

Uzroci i faktori rizika depresije kod starih osoba

Marija Šilje¹, Joško Sindik²

¹ *Opća bolnica - odjel psihijatrije Dubrovnik, Dubrovnik*

² *Institut za antropologiju, Zagreb*

Sažetak

Starenje je puno više od tjelesnog procesa, jer osjećaj starosti uvelike ovisi o socijalnim i osobnim događajima, kao i o našem tjelesnom stanju. Realnost starenja sastoji se od činjenice da su mnoga ograničenja neizbježna. Može se zaključiti da su kod starijih osoba gubitak i stres su glavni faktori koji predisponiraju depresiji. Pod gubitkom i stresom kao bitnim čimbenicima s kojima se starija osoba suočava uglavnom se podrazumijeva: fizička onesposobljenost kao posljedica narušenog zdravstvenog stanja, potom bolni sindromi, senzorni deficit i kognitivno osiromašenje; socijalni gubitci poput smrti supružnika ili partnera, odbačenost od porodice, napuštenost, potom gubitak radne uloge i radnog značaja; smanjenje prihoda također ima udjela, nezadovoljavajući financijski uvjeti, kao i povećanje medicinskih troškova, prilagodba na smrt, održavanje samopoštovanja, procjena prošlih životnih uspjeha i neuspjeha. Sa starenjem se mijenja i priroda socijalnih uloga i odnosa. Pritom izuzetnu važnost ima tzv. sustav neformalne podrške pojedinčeva okruženja. Obitelj je starijim ljudima primaran izvor socijalne podrške. Od nužne važnosti za mentalno zdravlje starijih osoba je i pravilan unos nutritijenata, te pravilna hidracija. Medicinska sestra-tehničar može osnažiti osjećaj sigurnosti staroj osobi, postupno ju uključiti u njegu, u edukativne programe, u program vježbanja, organizirati druženje osobe treće dobi s odabranim osobama koje imaju sličan problem, a koji rješavaju na racionalan način.

Ključne riječi: medicinska sestra, osnaživanje, socijalno okruženje, starenje

Uvod

Pogrešno je mišljenje da je depresija normalan dio starenja. Ona nije neminovna posljedica starenja. Hrvatska gerontološka istraživanja potvrdila su kako je osamljenost glavni problem u starijih osoba. Takve starije osobe su sklonije trajnoj nepokretljivosti, zbog socijalne izolacije, a koja je posljedično povezana s depresijom, ali i povećanom tjelesnom težinom ili pothranjenošću u starosti te dehidracijom. Depresija je bolest ili stanje koja je epidemijski u stalnom porastu što je i praćeno povećanim udjelom hrvatskog staračkog pučanstva [1].

U Americi približno 15% starijih osoba oboli od depresivnog poremećaja. Brojčano, to iznosi oko 6 milijuna žena i muškaraca u dobi od 65 i više godina. Najveći broj gerijatrijskih bolesnika se rijetko zbog tog problema javi svom izabranom liječniku, dok članovi njegove uže obitelji smatraju to normalnom pojavom u starosti. Starija životna dob, odnosno promjene karakteristične za stariju životnu dob, uključujući učestalije zdravstvene probleme, financijske poteškoće, stres, otuđenost, nezadovoljstvo, odlazak u mirovinu, gubitak bračnog partnera, članova obitelji ili prijatelja, odlazak djece, smanjenje potrebe i motivacije za aktivnostima koje su nekad bile normalni dio života dodatni su "objektivni" okviri koji stvaraju pogodno tlo za depresivnu reakciju starijeg čovjeka [1]. Zbog toga je nužna prevencija za starije kojom se primjenjuje primarna i sekundarna preventivna zdravstvena mjera trajne tjelesne i psihičke aktivnosti za starije. Nužno je potražiti stručnu pomoć, osim izabranog doktora obiteljske medicine, i psihogerijatra. Prepoznata depresija može se vrlo uspješno liječiti. Starije osobe odgovaraju na liječenje dobro poput mlađih [2].

Evo pregleda nekoliko činjenica o depresiji. Duboka depresija je najčešći vid poremećaja raspoloženja. Javlja se u svim kulturama i društvenim slojevima, i među bogatima i među siromašnima, a većina ljudi nema pravilno mišljenje o njoj. Od depresije pati svaki treći pacijent koji odlazi kod interniste, dok se pravilnim liječenjem ona može u velikoj mjeri ublažiti ili potpuno izliječiti, pa u većini slučajeva pacijent ne mora ostati u bolnici. [3]

Što može potaknuti depresiju u starijoj životnoj dobi? Kod oboljelih starijih od 65 godina govori se o »starosnoj depresiji«. Uglavnom u kasnijoj životnoj dobi depresivna oboljenja ne nastupaju češće nego inače ali će se s produljenjem čovjekova životnog vijeka s vremenom sve više povećavati i rizici od depresije. Ipak, kod starijih pacijenata se depresija često previdi i zbog toga se često godinama ne liječi. Dobar dio starijih osoba koje pate od depresije, pokazuje evidentne znakove, tvrde stručnjaci, ali kad se starija osoba pojavi u ambulanti kako bi zatražila pomoć kod lakših fizičkih neugodnosti, liječnik će joj najvjerojatnije reći: „A što biste vi htjeli, pa to je u vašim godinama normalno“. I osoba će se tada još više povući. Zbog takvog odgovora liječnici neće dobiti dovoljno informacija i najčešće neće biti u stanju otkriti indikatore depresije kod starijih osoba. Stariji pacijenti često prešućuju simptome depresije i pojačano se tuže na druge tjelesne tegobe. Češće nego kod mlađih pacijenata, kod starijih ljudi stoga u prvom planu stoje razni tjelesni simptomi a kod jedne osobe većinom je riječ o jednom, dva ili maksimalno tri simptoma koji su ekstremno pervazivni, vrlo uznemirujući i vrlo patogeni na planu subjektivne patnje. Kod starijih ljudi tako često nejasni bolovi mogu biti indikacija za depresiju. Starosna depresija također može nastati ili joj mogu pogodovati

nedostatna ili pogrešna prehrana ili nedostatno uzimanje tekućine. Jedan od glavnih indikatora depresije na ambijentalnoj razini, tvrde stručnjaci, jest način prehrane. Nepravilna prehrana proizlazi iz odgoja, i činjenica je da u prehrani starijih osoba postoje predrasude utemeljene u godinama tradicije [3].

Uzroci depresije u starijih osoba pojavljuju se jer normalan proces starenja čini pojedinca slabim, mentalno i fizički. Osjećaj slabosti i strah od smrti ili umiranja jedan je od glavnih uzroka depresije starijih. Nadalje, gubitak supružnika ili voljene osobe, samoća, razočarenje, osjećaj napuštenosti, strah za članove obitelji, nedostatak emotivne podrške od strane obitelji, gubitak samostalnosti, osjećaj beskorisnosti, također mogu biti važni uzroci depresije kod starijih [4]. Kronične bolesti (psihički poremećaji, dijabetes), nekontrolirana hipertenzija, paraliza, moždani udar, prijelomi udova, nepokretnost, nutritivni nedostatak, malnutricija, dehidracija, dugotrajna terapija lijekovima i nuspojave lijekova te psihosocijalni faktori (npr. gubitak nade, gubitak karijere) dodatni su potencijalni uzroci depresije starijih [4]. Drugim riječima, na razvoj depresije znači utječe niz medicinskih, psiholoških i socijalnih čimbenika, od kojih su najznačajniji: tjelesna bolest, lijekovi, žalovanje, rat, umirovljenje, razmišljanja o životu, suočavanje sa smrću [5].

Tjelesne bolesti (zdravstveni problemi) kao čimbenik nastanka depresije

Depresija se može pojaviti uz medicinska stanja karakteristična za stariju životnu dob, poput Alzheimerove i Parkinsonove bolesti, moždanog udara i drugih bolesti mozga, raka, multiple skleroze, dijabetesa, bolesti lokomotornog sustava, poremećaja sna i rada endokrinih žlijezda. Kako se simptomi navedenih bolesti često preklapaju sa simptomima depresije, depresija često ostaje neprepoznata u starijih osoba s drugim zdravstvenim problemima [5, 6].

Blaži, često neregistrirani moždani udari mogu izazvati depresiju. Izgleda da normalno funkcioniranje određenih dijelova mozga ima ključnu ulogu u sprječavanju ili liječenju depresije. Jedan takav dio je prefrontalni korteks mozga. Još jedan veoma važan dio za mentalno zdravlje smješten je duboko u unutrašnjosti mozga bazalni gangliji. Nedavna istraživanja otkrivaju da kod depresivnih osoba postoji veća šansa da će prethodno imati tragove blažih moždanih udara na bazalnim ganglijima. Kada su u pitanju osobe koje su imale prepoznatljive znakove moždanog udara, 40% će biti depresivno tri do četiri mjeseca nakon moždanog udara [7].

Infarkt također povećava rizik od depresije. Poslije srčanog udara se, također, povećava rizik od depresije. Neke studije navode da je od 100 hospitaliziranih pacijenata koji pate od bolesti koronarne arterije, 23% imalo simptome teškog oblika depresije [8].

Depresija se javlja i uz Alzheimerovu i Parkinsonovu bolest, učestale bolesti u starijoj populaciji. Zbog sličnosti određenih simptoma navedenih bolesti i simptoma depresije, katkad može biti teško utvrditi boluje li osoba od početne Alzheimerove ili Parkinsonove bolesti, depresije ili kombinacije navedenih bolesti [3, 9, 10]. Razlike Alzheimerove bolesti i depresije su sljedeće: kod testiranja pamćenja depresivne osobe se ne trude točno odgovoriti na pitanja, dok osoba koja nije depresivna surađuje i trudi se; depresivna osoba ne uživa u zanimljivim i ugodnim aktivnostima, dok osoba kod početnog Alzheimerova uživa; depresivna osoba ima očuvan govor i razumijevanje, osoba sa Alzheimerom ima poteškoće u govoru, imenovanju stvari, pisanju razumijevanju govora, otežano obavlja motoričke radnje poput oblačenja; osoba oboljela od depresije reagira na liječenje antidepressivima, simptomi se povlače, s tim da kod Alzheimerove bolesti praćene depresijom simptomi depresije se mogu samo ublažiti, antidepressivi ne liječe simptome Alzheimerova [3, 9, 11]. S druge strane, skoro 50% osoba koje boluju od Parkinsonove bolesti zapast će u težak oblik depresije tokom ove dugotrajne bolesti. Stručnjaci smatraju da se depresija javlja kao rezultat stvarnih promjena u neuronskoj funkciji mozga koje prate ovu bolest [3].

Nadalje, istraživanja pokazuju da kod osoba koje imaju dijabetes bilo da primaju inzulin ili ne, postoji mnogo veći rizik od obolijevanja od depresije [12]. Taj rizik može biti i trostruko veći u odnosu na one koji nemaju poremećaj šećera u krvi. Nažalost, mnogi liječnici ne povezuju ove dvije bolesti, zbog čega se kod dijabetičara depresija gotovo uopće ni ne liječi [3].

Ostali potencijalni uzroci depresije u starijih osoba

Neki lijekovi mogu potaknuti razvoj depresije. Drugi lijekovi mogu povećati sklonost razvoju depresije, mijenjajući razine hormona ili međudjelovanjem drugih lijekova. Neki lijekovi mogu izazvati umor. Zbog umora osobe mogu smanjiti tjelovježbu, ne pridržavati se pravilne prehrane i društveno se izolirati, što sve može potaknuti razvoj depresije. Neke osobe namjerno ili nenamjerno zloupotrebljavaju lijekove ili ih kombiniraju s alkoholom, koji ima depresivni učinak. To također može uzrokovati nastanak depresije [1, 3, 9, 13].

Žalovanje može biti vezano uz: gubitak voljene osobe, ljubimca, rastava, gubitak posla, umirovljenje, gubitak vrijednog predmeta, ozljede (amputacija). Depresije u starosti najčešće su patološke reakcije na razne gubitke. Kad osoba zađe u stariju životnu dob, veća je

vjerojatnost da će doživjeti smrt supružnika, člana obitelji ili prijatelja, te se suočiti s tugom i žalovanjem nakon njegove smrti. U starosti gubitak bračnog druga predstavlja najteži stres u životu. Tome možemo dodati i probleme oko podjele nasljedstva i umanjeni dohodak. U većini slučajeva javlja se teška i dugotrajna depresija. Neke su studije pokazala da muževi teže podnose smrt supruge i da su bespomoćniji od žena nakon smrti partnera, te da je to upravo najveći razlog što se ponovo odluče oženiti. Jedna od težih problema kod udovaca je osjećaj usamljenosti [1, 3, 9, 13].

Ovdje bi se posebno trebalo osvrnuti na rat kao skup čimbenika koji mogu utjecati na depresiju: smrti, gubitak imovine, posla, ljudskih prava, bespomoćnost i slično. Rat je utjecao na povećanje ubojstava u Hrvatskoj a kasnije i sada na povećani broj samoubojstava kao posljedice depresije. Svima su nam poznate slike ratnog i poratnog Vukovara, pa nije čudno da je u Slavoniji je najveći postotak samoubojstava [9, 12].

Umirovljenje je bitan čimbenik nastanka depresije u starijih osoba. Sam odlazak u mirovinu veoma je značajan događaj u životu budućeg umirovljenika te se ostatak života koji slijedi naziva „treće životno doba“. Budući da se danas ranije odlazi u mirovinu, te se povećava očekivano trajanje života, sve je dulje razdoblje između kraja radnog vijeka i kraja života. Mnoge starije osobe s lakoćom prihvaćaju promjenu iz statusa zaposlene osobe u status umirovljenika. Ako pri tome imaju neke hobije, umirovljenje može biti početak novog i zanimljivog života. Odlazak u mirovinu međutim vrlo je bolno iskustvo za ljude koji su voljeli svoj posao, naročito za uspješne koji su u njemu nalazili sadržaj i smisao života, te ga doživljavaju stresno. Za njih je umirovljenje velika frustracija, gube se društvene veze te može dovesti do potištenosti, dugotrajne depresije, a ponekad i do pada duševnih funkcija. Umirovljenjem se mijenja i ekonomsko stanje jer se zapravo u većini slučajeva mora živjeti samo od mirovine koja nije u mogućnosti podmiriti sve potrebe [1, 3, 6, 9, 10, 13].

Razmišljanja o životu su jednako bitan čimbenik nastanka depresije u starijih osoba. Što smo stariji češće razmišljamo o vlastitom životu i postignutim uspjesima. Katkad se osobe razočaraju osjećajući da u životu nisu ispunili vlastita očekivanja ili žale za nečim što jesu ili nisu učinili u životu [1, 3]. Suočavanje sa smrću kao čimbenik nastanka depresije u starijih osoba, jer mnoge osobe s poteškoćom prihvaćaju činjenicu da se njihov život možda približava kraju. Pothranjenost kao uzrok depresije u starijih je vrlo važan, jer je starija osoba uvjerena da iz nekih razloga mora jesti manje ili vrlo malo, što dobro djeluje na njeno zdravlje. Može se govoriti o "sindromu juhe", jer se skromnom obroku kao maksimalan «luksuz» dodaje komad kruha i sira. A te namirnice, u svojem opsesivnom ponavljanju, postaju nekom vrstom kulturalnog bedema za koji starije osobe misle da ne mogu preskočiti.

A to je, osim što je evidentni simptom moguće depresije, ujedno i velika pogreška s prehrambene točke gledišta jer nutrijenti su temelj dobrog, zdravog i dugoga života [1].

Sezonska depresija uvjetovana je vremenskim uvjetima, pa tzv. »zimске depresije« u pojedinačnim slučajevima mogu dovesti do teške, pa čak i pogibeljne bolesti. Kod pogođenih ljudi sezonski smanjena percepcija svjetlosti dovodi do smetnji u kemijskoj ravnoteži mozga, i time do nastanka depresije [1, 3].

Suicid kod starih osoba

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za Hrvatsku, godine 1997. najučestalija su bila samoubojstva u dobnoj skupini od 64–74 godina. Kao glavni razlog smatra se veza uznapredovale tjelesne i/ili duševne bolesti (neliječena depresija). Samoubojstvo je najjači i najurgentniji simptom depresije, jedna trećina ukupnog broja samoubojica spada u životnu skupinu starijih od 60 godina, a stopa raste s dobi [14]. Najviše samoubojstava na području Hrvatske događa se u Slavoniji. Nađeno je da oko 50% osoba počinu suicid po postavljanju dijagnoze raka. Rak dojke ili genitalija prisutan u 70% slučajeva osoba ženskog spola koje su oboljele od raka i počinile suicid [14]. Čak sedam oboljenja centralnog živčanog sustava povećava rizik za suicid: epilepsija, multipla skleroza, povrede glave, kardiovaskularna bolest, Huntingtonova bolest, demencija i sindrom stečene imunodeficijencije (SIDA). Dva gastrointestinalna oboljenja koja prati povećan rizik za suicid su peptički ulkus i ciroza, kod osoba koje zloupotrebljavaju alkohol [14]. Od pacijenata oboljelih na urološkoj osnovi ističu se oni na dijalizi i oboljeli od hipertrofije prostate. U psihijatriji se izdvajaju dva stanja koja su najčešće u vezi sa suicidom starih: depresija i alkoholizam [14]. Psihološkom autopsijom se došlo do saznanja da je oko 70% starih koji su počinili samoubojstvo pokazivalo depresivne simptome nekoliko sedmica ili mjeseci prije samo čina. Dok je kod oko 20% ispunjen kriterij za zloupotrebu supstance, najčešće se radilo o alkoholu [14].

Potrebni sustav podrške

Stariji članovi ljudskog društva postaju sve brojniji jer se prosječno trajanje života produljuje, zbog čega briga za stariju populaciju mora postati jedan od osnovnih javnozdravstvenih zadataka. Ako stariji ljudi na starost počnu gledati pozitivnije, a i njihova okolina postane njima naklonjenija, otvorit će se mnoga vrata za nova iskustva. Naravno, u skladu sa željama i, što je još važnije, mogućnostima pojedinaca. Dobar primjer tome su sveučilišta za ljude treće dobi, tečajevi stranih jezika za umirovljenike, turistička putovanja itd. Neformalni

uzajamni odnosi bitni su za osjećaj blagostanja i autonomije u starijih osoba. Bitno je da starija ranjiva osoba ima neformalnu socijalnu mrežu kojoj se može obratiti za obavijesti, novac, emocionalnu podršku ili konkretne usluge. Gubitak socijalne podrške uslijed razvoda braka ili smrti supružnika može pridonijeti zdravstvenim teškoćama. Obitelj je starijim ljudima primaran izvor socijalne podrške. Kada članovi obitelji i ne žive zajedno, emocionalne veze među njima ostaju jake. U slučajevima u kojima starija osoba treba pomoć, obitelj djeluje izravno ili osigurava društvenu pomoć starijem članu. Veći interes znanstvenika i praktičara, posebno pripadnika pomagačkih struka (među kojima je i zdravstveno osoblje), također može pridonijeti da i u ovom razdoblju života svaki pojedinac u što većoj mjeri pronađe sreću i smisao svoga življenja.

Sestrinska skrb kao prevencija uzroka i čimbenika depresije kod starijih osoba

Suvremena zdravstvena njega zahtjeva od medicinske sestre-tehničara da obrati pažnju na sve probleme koji su vezani za starost. One/i posebno trebaju obratiti pažnju na psihosocijalne probleme, subjektivno doživljavanje promjena u starosti ili bolesti. Medicinska sestra treba znati da nema tipičnog ponašanja kod starih, da ima lucidnih, živahnih, kao i onih sa psihotičnim poremećajima. Zbog svega toga je potreban individualni pristup svakoj starijoj osobi. Promatrano sa aspekta zdravstvene njege, medicinska sestra-tehničar u ispitivanju potreba za njegom, koristeći odgovarajuće metoda, treba da uvidjeti probleme koji su češći i izraženiji kod starijih osoba nego onih koje prate samu starost. Treba poći od aktivnosti za koje je stara osoba sposobna, pokazati razumijevanje i empatiju, ohrabriti ju i postupno aktivirati (češći razgovori, osmijeh, dodir, organiziranje druženja s članovima obitelji, prijateljima, bolesnicima ako je u bolnici i drugo) [3]. Općenito se može istaknuti da medicinska sestra-tehničar treba dati osjećaj sigurnosti staroj osobi, da je postupno uključi u njegu, u edukativne programe, u program vježbanja, organizirati druženje osobe treće dobi s odabranim osobama koje imaju sličan problem, a koji rješavaju na racionalan način.

Zaključak

Starenje je puno više od tjelesnog procesa. Koliko se starima osjećamo, uvelike ovisi o socijalnim i osobnim događajima, kao i o našem tjelesnom stanju. Realnost starenja sastoji se od činjenice da su mnoga ograničenja neizbježna. Može se zaključiti da su kod starijih osoba gubitak i stres su glavni faktori koji predisponiraju depresiji. Pod gubitkom i stresom kao bitnim čimbenicima s kojima se starija osoba suočava uglavnom se podrazumijeva: fizička onesposobljenost kao posljedica narušenog zdravstvenog stanja, potom bolni sindromi,

senzorni deficit i kognitivno osiromašenje; socijalni gubitci poput smrti supružnika ili partnera, odbačenost od porodice, napuštenost, potom gubitak radne uloge i radnog značaja; smanjenje prihoda također ima udjela, nezadovoljavajući financijski uvjeti, kao i povećanje medicinskih troškova, prilagodba na smrt, održavanje samopoštovanja, procjena prošlih životnih uspjeha i neuspjeha. Sa starenjem se mijenja i priroda socijalnih uloga i odnosa. Pritom izuzetnu važnost ima tzv. sustav neformalne podrške obitelji, prijatelja, susjeda i poznanika, odnosno način na koje te mreže ublažavaju neke od stresova koji prate starenje.

Literatura

1. Martinčević – Ljumanović R. Zdrava i sretna starost: suvremena gerontologija i gerijatrija. Zagreb: Spektar; 1985.
2. Osnove o starosti i starenju - vodič uputa za aktivno i zdravo starenje. Skinuto 31.12.2012. s: <http://www.stampar.hr/OsnoveOStarosti>
3. Nedley N. Depression: the Way Out. Halstad, Minnesota: Pickle Publishing; 2001.
4. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika: priručnik za studij sestринства. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
5. Gruber E. Prihvatimo različitosti, odbacimo predrasude - živjeti s duševnom bolešću. Popovača: Udruga Sretna obitelj; 2006.
6. Moro Lj., Frančišković T. i suradnici. Psihijatrija: udžbenik za više zdravstvene studije. 2. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
7. Demarin V. Moždani udar – rastući medicinski i socijalno ekonomski problem. Acta Clin Croat 2004; 43 (Suppl. 1): 9-141.
8. Gajski L. Lijekovi ili priča o obmani. Zagreb: Pergamena; 2009.
9. Hotujac Lj. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
10. Hotuljac Lj. Živjeti s depresijom. Zagreb: Pliva; 2007. Skinuto 31.12.2012. s: <http://www.plivazdravlje.hr/>
11. Pačić-Turk Lj., Kostović-Srzić M. Klinička neuropsihologija za studente Zdravstvenog veleučilišta. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2011.
12. Havelka M. Zdravstvena psihologija (nastavni tekstovi). Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2011.
13. Kaplan HI., Sadock BJ. Priručnik kliničke psihijatrije. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1997.
14. Folnegović- Šmalc V, Kocijan-Hercigonja D., Barac B. Prevencija suicidalnosti. Zagreb: