

Je li pred nama stoljeće depresije?

Goran Dodig

Klinika za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu
KBC Split

21000 Split, Spinčićeva 1

U članku autor daje osobni pogled na depresiju, depresiju kao individualni problem, društveni problem, problem koji je teško sagledati bez sagledavanja vremena i prostora, problem koji će u 21. stoljeću obilježiti ne samo medicinu nego i sva zbivanja u društvu, ali i gospodarski razvoj i stanje društva.

Tematizirajući problem depresije na individualnom i globalnom planu, ističe se značenje psihijatra, koji adekvatnim izborom farmakoterapije vidi pomoć oboljelomu, vraćanje mogućnosti uživanja i radost življenja, ali i uštedu novca društvu, no nije manje važno ni zadovoljstvo i samopoštovanje terapeuta.

Gošća urednica

Svojim istančanim osjećajem koji poput reskog zvuka alarma upozorava na opasnost brojni umjetnici dvadesetog stoljeća upozoravali su na sve prisutniji, a nerijetko neprepoznat osjećaj straha i plašnje koji je pratio čovjeka dvadesetog stoljeća. Imajući u vidu sve strahote tog perioda življenja u ukupnoj povijesti ljudske civilizacije, čini nam se da su taj strah i ta anksioznost bili posve razumljivi i gotovo očekivani.

Očito je da suvremeni čovjek nije izvukao pouke iz vlastitih propusta i nastavlja putem koji ga vodi u još veće probleme. Ako anksioznost shvatimo kao prijeteću opasnost sa svim njezinim posljedicama i manifestacijama, onda dublji oblik te opasnosti jest ostvarena opasnost, to jest depresija koja je suptilna autodestrukcija, jest čudesna patnja, jest stanje sa stotinu lica, za okolinu

gotovo nerazumljivo, a za pojedinca koji pati nešto pred čim i ta blagodat življenja gubi svaki smisao.

No podimo redom i definirajmo depresiju.

U Klaićevu rječniku stranih riječi depresija dolazi od latinske riječi *deprimere*, što znači potišteno duševno stanje, klonulost, osjećaj poniženja, pokunjenost, snuženost, tjeskobu, utučenost, čamotinju, tupost i bezvoljnost.

Vjerojatno ni jedan psihijatar nije u stanju tako dobro opisati svu kompleksnost patnje kako je to, kao što vidimo, opisao lingvist. S druge pak strane depresija je vrlo često predmet interesa slikara, pjesnika, teologa, sociologa, što nedvojbeno upućuje na činjenicu da je depresija osebujno psihičko stanje koje katkada poprima dimenzije nevidene osobne patnje.

No imajući u vidu sve prisutniju kompleksnost depresije, depresiju moramo promatrati najmanje kao:

- globalni problem
- medicinski problem
- individualni problem
- gospodarski problem

Obrazloženje svih ovih teza iziskuje puno više prostora nego što se ovdje nudi, stoga pokušajmo tek na osnovi nekoliko pitanja razumjeti što se događa.

Depresija kao globalni problem

- je li se prag depresivnosti u odnosu na normalno snizio?
- jesmo li svi na određeni način postali depresivni?
- je li sve veća pojavnost depresije silno upozorenje?
- bori li se suvremeni čovjek na prikladan način protiv depresije?
- jesu li bolesti ovisnosti na određeni način bijeg od depresije?
- je li sve prisutnija opća moralna neosjetljivost bijeg od depresije?
- je li bijeg od vlastite odgovornosti također bijeg od depresije?

Depresija kao medicinski problem

- nepsihotične depresije u vrtoglavu su porastu
- depresija ima tendenciju ponovnog javljanja
- depresiju nije uvijek jednostavno i lagano dijagnosticirati
- liječenje depresije je dugotrajno i zahtjevno
- u SAD-u 17,1% pučanstva doživi teži oblik depresije tijekom života, u Francuskoj 16,4%, a u Njemačkoj 9,2%

Depresija kao individualni problem

- depresija i smrtnost
- depresija i samoubojstva
- depresija i patnja
- depresija i kvaliteta življenja
- depresija i druge bolesti

Depresija kao gospodarski problem

- liječenje depresije proizvodi goleme troškove, izravne i posredne (u SAD-u 44 milijarde dolara)
- depresija i radna neučinkovitost
- depresija i izostanak s posla
- depresija i nepotrebni troškovi

Temeljno pitanje koje se nakon svega postavlja jest:

Možemo li se uopće uspješno boriti protiv depresije i svih njezinih posljedica?

Odgovor na ovo pitanje je uvjetno potvrđan, i to na način da budu ispunjena ponajmanje dva bitna uvjeta:

1. naša puna odgovornost u najširem smislu riječi
2. provođenje profesionalnog medicinskog modela na najodgovorniji mogući način

Što znači naša puna odgovornost?

Psihijatri se sigurno susreću s najozbiljnijim oblicima depresije, žive i na stanovit način autentični su svjedoci svih patnji depresivnog bolesnika, no istodobno psihijatri su najpozvaniji da upozore na globalne procese u suvremenoj civilizaciji koji nedvojbeno utječu na sve veću pojavnost depresije.

Nedopustiva je površnost prihvatiti tek kao голу činjenicu npr. da je depresija dva puta češća u žena nego li u muškaraca i zadovoljiti se objašnjenjem o specifičnosti ženske biologije, a ne zapitati se je li suvremena žena do te mjere opterećena da je put u depresiju sasvim logičan.

Moraju li psihijatri izaći iz okvira svojih strogo definiranih profesionalnih granica i upozoravati javnost da je potrošački model suvremenog društva koji uključuje i mogućnost kupovanja, zadovoljstva, sreće i sigurnosti model pogrešnosti, model nesigurnosti i model puta u depresiju?

Smiju li psihijatri šutjeti kada je u pitanju latentna i manifestna suicidalnost mladih, djece itd.?

Drugi temeljni uvjet za uspješnu borbu protiv depresije dakako jest odgovorno provođenje medicinskog modela koji uključuje poznavanje:

- etioloških činitelja
- prepoznavanje depresije
- terapiju

Zašto su nam važna saznanja o etiološkim činiteljima?

Kada ne bi postojao ni jedan drugi razlog, onda poznavanje etioloških činitelja depresije samog psihijatra čini sigurnijim i uvjerljivim u kontaktu s bolesnikom, a što je od neprocjenjiva značenja u ukupnome terapijskom postupku.

Površno pak poznavanje etioloških činitelja dovodi do nesigurnosti koju ni najbolji profesionalac ne može pokriti, što čudesnom senzibilnošću depresivni bolesnik prepoznaje.

Zbog svega toga onaj tko se bavi liječenjem depresije jednostavno mora znati ono što suvremena znanost zna kada su u pitanju neurotransmitori i njihova uloga u razumijevanju i liječenju depresije, mora znati na koje sve psihičke funkcije djeluju serotonin, noradrenalin, dopamin, kakva je uloga GABA-e itd. itd. Nužno je ne samo poznavanje nego i ozbiljno promišljanje o suodnosu

neurotransmitorskih sustava, intenzitetu pojedinih simptoma depresije i dakako nakon toga izbalansiranom farmakološkom pristupu.

S druge pak strane svesti depresiju tek na samu biologiju, a ne razmišljati o sveprisutnoj anksioznosti kao prijetućoj opasnosti, o trajno nazočnom stresnom načinu življenja, o depresiji kao djelomičnoj psihološkoj destrukciji, o depresiji kao autoagresiji također bi bilo nedopustivo.

Da se sve to ne dogodi, moramo imati na umu da su problemi na vrlo specifičan način vezani nadalje za dva bitna elementa u pristupu depresivnom bolesniku.

Problemi vezani za dijagnostički postupak

Unutar ovoga problema naveo bih barem dva dodatna problema, jedan je vezan za prirodu depresivnog poremećaja, a drugi za osobnost liječnika.

Priroda depresivnog poremećaja:

- depresija je bolest sa stotinu lica
- depresiju nije uvijek lako prepoznati
- blaže ili pak osrednje depresivan bolesnik ne traži pomoć ili pak u pravilu donosi smetnje koje nisu eksplicite psihičke naravi
- depresivni bolesnik može čak relativno uspješno profesionalno funkcionirati, no njegova kvaliteta života je mizerna
- brojne tjelesne bolesti u inicijalnoj fazi mogu imitirati depresiju, a mnoge tjelesne bolesti su praćene depresijom

Osobnost liječnika:

- Može li liječnik biti depresivan? Naravno da može.
- Može li liječnik lako prihvatiti činjenicu da je depresivan? Teško.
- Slušajući depresivnog bolesnika, liječnik brojne simptome depresije prepoznaje i kod sebe.
- Kako nije u stanju prihvatiti da je on u depresiji, negira i bolesnikove simptome.

Umirujući svoju savjest, ipak ga šalje na rutinske laboratorijske pretrage koje su u pravilu u granicama normale.

I što se događa?

Depresivni bolesnik ostaje bez tražene pomoći, a liječnik i nadalje depresivan uvjerava samog sebe da su danas i tako svi depresivni pa to što je i on depresivan nije bolest, nego jednostavno suvremeni "psihički standard".

Da se to ne dogodi, potrebno je:

- ne postavljati osobne kriterije zdravlja i bolesti
- depresija je individualni oblik patnje
- razgovor s bolesnikom prilagoditi njegovoj intelektualno-obrazovnoj razini
- posebnu pozornost posvetiti osobama starijim od 60 godina, lošije osjećanje tih osoba ne pripisujte pogoršanju već postojeće bolesti koju one u pravilu imaju.

Ako smo pak dijagnosticirali depresiju, imajmo na umu što smijemo reći, a što ne smijemo reći depresivnom bolesniku.

Što ne smijemo reći depresivnom bolesniku?

- Vama nije ništa.
- Trgnite se, radite nešto.
- Vi to možete sami pobijediti.

Što treba reći depresivnom bolesniku?

- Vaše su smetnje psihičke naravi.
- Vaše se smetnje mogu uspješno liječiti.
- Terapija vašeg stanja potrajat će nekoliko mjeseci, a prva poboljšanja možete očekivati već nakon nekoliko tjedana.
- U ovom stanju ne opterećujte se da morate uspješno profesionalno i socijalno funkcionirati.
- U ovom stanju ne donosite nikakve ozbiljnije odluke.

Nakon svega, ne zaboravite da izborom prikladnog psihofarmakoterapijskog i psihoterapijskog tretmana možete jednoj osobi i njezinoj obitelji vratiti zadovoljstvo i radost življenja, društvu uštedite novac koji se može upotrijebiti u neke druge korisne svrhe, a sebi priskrbite zadovoljstvo i samopoštovanje.