznik odkrito in neposredno pove psihiatru za nihanja razpoloženja in da ga spremljajoči svojec dopolni še s svojimi opažanji.

Sorodniki so lahko posamezniku z bipolarno motnjo razpoloženja v veliko pomoč, saj pomembno dopolnijo sliko njegovega stanja v preteklosti in tako zdravniku omogočijo, da prej in pravilneje postavi diagnozo. Osebe v maniji se rade izogibajo svojcem, saj bi ti prepoznali, da so manične, in bi morebiti ukrepali. Na njih so včasih zelo jezne in jim očitajo, da jim ne privoščijo uspehov, jim ne omogočijo samostojnosti in jih nadzirajo.

Ločimo več vrst bipolarnе motnje razpoloženja (slika 5), ki jo opredeli predvsem zgornji pol razpoloženja. To so:



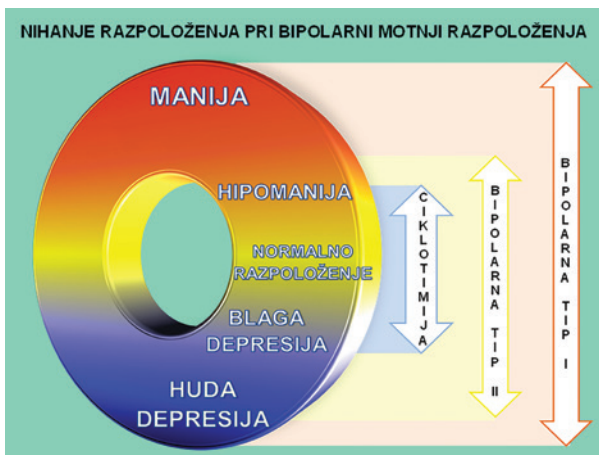
- bipolarna motnja tipa I,
- bipolarna motnja tipa II,
- ciklotimija.

Za **bipolarno motnjo tipa I** je značilno, da gre za epizode manije in katerokoli globino depresije. Manija mora biti prisotna vsaj štiri zaporedne dni.

Pri **bipolarni motnji tipa II** gre za hipomanijo in katerokoli globino depresije. Hipomanija mora biti prisotna vsaj štiri zaporedne dni.

Ciklotimija pa obsega zelo hitra nihanja med hipomanijo in blago depresijo.

Slika 5: Vrste bipolarnе motnje razpoloženja



Bipolarna motnja tipa I je nekoliko pogostejša pri moških, tip II in ciklotimija pa pri ženskah.

Nekatere osebe utrpijo štiri ali več epizod manije in depresije v enem letu. Taka oblika bolezni se imenuje bipolarna motnja s hitrim menjavanjem faz. Pogostejša je pri ženskah (razmerje je 2 : 1) in je verjetno povezana s premajhnim delovanjem ščitnice, vključuje pa 15–20 % vseh oseb z bipolarno motnjo razpoloženja.

Še pri manjšem odstotku ljudi pa se pojavita izjemno hitro menjavanje epizod in večja pogostost posameznih epizod.

Simptomi in znaki hipomanije

Simptomi in znaki hipomanije (malenkost privzdignjeno razpoloženje brez posebnih težav) se kažejo v več razsežnostih, ki se med seboj prepletajo:

- v **čustvih**: kot razigranost, veselje,
- v **mislih**: kot živahno in ustvarjalno mišljenje, samozavest, realni načrti,
- v **telesu**: kot povečanje energije, dobro počutje, zmanjšani občutek za utrujenost,
- v **vedenju**: kot zgovornost, zmanjšana potreba po spanju, angažiranje v običajnih dejavnostih (povečana učinkovitost).

Simptomi in znaki manije

Najpogostejši prvi znaki manije so:

- zmanjšana potreba po spanju,
- povečana dejavnost, ki pa je povsem v skladu z resničnostjo in učinkovitostjo osebe,
- povečana družabnost,
- večji optimizem in dobro počutje.

Simptomi in znaki manije se kažejo v več razsežnostih in tudi ti se med seboj prepletajo:

- v **čustvih**: kot bolezenska veselost, razdražljivost, tesnoba, jeza,
- v **mislih**: kot pretirano živahno mišljenje, prehitevanje misli, beg idej, slaba pozornost, pozabljivost, precenjevanje svojih sposobnosti, zelo visoka samozavest, veliko načrtov,
- v **telesu**: kot veliko energije, mišična napetost, zelo dobro počutje, pomanjkanje občutka za utrujenost,
- v **vedenju**: kot večja zgovornost, zmanjšana potreba po spanju, opuščanje dejavnosti, ki so za osebo nujne in koristne, tvegana, nepremišljena dejanja, izbruhi jeze, napadalnosti, pretirano zapravljanje.

Vsi znaki in simptomi, ki se kažejo v različnih razsežnostih, se med seboj prepletajo.



Pomanjkanje spanja lahko okrepi kognitivne težave in prispeva k nastanku psihomotorne vznemirjenosti in stanja zmedenosti, znanega pod imenom **delirantna manija**. Vedenje manične osebe, ki je v stanju delirija, je blodnjava ali ima težave pri gibanju, je zelo težko razločiti od vedenja osebe s shizofrenijo.

i

Velja, da 15 % maničnih epizod spremlja pojav halucinacij, medtem ko se iluzije pojavijo v 50 % maničnih epizod.

Natančna opredelitev posameznih epizod nihanj razpoloženja je ključna za postavitve pravilne diagnoze. Slednje pa je prvi korak za uspešno in učinkovito zdravljenje.



Pred pol leta je Tanja opazila, da Damjan precej zapravlja in je postal prepirljiv. Najprej je pomislila, da ima težave pri delu.

Potem je bil neko noč zelo čuden. Govoril ji je o svojem poslanstvu, da ima nove zamisli, o

katerih se boji govoriti, saj mu lahko kdo prisluškuje. Imel je tudi povsem spremenjene oči. Najprej je posumila, da je vzel kakšno prepovedano poživilo. Vse je preiskala, a ni našla ničesar.

Damjan je zanikal, da bi kaj vzel. Vse skupaj je trajalo kakšen teden. Nič ni spal, samo brskal je po spletu in si ni upal iz stanovanja.

Simptomi in znaki depresije

Simptomi in **znaki depresije**, ki se pojavlja v **epizodah bipolarne motnje razpoloženja**, se med seboj prepletajo in se odražajo v več razsežnostih:



- v **čustvih**: kot žalost, potrtnost, nemoč, tesnoba, napetost,
- v **mislih**: kot razmišljanje, da smo nevredni, slabi, ni prihodnosti, nič nima smisla, nam ni pomoči,
- v **telesu**: kot bolečine, utrujenost, mravljinca,
- v **vedenju**: kot opuščanje dejavnosti, poležavanje, umikanje v samoto, nespečnost, neješčnost, zloraba alkohola.

Po obdobju, ko Damjan en teden ni skoraj nič spal in je stalno brskal po spletu, se je pojavila huda utrujenost. Zaspal je in se zbudil povsem brez moči in energije. Začel je obupavati, da nima več nobene ideje, ga bodo zapustili naročniki, je prazen, brez veselja. Vsega, da je konec. Jokal je in Tanji predlagal, da ga takoj zapusti, saj z njim ni prihodnosti.

Tanja je takoj poiskala stik s psihiatrom, ki je zdravil njenega očeta, in Damjana je pospremila k njemu.

Psihiater je postavil diagnozo bipolarne motnje razpoloženja. Damjan mu je zaupal, da je imel podobno stanje že v gimnaziji in na fakulteti, trajalo pa je zelo kratek čas. Takrat je mislil, da se je samo preveč utrudil, saj je veliko delal, da bi kaj zaslužil.

Nato je dobil zdravila. Ni bil povsem prepričan, da ima resne zdravstvene težave. Želel je poskusiti brez zdravil in jih samovoljno prenehal jemati. S Tanjo sta se prvič resno sprla.

Psihiater je Damjana in Tanjo posebej opozoril na zgodnje znake depresije in manije. Povedal je, da se nova epizoda navadno napove in je bistveno lažje, če ukrepamo hitro.

Nova epizoda privzdignjenega razpoloženja se je pri Damjanu razvila kmalu po opustitvi zdravil. Domov je prišel z znancem, ki ga je srečal v lokalu, kjer je pil pivo. Skupaj sta pila celo noč, zjutraj pa odšla v igralnico. Tam sta zapravljala Damjanov denar. Poklicala sta Tanjo, naj jima prinese še več denarja.

Tanja je šla po Damjana in ga skušala prepričati, da gre domov in začne spet jemati zdravila. Sprla sta se in Tanja je odšla. V strahu je pričakovala, kaj se utegne še zgoditi.

Razmišljala je, ali bi lahko prepoznala zgodnje znake manije in epizodo preprečila. Spomnila se je, da je bil dva dni pred tem dogodkom nekoliko bolj vesel, a tudi, da je manj spal.



Simptomi in znaki mešane slike

Mešana slika pomeni, da ima človek **obenem prisotne simptome manije in depresije**. Najpogosteje vidimo bolezensko potrtnost in pospešeno govorico, oseba pa ima polno načrtov in zamisli, da bi popravila svet, druge ljudi, skratka vse, kar ji pade na pamet in jo je od nekdanj motilo.



Damjana ni bilo domov ves teden, nato je poklical Tanjo iz Avstrije, kjer so ga zadržali policisti in ga namestili v psihiatrično bolnišnico. Ona ga je obiskala in mu dejala, da ga odpelje domov, a le če se bo zdravil. Vse ji je obljubil, a doma si je premislil.

Zjokal se je, ker je zapravil svoje premoženje, ugled in njuno zaupanje, kar mora takoj popraviti. Tanja je obupana ugotovila, da tako ne bo šlo. Spakirala je svoje stvari in se najprej preselila k svoji prijateljici.

Damjan je še vedno delal vse po svoje, nato se je Tanja preselila nazaj k staršem. Odločila se je, da tako ne gre naprej.

Damjan se odziva na telefon, če ga Tanja pokliče, a se noče z njo dobiti. Ko mu predlaga, da bi ga rada pospremila k zdravniku, ji zabrusi, da ga že ne bo spravila v bolnišnico.



Na kaj moramo biti posebej pozorni pri bipolarni motnji razpoloženja?

Ne glede na to, ali je oseba v depresiji, maniji ali stabilnem stanju, se srečamo tudi z njeno nagnjenostjo za:

- povečano splošno raven tesnobe, ko sta prisotna stalen neopredeljen strah in telesno nelagodje, kar lahko stopnjuje tesnobo do doživljanja groze,
- panične napade, ko osebo nenadoma preplavi močan strah, da bo umrla ali izgubila zdrav razum oziroma nadzor nad seboj,
- povečano razdražljivost, neučakanost, ki se lahko stopnjuje do prepirljivosti, celo nasilnosti.

Tanja se je večkrat pogovarjala z Damjanom po telefonu. Enkrat jo je poklical ponoči, da pride k njemu, saj se boji, da bo umrl. Imel je napad panike.

Tanja mu je obljubila, da pride takoj. Ko je prišla, pa ga ni bilo več. Poklicala ga je po telefonu, on pa je vpil nanjo, da ni prišla dovolj hitro, zato je šel sam na urgenco. Zdaj čaka in se boji, da se bo tam kar stepel. Rekel ji je, da je ne želi več videti.

Dodal je še, da bo ostal v bolnišnici.



Posledice bipolarne motnje

V obdobju **manije** osebe zapravljajo, se zadolžujejo, se brez zavor spuščajo v romantična in spolna razmerja, se družijo tudi s takimi osebami, ki zanje niso najbolj varne, zanemarijo delo in družino, zato zelo trpijo partnerska razmerja. Zlorablajo tudi različne psihoaktivne snovi.

V obdobju **depresije** osebe zanemarijo vsakodnevne dejavnosti, se zaprejo vase, se krivijo za vse mogoče stvari, tudi za tiste, ki so jih storile v maniji, ne morejo opravljati dela ali obiskovati šole. Povečana je samomorilna ogroženost.

V primerjavi z ostalo populacijo je med osebami z bipolarno motnjo zabeleženih:

- trikrat več ločitev,
- dvakrat manjša možnost uspeha pri iskanju zaposlitve,
- tridesetkrat večja verjetnost poskusov samomora in smrti s pomočjo samomora.

Na račun depresije in manije je pogosto **potrebno zdravljenje v bolnišnici**.



25–50 % oseb z bipolarno motnjo bo na neki točki življenja poskusilo narediti samomor, 10–15 % pacientov pa zaradi tega umre.



Damjan je v nekaj mesecih privzdignjenega razpoloženja zapravlil vse svoje prihranke, odklopili so mu elektriko, ker ni plačal računov, in stranke so ga zapustile. Zlorabljal je poživila in pil veliko alkohola. Nabral si je kup kazni za prometne prekrške.

Tanji ni bilo jasno, kako je lahko Damjan zdaj tako spremenjen. Pozna ga od srednje šole in vedno se ji je zdel vzor uspešnosti, prijaznosti, samostojnosti. Njegovo delo je bilo odlično. Zdaj ga praktično ne prepozna več. Skrbi jo, kaj bo z njim v prihodnosti. Ali bo še lahko delal?

Pridruženi simptomi in motnje

- zloraba alkohola, pomirjeval, marihuane in drugih drog (heroin, kokain, amfetamini, ekstazi, LSD),
- pretirano kajenje,
- obsesije (prisilne misli, ki so moteče in se jih oseba ne zmore znebiti) in kompulzije (prisilna dejanja, za katera oseba ve, da so nesmiselna, a jih ne more prekiniti) so značilni simptomi obsesivno-kompulzivne motnje,
- socialna fobija (pretirani strah pred nastopanjem in izpostavljanjem v javnosti).



Damjan je že več let zvečer rad pokadil malo marihuane, da je lažje zaspal.

Potek bipolarne motnje razpoloženja

Potek bipolarne motnje razpoloženja je odvisen od:

- vrste bipolarne motnje (tipa I ali II oziroma ciklotimije),
- ustreznega zdravljenja,
- obvladovanja vsakodnevnih stresov,
- zdravega ali nezdravega življenjskega sloga,
- zlorabe in odvisnosti od psihoaktivnih substanc,
- pridruženih motenj razpoloženja.

Zdravljenje zato obsega vse – od zdravil do krepitev zdravega življenjskega sloga in izogibanja vsem dejavnikom, ki vplivajo na stabilnost razpoloženja.



V številnih primerih se posameznikom z bipolarno motnjo razpoloženja začne krhati družinska socialna mreža, saj se družina obolele osebe sramuje. Člani družine se pogosto počutijo izčrpane zaradi stalnega usmerjanja energije in truda v reševanje problemov, povezanih z boleznijo. Zaradi spremljajočega stresa je tveganju izpostavljena čustvena stabilnost vseh.



Zdravljenje bipolarnе motnje razpoloženja in koraki vzpostavljanja stabilnega razpoloženja

Kaj je namen zdravljenja in kako to uresničimo?



Namen zdravljenja je doseči normalno nihanje razpoloženja, tako da oseba ne bo več imela težav v vsakodnevnem delovanju.

Nujni koraki pri vzpostavljanju stabilnega razpoloženja osebe z bipolarno motnjo:

- redno jemanje predpisanih zdravil,
- prepoznavanje zgodnjih znakov poslabšanja in ukrepanje brez odlašanja,
- poučitev o bipolarni motnji,
- vzpostavljanje oziroma ohranjanje zdravega življenjskega sloga,
- oblikovanje in negovanje zdravih podpornih medosebnih odnosov,
- obvladovanje stresov in sprotno reševanje problemov,
- obravnavanje pridruženih bolezni,
- vzpostavljanje in vzdrževanje abstinence do psihoaktivnih snovi.

Resnosti bipolarnе motnje razpoloženja oseba po samo eni epizodi in hospitalizaciji ne zmore takoj v celoti dojeti, sprejeti in upoštevati, zato se zdravljenje z upoštevanjem vseh korakov, navedenih v nadaljevanju, začne, ko se zgodi nekaj od naslednjega:

- človek v maniji stori kaj tako neprimernega, da je zgrožen nad svojimi dejanji in česa podobnega ne želi doživeti nikoli več,

- posameznik po maniji, ki je lahko tudi prijetna in ne preveč nevarna ali brez hujših posledic, razvije hudo, neprijetno in dolgotrajno depresijo, ki ji ni ne konca ne kraja,
- posameznik ugotovi, da če se bo prepustil nihanjem razpoloženja, ne bo imel življenja, ki si ga želi (ustvarjanje družine, poklicna uspešnost).

1. korak: Zdravila



Zdravila so temeljni del zdravljenja, saj je oseb, ki lahko bipolarno motnjo razpoloženja obvladujejo samo z zdravim življenjskim slogom, malo in še te občasno potrebujejo zdravila.

Pomembno je, da se zdravila jemljejo redno, spremembe zdravljenja z zdravili pa naj bodo dogovorjene skupaj s psihiatrom.

Pri zdravljenju bipolarne motnje uporabljamo celo paleto zdravil:

Stabilizatorji razpoloženja

Z uravnavanjem vzdraženosti možganskih celic bodo preprečili, da bi bile te pretirano občutljive in bi zdrknile ob prvem stresu v premajhno ali pretirano dejavnost možganov. Ne povzročajo odvisnosti.

Antipsihotiki

Novejši in starejši antipsihotiki uravnavajo pretirano dejavnost nekaterih delov možganov. Za novejše je znano, da povečajo apetit, imajo pa bistveno manj neželenih učinkov, vezanih na gibanje osebe. Zlasti na slednje so osebe z bipolarno motnjo posebej občutljive. Ne povzročajo odvisnosti.

Antidepresivi

Spodbudijo določene dele možganov in s tem zmanjšujejo depresijo. Ne povzročajo odvisnosti.

Pri novih antidepresivih se na začetku pojavijo nekatere težave prehodne narave, po nekaj dneh pa jih ni več, zato velja, da so novejši antidepresivi zdravila, ki jih osebe dobro prenašajo.

Uspavala in pomirjevala

Uporabljamo jih zelo redko in samo kratko obdobje, saj je možnost nastanka odvisnosti velika.



Pri bipolarni motnji razpoloženja psihiater zdravila pogosto zamenja. Kdaj katero zdravilo?

Zdravila psihiater izbere glede na to, ali gre za bipolarno motnjo razpoloženja tipa I ali II oziroma za ciklotimijo, prav tako pa upošteva trenutno epizodo.

Pri depresiji – bipolarna motnja tipa I in II

Vedno: predpišemo antidepresive in stabilizatorje razpoloženja.

Pogosto: predpišemo stabilizatorje razpoloženja.

Včasih: predpišemo atipične antipsihotike in antidepresive ali stabilizatorje razpoloženja in antidepresive.

Pri hipomaniji – bipolarna motnja tipa II in ciklotimija

Vedno: predpišemo stabilizatorje razpoloženja.

Včasih: predpišemo atipične antipsihotike.

Redko: predpišemo stabilizatorje razpoloženja in atipične antipsihotike.

Pri maniji

Vedno: predpišemo atipične antipsihotike.

Pogosto: predpišemo klasične antipsihotike.

Včasih: predpišemo katerekoli antipsihotike in stabilizatorje razpoloženja.

Pri mešani sliki

Vedno: predpišemo atipične antipsihotike in antidepresive.

Pogosto: predpišemo stabilizatorje razpoloženja in antidepresive.

Včasih: predpišemo atipične antipsihotike, stabilizatorje razpoloženja in antidepresive.

Preprečevalno zdravljenje

Vedno: predpišemo stabilizatorje razpoloženja.

Pogosto: predpišemo atipične antipsihotike.

Včasih: predpišemo atipične antipsihotike in stabilizatorje razpoloženja.

V bolnišnici je Damjan srečal svojo sošolko iz gimnazije Nežo, ki se je tudi zdravila zaradi bipolarnе motnje razpoloženja. Pri njej so bile izražene zelo dolge in hude depresije, ki so trajale več mesecev na leto. Ko je bila v privzdignjenem stanju, je bila samo vesela, ustvarjalna in polna energije. Nobene neumnosti ni počela.

Zanimalo ga je, kako bi bil lahko on stalno le v malo privzdignjenem stanju, pa mu je psihiater razložil, da to ni mogoče.

Neža mu je povedala, da ji je najbolj pomagalo, ko sta skupaj s psihiatrom našla prava zdravila in se je hkrati udeleževala psihoterapije. Tako dobro ji je šlo, da je mislila, da je lahko brez zdravil. Pa se je ponovilo. Zdaj razume, da brez zdravil ne gre.

V času zdravljenja je Damjan dobival zelo različna zdravila. V ambulanti mu je psihiater že predpisal antipsihotike, ki pa jih Damjan ni jemal prav dolgo. V bolnišnici je nato dobil najprej stabilizatorje in nato še antidepressive. Nekaj zdravil ni prenašal najbolje in so mu jih dvakrat zamenjali. Še vedno ne razume, kaj se mu je dogajalo in zakaj bi moral jemati zdravila.

Zelo se je zblížal z Nežo in opaža, da je Tanja zaskrbljena. S Tanjo, ki ga redno obiskuje v bolnišnici, se še nista pogovorila, kako bo z njuno zvezo. Damjan ji malo zameri, da ga je kar zapustila.



2. korak: Prepoznavanje zgodnjih znakov poslabšanja in ukrepanje brez odlašanja



Novo epizodo je mogoče hitro in učinkoviti obvladati, če jo prepoznamo pravočasno in ukrepamo takoj.

S psihiatrom je treba narediti **natančen načrt ukrepanja v primeru pretečega poslabšanja**. Pri opazovanju stanja so pomembni svojci, ki pa ne smejo

biti preveč zaskrbljeni in takoj pomisliti, da je nekaj narobe.

Pomaga **vođenje dnevnika** razpoloženja in zapisovanje dogodkov in počutja. Le za kakšen dan ali dva si lahko zapomnimo, kako smo se počutili, zato je pomembno, da razpoloženje zapisujemo sproti. Dnevnik razpoloženja pokažite zdravniku in skupaj lahko ugotovita, kaj se dogaja v daljšem časovnem obdobju.

Najpogostejši prvi znaki depresije so:

- izguba zanimanja za dejavnosti ali ljudi,
- nesposobnost odmisliti skrbi ali strahove,
- motnje spanja (nočno prebujanje),
- žalost, stalno siljenje na jok.

Najpogostejši prvi znaki manije so:

- zmanjšana potreba po spanju,
- več k ciljem usmerjenega vedenja (oseba je polna idej in načrtov),
- razdražljivost, kot so: nestrpnost, kratkostičnost, nepotrpežljivost,
- povečana družabnost,
- bežeče misli (na primer preskakovanje od ideje do ideje),
- povečan optimizem (posameznik se počuti dobro, zato misli, da ne potrebuje več zdravil).



Na prvi prosti izhod za nekaj ur je Damjan odšel domov. Tanjo je prosil, da ga pospremi.

Preden je odšel v bolnišnico, je pustil svoje stanovanje v velikem neredu. Zdaj se je zgrozil, ko je videl, kaj se je zgodilo z njegovim lepim domom.

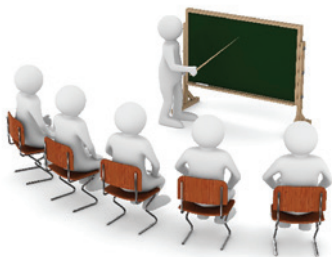
Bil je žalosten in pretresen. Nekoliko pretrdo je zaprl balkonska vrata in Tanja je kar poskočila. Ustrašila se je, da je spet kaj narobe. Najprej je pomislila, da se vse ponavlja. Pomislila je na pogovor, da tistega, ki je pičila kača, se pozneje boji zvite vrvi.

Pogovorila sta se, kako bi pospravila stanovanje. Pri tem je bil Damjan precej tesnoben, šlo mu je na jok in čutil je hudo nemoč.

Tanja se je odločila, da se pogovori z Damjanovim zdravnikom, da ugotovi, ali gre za znake poslabšanja ali za običajen odziv na nenormalne okoliščine – soočanje s posledicami.

3. korak: Poučite se o značilnostih bipolarnе motnje razpoloženja

Osebe z bipolarno motnjo razpoloženja in njihovi svojci naj se poučijo o naravi motnje in možnostih zdravljenja. V roke naj vzamejo knjige, hodijo na predavanja, se družijo v Klubu oseb z bipolarno motnjo in se udeležijo delavnic za podporo pri soočanju z bipolarno motnjo razpoloženja.



Tanja je začela brati knjigo o bipolarni motnji razpoloženja in jo priporočila tudi Damjanu. Damjan je imel pri branju precej težav z osredotočenostjo in pozornostjo. Zdravnik ga je tolažil, da bodo te težave minile in naj vztraja.

4. korak: Vzpostavljanje oziroma ohranjanje zdravega življenjskega sloga

Zdrav življenjski slog je koristen za vsakogar, za osebo z bipolarno motnjo razpoloženja pa je ključen, če želi ohraniti stabilno razpoloženje.



Zdrav življenjski slog pomeni, da oseba skrbi za svojo psihofizično kondicijo, telesno težo, zdravo prehrano, se izogiba psihoaktivnim snovem in obvladuje strese.

Vendar je za osebo z bipolarno motnjo razpoloženja vzdrževanje zdravega življenjskega sloga še nekoliko zahtevnejše. Pomembno je, da:

- vzdržuje reden ritem budnosti in spanja,
- je previdna pri potovanju v druge časovne pasove,
- svoje življenje načrtuje tako, da bo manj stresov in nepredvidenih dogodkov (na primer ne preveč obremenjujočih dejavnosti hkrati – zidanje hiše, dopolnilno delo in zaključek šolanja),
- vzdržuje normalno telesno težo.





Zaradi nihanja razpoloženja lahko precej niha tudi telesna teža ali se zgolj viša in viša. Tudi zdravila precej povečajo apetit za sladkarije in drugo nezdravo hrano, zato se je treba tega zavedati že na začetku in se omejevati.

Damjan je ugotovil, da je v bolnišnici pridobil 10 kilogramov, pa sam ni vedel, kako se je to zgodilo. Že v bolnišnici je začel redno izvajati telesne vaje. Za konec tedna sta s Tanjo načrtovala pohod.

5. korak: Vzpostavljanje in ohranjanje zdravih in podpornih medosebnih odnosov

V nesreči človek spozna, kdo je njegov prijatelj. Po prvi ali ponovni epizodi bipolarne motnje razpoloženja mnogo oseb ugotovi, da so jih nekateri prijatelji zapustili in se jih znanci izogibajo. Možno je sicer, da se jim je oseba v fazi manije s svojim neprimernim vedenjem zamerila ali je v depresiji povsem opustila stike z drugimi. Pravi prijatelji bodo njeno opravičilo razumeli in ji ponudili podporo. Tisti, ki posameznika zapustijo, pa naj gredo svojo pot.

Prijatelje in znance lahko zamenjamo, tega pa ne moremo storiti s svojci in sodelavci. Med njimi je lahko tudi kdo, s katerim nimamo najboljših odnosov. Tudi preveč kritični svojci, ki so pretirano zaskrbljeni, so lahko bolj v oviro kot v podporo.

Velja pravilo, da se poskušajo odnosi izboljšati, če pa ne gre, se takšen odnos ohrani v okviru, ki ne škodi, čeprav ni vedno najbolj prijeten.

Damjana sta v bolnišnici obiskala oče in mama. Mama je bila zelo pretresena, oče pa se je nanj jezil. Damjanov bratranec se zdravi zaradi bipolarne motnje razpoloženja in mu gre dobro. Nekaj časa pa je bilo z njim precej hudo. Mama svojo jezo in negotovost usmeri v Tanjo in jo obtoži, da je Damjana zapustila v največji nesreči. Damjan jo brani, hkrati pa ne ve, kako bo z njegovo zvezo naprej.



6. korak: Obvladovanje stresov in sprotno reševanje problemov

V maniji in depresiji si oseba lahko nakoplje vrsto problemov, ki se jih mora prej ali slej lotiti in jih razrešiti. Hkrati pa je smiselno reševati sprotne probleme, da se ne nakopičijo in ponovno predstavljajo nerešljiv kup težav in dodaten stres.

Pri reševanju problemov in premagovanju stresov, ki jih ti problemi povzročajo, naj oseba ne bo sama. Naj si ne zatiska oči, da bodo problemi izginili sami. Obenem naj ne pretirava in skuša rešiti vse naenkrat.

Življenje naj načrtuje in si s tem zmanjšuje stresne okoliščine.

Damjan je tik pred odpustom iz bolnišnice. S Tanjo sta uredila ponovni vklop elektrike in stanovanje temeljito pospravila. Pred njim pa je vrsta težav – urediti si mora bolniški stalež, pogledati, kaj je s podjetjem, strankami. Tanje ne želi obremenjevati, oče in mama pa sta zanj prenaporna. Napoti se na center za socialno delo h koordinatoriki za obravnavo v skupnosti. Skupaj naredita načrt, kako se bo izkopal iz svojih težav. Koordinatorica mu predstavi delo nevladnih organizacij. Damjan ugotovi, da bi bilo zanj najbolje, da dneva ne preživlja sam doma in premleva o svojih težavah, temveč da obiskuje dnevni center nevladne organizacije. Našel je tudi psihoterapevta, ki je pomagal Neži.

Po nekaj mesecih od odpusta iz bolnišnice se Damjan drži načrta, ki sta ga naredila s koordinatorico obravnave v skupnosti. Damjan enkrat mesečno obiskuje psihiatra, enkrat tedensko psihoterapevta, dela za dve zvesti in redni stranki po tri ure dnevno, obiskuje dnevni center nevladne organizacije, se že angažira kot prostovoljec in druge uporabnike poučuje o uporabi računalnika. Vse poti opravi peš ali s kolesom. Shujšal je pet kilogramov. Dolgove bo plačeval še kakšno leto. Nima še enako dobre pozornosti in osredotočenosti kot prej, a se stanje izboljšuje.

Na psihoterapiji ugotavlja, da je bil vedno zelo vihrov, nepotrpežljiv in hkrati zahteven do sebe. Že kot otrok se je hotel dokazati, da je večvreden. S tem si je povzročal dodaten stres. Starši so za Tanjo menili, da je zanj premalo izobražena in neprimerna. Na psihoterapiji je spoznal, da se nima smisla podrežati drugim, če si zato nesrečen. S Tanjo sta se ponovno zblížala.



7. korak: Obravnavanje pridruženih telesnih bolezni in duševnih motenj



Katerakoli pridružena telesna bolezen ali duševna motnja zahteva posebno pozornost in ustrezno zdravljenje.

Bipolarni motnji razpoloženja se pogosti pridruži **sladkorna bolezen**, zato je vzdrževanje zdravega življenjskega sloga še posebej pomembno.

Pridružene so lahko tudi **anksiozne motnje**, ki jih znamo uspešno zdraviti in preprečevati.

Pojavijo pa se lahko tudi povsem nepričakovane težave – **nujna stanja**. Če gre za tak primer, je pomembno, da oseba z bipolarno motnjo razpoloženja svojih težav ne skriva in zdravniku, ki jo takrat obravnava, pove, da zaradi bipolarne motnje razpoloženja jemlje zdravila.

Neko noč je Damjana zbudila močna bolečina v trebuhu. Sililo ga je na bruhanje. Ves je bil prepoten. Klical je Tanjo, ki je bila v nočni službi. Naročila mu je, naj pride takoj v bolnišnico, on pa je potarnal, da zaradi bolečin sploh ne more vstati.

Poklical je reševalce in dežurni zdravnik je posumil na vnetje slepiča. Pod nujno ga je napotil v bolnišnico. Zgodaj zjutraj so Damjana že operirali.

Tanja je prinesla izvide iz psihiatrične bolnišnice in že popoldne je prejel svoja zdravila. Do poslabšanja bipolarne motnje razpoloženja ni prišlo.



8. korak: Vzpostavljanje in vzdrževanje abstinence do psihoaktivnih snovi

Vse psihoaktivne snovi vplivajo na razpoloženje, še posebej pa alkohol, kokain in drugi psihostimulansi, ki lahko sprožijo prvo epizodo bipolarnе motnje razpoloženja ali njeno ponovitev.



Abstinenca je ključnega pomena. Poslabšanje se lahko pojavi že po enem odmerku psihoaktivne substance.

Damjan je v preteklosti rad pokadil malo marihuane, kadar je bil po napornem delu preveč buden in se ni mogel umiriti. Po nekaj mesecih dokaj dobrega počutja je prišel dan, ko je malo več delal in povsem pozabil na čas. Po šestih urah nepretrganega dela se je počutil zelo napetega in bil je nemiren. Najprej je pomislil, da bi mu pomagala marihuana tako kot prej. Vzel si je ščepec marihuane in ga pokadil. Bilo mu je grozno. Počutil se je, kot da ima glavo polno tabletk, ki jih ob premikanju sliši, kot da bi bila njegova glava ropotuljica. Ustrašil se je, da bi se lahko manija ponovila. Obljubil si je, da marihuane ne bo kadil nikoli več.



Ali imam bipolarno motnjo razpoloženja?

Samoocenjevalni vprašalnik bipolarne motnje razpoloženja

Ta samoocenjevalni vprašalnik je sestavljen iz treh začetnih vprašanj, ki jim sledijo trditve, vezane na obdobje privzdignjenega razpoloženja. Samo če boste odgovorili z **DA na prva tri vprašanja**, vprašalnik izpolnite do konca.

1. Ali ste doživeli epizodo, ki je trajala vsaj dva tedna, ko ste bili precej depresivni in nesposobni delati ali ste delati z veliko težavo, imeli pa ste vsaj štiri stvari od naštetega:

- izgubo zanimanja in uživanja v večini stvari,
- spremembo v apetitu ali teži,
- motnje spanja,
- telesno upočasnitev ali vznemirjenost,
- utrujenost ali znižano energijo,
- občutek brezupnosti in nemoči,
- slabo osredotočenost,
- samomorilne misli.

Če je odgovor DA, nadaljujte.

2. Ali imate obdobja, ko se vaše razpoloženje obrne in poleg depresivnih epizod doživljate tudi vzpone v razpoloženju?

Če je odgovor DA, nadaljujte.

3. Ali se med privzdignjenim razpoloženjem počutite bolj naviti in poskočni, kot se počutite v času običajne sreče?

Če je odgovor DA, nadaljujte

4. V preglednici so predstavljene situacije, ki se nanašajo na obdobje privzdignjenega razpoloženja. Ocenite, kako močno so pri vas izražena navedena občutja in dejanja, tako da ob posamezni trditvi označite ustrezno polje.

	Veliko bolj kot običajno	Nekoliko več kot običajno	Kot običajno
Počutim se samozavestnejšega in sposobnejšega.			
Stvari vidim v novi in vznemirljivi luči.			
Počutim se zelo ustvarjalnega z veliko novimi idejami in načrti.			
Preveč se vključujem v nove načrte in projekte.			
Popolnoma sem prepričan, da bodo vsi načrti, ki se jih lotim, uspeli			
Stvari vidim kot zelo žive in kristalno jasne.			

Veliko bolj kot običajno	Nekoliko več kot običajno	Kot običajno
--------------------------------	---------------------------------	-----------------

Zapravim ali
si vsaj želim
zapraviti velike
količine denarja.

Opazim, da moje
misli divjajo.

Opazim veliko
naključij.

Opazim, da
so moji čuti
ostrejši in čustva
stopnjevana.

Več delam,
ker sem bolj
motiviran.

Počutim se eno s
svetom in naravo.

Verjamem, da
imajo stvari
poseben pomen.

Izrečem precej
neprimernih reči.

Počutim se
visokoletečega,
navdušenega,
vznemirjenega,
najboljšega od
vedno in za vselej.

Počutim se
razdraženega.

Veliko bolj kot običajno	Nekoliko več kot običajno	Kot običajno
---	--	-------------------------

Počutim se precej
brezskrbnega, nič
me ne skrbi.

Spolnost me
veliko bolj privlači,
v mislih in
dejanjih.

Do drugih sem
nepotrpežljiv.

Več se smejem
in več stvari me
zabava.

V stvareh
preberem skrivne
pomene.

Druge prekinjam
ali jim ne pustim
do besede.

Imam precej
mistične izkušnje.

Naredim precej
neprimernih
stvari.

Spim manj in
se ne počutim
utrujenega.

Prepevam.

Jezen sem.

Veliko bolj kot običajno	Nekoliko več kot običajno	Kot običajno
--------------------------------	---------------------------------	-----------------

Seštejte število
odgovorov v
posameznem
stolpcu.

A) Število
odgovorov v
prvem stolpcu
pomnožite s
številom 2.

B) Število
odgovorov v
drugem stolpcu
pomnožite s
številom 1.

Seštejte
vrednosti A in B.

Rezultati:

22 točk ali več:

Rezultat kaže na možnost bipolarne motnje I ali II, zato svetujemo posvet z zdravnikom.

Manj kot 22 točk:

Tak rezultat ima manj kot 2 % ljudi z bipolarno motnjo razpoloženja, tako da je verjetnost, da jo imate, nizka, ne moremo pa je popolnoma izključiti! Svetujemo posvet s strokovnjakom.

Opozorilo: Ta vprašalnik ni namenjen diagnosticiranju! Samo zdravnik oziroma usposobljeni strokovnjak lahko poda diagnozo bipolarne motnje razpoloženja in priporoči ustrezno zdravljenje. Ne glede na število doseženih točk poiščite ustrezno pomoč, če ste zaskrbljeni za svoje zdravje.

Kaj lahko storim sam?

Na voljo je veliko orodij, s katerimi si oseba lahko pomaga sama. Pomembno je, da se naučimo opazovati sami sebe in pri spremembah razpoloženja ukrepamo kar se da hitro. Z zdravnikom je treba narediti načrt ukrepanja ob poslabšanju.

Hitro zaznavanje odstopanj od normalnega razpoloženja s pomočjo ocenjevalne lestvice

Na ocenjevalni lestvici notranjega počutja **počrnite krogec** nekje na črti med vrednostmi **od 0 do 100 tam**, kjer menite, da najbolje **opisuje vaše počutje v zadnjih 24 urah**. Vrednosti na črti predstavljajo kontinuum od 0 (sploh ne) do 100 (večino časa). Izjema je zadnja trditev, ki ocenjuje razpoloženje z 0 (depresivno, na tleh) in 100 (manično, privzdignjeno).

Vsako trditev ovrednotite s točkami tako, da obarvanim mestom (krožcem) pripišete 0 točk, če je obarvan prvi krožec, 10 točk, če je obarvan drugi, 20, če je tretji, in tako naprej do zadnjega, ki znaša 100 točk.

Priporočljivo je, da opredelite svoje počutje v času, ko je to stabilno. Nato se lahko v trenutkih, ko imate občutek, da se vaše razpoloženje preveša navzgor ali navzdol, ocenite ponovno. Tako boste videli, kakšna so odstopanja od vašega stabilnega razpoloženja.

LESTVICA NOTRANJEGA POČUTJA	VREDNOSTI OD 0 DO 100	
Danes občutim nihanja v razpoloženju.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes sem razdražljiv, nervozen.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes se počutim sposobnega.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes občutim preganjavico.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes je moje notranje počutje sijajno.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes sem impulziven (nagnjen k hitrim odločitvam in dejanjem brez premisleka).	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes se počutim depresivno.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes se mi misli vrtijo z veliko hitrostjo.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa

LESTVICA NOTRANJEGA POČUTJA	VREDNOSTI OD 0 DO 100	
Danes se mi zdi, kot da se zame ne bo nikoli nič dobro izteklo.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes imam občutek, da imam preveč energije.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes se mi zdi, da je cel svet proti meni.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes se počutim privzdignjeno, evforično.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes sem vznemirjen, nemiren.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes sem prepirljiv.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes sem odločen.	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ sploh ne	100 večino časa
Danes se počutim:	0 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ depresivno (na tleh)	100 manično (privzdignjeno)

Dnevnik razpoloženja

Dnevnik razpoloženja beleži, kako se oseba počuti vsak dan, vse mesece v letu. Izriše se krivulja, ki jo lahko povežemo s posameznimi dogodki.

Namesto plusov in minusov lahko uporabimo tudi sončke in oblačke oziroma kapljice (☀️, ☁️).

Primer dnevnika razpoloženja

	P	T	S	Č	P	S	N
+							
++							
N							
-						-	-
--	--	--	--	--	--		

Tesnoba	2	2	1	1	1	1	1
Napetost	2	2	2	2	1	1	1
Ure spanja	7	7	6	5	5	8	8
Zdravila							

Legenda:

- ++ MANIJA – KOMAJ SE OBVLADUJEM
- + HIPOMANIJA – OBVLADAM SE IN MI JE LEPO
- N NORMALNO RAZPOLOŽENJE
- BLAGA DEPRESIJA
- ZMerna DEPRESIJA
- HUDA DEPRESIJA

Tesnoba:

- 0 NI PRISOTNA
- 1 BLAGA
- 2 ZMERNA
- 3 HUDA
- 4 NEZNOSNA

Napetost:

- 0 NI PRISOTNA
- 1 BLAGA
- 2 ZMERNA
- 3 HUDA
- 4 NEZNOSNA

PRIPOROČAMO

Depresija

Knjige in priročniki

ATKINSON, Sue. Poti skozi depresijo. Ognjišče, 2007, 48 str.

BURNS, David D. Kako smo lahko srečni in zadovoljni. Mladinska knjiga, 1998, 187 str.

COBAIN, Bev. Ko nič več ni važno. Priročnik za mladostnike z depresijo. Didakta, 2008, 180 str.

DEPRESIJA – prepoznavmo, zdravimo in premagajmo jo. NIJZ, 2005, 8 str. Dostopno na spletu.

DERNOVŠEK, Mojca Z. in TAVČAR, Rok. Prepoznavmo in premagajmo depresijo – priročnik za osebe z depresijo in njihove svojce. Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005, 37 str. Dostopno na spletu.

DRGLIN, Zalka. Zima v srcu – ko se materinstvu pridružita depresija in tesnoba, radost pa odide. Kažipot skozi obporodne stiske. NIJZ, 2009, 135 str. Dostopno na spletu.

FRIEBEL, Volker. Depresije. Prepoznavanje, preprečevanje, zdravljenje. Slovenska knjiga, 2000, 128 str.

FURLAN, Alja. Mama, moji puncji je ime Depra. Alba, 2011, 80 str.

GILLET, Richard. Premagovanje depresije. Praktični vodnik za samopomoč pri preprečevanju in zdravljenju. Državna založba Slovenije, 1992, 236 str.

HAUCK, Paul A. Depresija. Mladinska knjiga, 1987, 83 str.

HROVAT - KUCHAR, Eva. Poporodni izziv – ko dvojina postane množina. Mladinska knjiga, 2010, 255 str.

KABZA, Helga. Depresije in strah – zdravljenje, zdravila, samopomoč. Kele & Kele, 1998, 242 str.

KADAR nas je strah, da bi si kdo lahko vzel življenje.

NIJZ, 8 str. Dostopno na spletu.

KHERIATY, Aaron in CIHAK, John. Depresija ni greh – kako vam lahko svetniki, zakramenti in psihiatri pomagajo iz primeža depresije ter znova najti srečo. Družina, 2016, 287 str.

MACNAUGHTON, Eric. Orodje za depresijo. Društvo DAM, 2011, 40 str. Dostopno na spletu.

MARCHETTA, Melina. Reševanje Francesce. Miš, 2007, 224 str.

MCKENZIE, Kwame. Kako razumeti depresijo. Pisanica, 2005, 92 str.

PREMAGOVANJE depresije za najstnike – večine obvladovanja depresije. Društvo DAM, 2011, 68 str. Dostopno na spletu.

SELIGMAN, Martin E. P. Optimističen otrok. Preizkušen program za varovanje otrok pred depresijo in ustvarjanje odpornosti za vse življenje. Modrijan, 2011, 334 str.

SMITH, Laura L. Depresija za telebane. Pasadena, 2012, 363 str.

SMITH, Gwendoline. Premagajmo depresijo! Kako lahko pomagate ljubljene osebi v depresiji. Meander, 2006, 147 str.

SPREGOVORIMO o depresiji in samomoru med starejšimi. NIJZ, 2010, 131 str. Dostopno na spletu.

Spregovorimo o samomoru med mladimi. NIJZ, 2009, 97 str. Dostopno na spletu.

STYRON, William. Vidna tema. Izpoved o depresiji. Mladinska knjiga, 2010, 87 str.

VALENTINY, Caroline. Pot na rob praznine – moje življenje z depresijo in anoreksijo. Družina, 2017, 144 str.

WEINREB, Friedrich. Samozavest in depresija. Mohorjeva, 2010, 49 str.

Video gradivo

Depresija, prosim, spusti me iz rok!

<https://4d.rtv slo.si/arhiv/govori-molk/174454254>
(potrebna prijava)

Depresija – dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med., spec. psihiatrije

<https://4d.rtv slo.si/arhiv/halo-tv/174514026> (potrebna prijava)

Depresija – asist. Arijana Turčin, dr. med.

<https://4d.rtv slo.si/arhiv/halo-tv/174450175>

Antidepresivi – asist. Arijana Turčin, dr. med.

<https://4d.rtv slo.si/arhiv/halo-tv/174407347>

Zdravje: depresija in antidepresivi

<https://4d.rtv slo.si/arhiv/dobro-jutro/174383066>

Spletne strani

Izobraževalna spletna platforma programa OMRA (Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja): www.omra.si

Inštitut Karakter: www.karakter.si

Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami (Društvo DAM): www.nebojse.si

Spletna postaja za razumevanje samomora: www.zivziv.si

Psihiatrija, informacije za vsakogar: www.psihiater-leser.com

Zdravstveni portal MerOverNet: www.med.over.net

Bipolarna motnja razpoloženja

Knjige in priročniki

AŽMAN, Renata. Japajade. Tuma, 2005, 3 zv.

FAST, Julie in PRESTON, John. Ljubiti nekoga z bipolarno motnjo. Chiara, 2017, 270 str.

FINK, Candida. Bipolarna motnja za telebane. Pasadena, Društvo DAM, 2009, 340 str.

MIKLAVČIČ, Zala. Ljubezen, spoštovanje, prijateljstvo. Samozaložba, 2014, 172 str.

OD znotraj navzven – vodič k samoobvladovanju manične depresije. ŠENT, 1997, 31 str.

Video gradivo

Bipolarna motnja razpoloženja

<https://4d.rtv slo.si/arhiv/med-stirimi-stenami/174318838>

Bipolarna motnja

<https://4d.rtv slo.si/arhiv/turbulenca/174497407>

(potrebna prijava)

Spletne strani

Izobraževalna spletna platforma programa OMRA (Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja): www.omra.si

Inštitut Karakter: www.karakter.si

Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami (Društvo DAM): www.nebojse.si

Spletna postaja za razumevanje samomora: www.zivziv.si

Psihiatrija, informacije za vsakogar: www.psihiater-leser.com

Zdravstveni portal MerOverNet: www.med.over.net



Poti iz labirintov

Rešitev obstaja

www.omra.si

