



Ce este depresia?

Cu toții ne simțim câteodată triști, plictisiți, lipsiți de chef. De cele mai multe ori este de ajuns să te gândești la altceva, să lași totul la o parte, să schimbi o vorbă cu cineva pentru a te simți mai bine. Starea de tristețe este o emoție sănătoasă, o reacție normală la evenimente nedorite, nefericite care ni se pot întâmpla tuturor în viață. Starea de tristețe ne permite să rămânem funcționali într-o manieră nedistructivă pentru noi și pentru cei din jur. Mulți oameni folosesc cuvântul „depresie” pentru a explica aceste tipuri de sentimente, dar depresia este mult mai mult decât tristețe.

Depresia este o tulburare de dispoziție care determină un sentiment persistent de tristețe și pierderea interesului. Simptomele depresiei pot face imposibilă desfășurarea în condiții normale a activităților de zi cu zi, pot schimba modul de percepere a propriei persoane, a lucrurilor, a mediului înconjurător, pot face ca totul să pară fără speranță și pot determina chiar sentimentul că viața nu merită trăită. Mai mult decât „o pasă proastă”, depresia provoacă durere atât pentru persoana deprimată cât și pentru cei din jurul ei și poate necesita tratament pe termen lung. Cele mai multe persoane cu depresie se simt mai bine cu medicamente, psihoterapie sau ambele.

Ce cauzează depresia?

Ipoteza actuală este că, cel mai probabil, depresia are la bază un model complex la care contribuie perturbări biochimice la nivelul creierului (tehnicile de imagistică cerebrală au arătat imagini diferite între creierul persoanelor depresive și cel al persoanelor fără depresie), cauze psihologice (trăsături de personalitate), cauze sociale (stresul cotidian, evenimente de viață negative) precum și factori genetici (unele tipuri de depresie pot avea caracter familial). Orice situație stresantă de viață poate declanșa un episod depresiv, iar alte episoade depresive pot să apară cu sau fără un factor declanșator evident.

Care sunt semnele depresiei?

Persoanele care suferă de depresie experimentează în mod diferit simptomele bolii, gravitatea, frecvența și durata simptomelor variind în funcție de particularitățile individuale. Unii oameni descriu depresia ca pe o viață trăită într-o gaură neagră sau ca pe o pedeapsă cumplită. Alții nu se simt triști, ci lipsiți de viață și apatici, iar unii se pot simți furioși, agresivi și agitați.

Semnele depresiei se pot manifesta la nivel cognitiv, emoțional, comportamental și fizic.

La nivel **cognitiv** apar gânduri disfuncționale centrate pe negativ, astfel încât evenimentele pozitive de viață sunt ignorate. Persoanele care suferă de depresie au o viziune



negativă despre sine și experiențele curente ce se extinde și asupra viitorului. Exemple de gânduri disfuncționale: „Nu sunt bun de nimic”, „Sunt un ratat”, „E vina mea”, „Nu am nicio valoare”, „Nimic bun nu mi se poate întâmpla”, „Nu am niciun viitor”, „Viața nu merită trăită”. Aceste gânduri negative preocupă excesiv persoana determinând la nivel **emoțional** tristețe, disperare, goliciune, deznădejde, iritabilitate, frustrare, anxietate, lipsa speranței, sentimente de indecizie, inutilitate, vinovăție, pierderea încrederii în propria persoană. Trăirile emoționale negative întrețin gândurile disfuncționale iar la nivel **comportamental** apar comportamente inadecvate precum tendința la izolare socială, inactivitate, pierderea plăcerii, restrângerea sferei de interese, diminuarea randamentului personal, lentoare sau agitație psihomotorie, abuz de substanțe. Pe lângă acestea, persoana deprimată poate prezenta la nivel **fizic** astenie, fatigabilitate, energie scăzută, epuizare, cefalee, dureri osteo-articulare și musculare, palpitații, dureri în piept, senzație de amețală, scăderea apetitului alimentar, pierdere în greutate, insomnie, dificultăți de concentrare și tulburări de memorie, uneori chiar în absența dispoziției depresive.

Depresia netratată poate evolua spre agravare cu apariția de idei delirante de inutilitate precum și idei suicidare, persoana găsind moartea ca pe o soluție de rezolvare a problemelor sale.

Depresia și riscul de suicid

Depresia este un factor de risc major pentru suicid. Disperarea și lipsa de speranță ce se întâlnesc în depresie pot face din suicid singura modalitate de a scăpa de durere. Recunoașterea semnelor de avertizare poate preveni actele de suicid.

Semnele de avertizare pentru suicid includ: discuții despre suicid sau despre autovătămare, exprimarea sentimentelor puternice de inutilitate și lipsă de speranță, preocupări neobișnuite pentru moarte, comportamente riscante și autodistructive (abuz de substanțe, condusul mașinii cu viteză excesivă), retragere din viața socială și dorința de a rămâne singur, vizite sau telefoane de rămas bun, oferirea lucrurilor personale, obținerea mijloacelor pentru suicid (stocare de medicamente, cumpărarea unui pistol, etc). Când o persoană se simte extrem de deprimată și are idei suicidare problemele par copleșitoare și fără sfârșit, dar apelând la ajutor de specialitate perioada dificilă poate fi depășită.

Cum se pune diagnosticul de depresie?

Primul pas în obținerea unui diagnostic și a unui tratament adecvat este vizita la un specialist în sănătate mintală. Anumite medicamente, precum și unele afecțiuni medicale pot provoca aceleași simptome ca și depresia. Un medic poate exclude alte condiții care pot provoca depresie printr-o evaluare completă a simptomelor, examen fizic, investigații de



laborator. Interviu va cuprinde și întrebări despre istoricul familial de depresie sau alte boli psihice, utilizarea de alcool sau droguri, alte boli ce coexistă cu depresia.

Utilă în diagnosticul depresiei este evaluarea psihologică prin aplicare de teste, chestionare și scale pentru depresie.

Diagnosticul de depresie este pus dacă sunt îndeplinite criteriile de diagnostic. Criteriile de diagnostic se referă la simptome tipice ce apar în cursul bolii, durata simptomelor, gradul în care simptomele afectează desfășurarea normală a vieții în plan social și profesional, precum și diagnosticul diferențial al depresiei cu alte afecțiuni cu simptomatologie asemănătoare.

Pentru diagnostic sunt necesare cel puțin cinci din următoarele simptome prezente pentru o perioadă de două săptămâni și care produc o schimbare față de nivelul anterior de funcționare:

- Dispoziție depresivă
- Interes sau plăcere marcat diminuate
- Pierdere semnificativă în greutate în absența unui regim de slăbire
- Insomnie sau hipersomnie
- Agitație sau lentoare psihomotorie
- Oboseală sau lipsă de energie
- Sentimente de devalorizare sau vinovăție inadecvată
- Capacitate de gândire sau concentrare diminuată
- Idei recurente de moarte

Este important să se consulte un medic în prezența unor simptome asemănătoare depresiei. Cu cât mai repede se stabilește diagnosticul cu atât mai repede persoana cu depresie este pe cale de a se recupera.

Care sunt tipurile de depresie?

Cel mai important motiv pentru care pacientul are nevoie să știe ce tip de depresie are este pentru a se asigura că va obține tratamentul adecvat ce îl va ajuta să se simtă mai bine cât mai curând posibil.

În fiecare tip de depresie există variații în numărul, calendarul, severitatea și persistența simptomelor.

Cele mai comune tipuri de tulburări depresive sunt următoarele:

Tulburarea depresivă majoră (depresia unipolară) este caracterizată printr-o combinație de simptome depresive care durează cel puțin două săptămâni la rând și care



interferează cu activitatea cotidiană manifestându-se în toate planurile profesional, social și personal. Unii oameni experimentează doar un singur episod depresiv în timpul vieții lor, dar mai frecvent depresia majoră este o tulburare recurentă.

Tulburarea distimică are ca element esențial simptome depresive de intensitate mai redusă decât în tulburarea depresivă majoră dar cu o durată mai lungă de timp (cel puțin doi ani). Chiar dacă simptomele nu sunt atât de severe ca cele din depresia majoră, distimia are un impact crescut asupra calității vieții prin durată, iar persoanele cu distimie au o predispoziție mai mare decât media de a dezvolta depresie majoră.

Tulburarea afectivă bipolară este o tulburare în care episoade depresive alternează cu episoade maniacale sau hipomaniacale, persoana experimentând oscilații între exaltare, euforie și disperare, tristețe. Uneori trecerea de la o stare la alta poate fi dramatică și rapidă, dar de cele mai multe ori aceasta se face treptat, fiecare episod depresiv sau maniacal având o durată de câteva săptămâni. În episodul depresiv o persoană cu tulburare bipolară prezintă simptome obișnuite ale depresiei. Cu toate acestea, tratamentele pentru depresia bipolară și cea unipolară sunt diferite.

Cum se tratează depresia?

Alegerea tratamentului depinde de rezultatul evaluării. Medicamentele antidepressive și psihoterapia sunt foarte eficiente pentru cei mai mulți oameni care suferă de depresie. Formele mai ușoare de depresie se pot ameliora doar cu psihoterapie, fără intervenție medicamentoasă. Persoanele cu depresie moderată până la severă beneficiază de medicamente antidepressive sau de tratament combinat: medicamente pentru a obține ameliorarea simptomelor relativ rapid și psihoterapie pentru a învăța modalități mai eficiente de a face față cu problemele vieții, inclusiv cu depresia. În funcție de severitatea simptomelor, terapeutul poate prescrie medicamente și / sau una dintre mai multe forme de psihoterapie care s-au dovedit eficiente pentru depresie. La unele persoane, depresia este atât de gravă încât este nevoie de spitalizare. Acest lucru poate fi necesar în cazul în care persoana nu se poate îngriji în mod corespunzător sau atunci când este în pericol imediat de autovătămare sau reprezintă un pericol pentru cei din jur. Tratamentul psihiatric într-un spital poate ajuta la menținerea calmului și oferă condiții de siguranță până când starea de dispoziție se îmbunătățește.



Psihoterapia

Eficacitatea psihoterapiei în depresie este recunoscută, aceasta reprezentând o metodă fascinantă și plină de satisfacții prin care persoana care suferă de depresie descoperă perspective noi, mai bine adaptate cu privire la problemele sale. Există dovezi conform cărora combinarea tratamentului medicamentos cu psihoterapie are o eficiență mult mai mare prin reducerea numărului de episoade depresive și creșterea calității vieții.

Diferite tipuri de psihoterapie sunt eficiente în depresie: terapia cognitiv-comportamentală, terapia interpersonală, terapia psihanalitică, terapia familială și altele.

Psihoterapia implică evaluarea factorilor de stres care au dus la apariția și menținerea depresiei, identificarea de gânduri, convingeri negative și de comportamente disfuncționale și înlocuirea lor cu unele sănătoase, găsirea de modalități mai bune de adaptare și de rezolvare a problemelor, stabilirea de obiective realiste, deprinderea de abilități de interacțiune socială, redobândirea sentimentului de satisfacție și de control asupra propriei vieți.

Eficacitatea terapiei provine din faptul că aceasta nu este un proces pasiv, ci unul care depinde de participarea activă a clientului. Este nevoie de timp, efort și consistență pentru deprinderea de aptitudini necesare pentru a face față recidivei iar obiectivul principal este acela de a învăța clientul să devină propriul lui terapeut.

„Una dintre cele mai importante componente ale modelului de învățare psihoterapeutic este faptul că pacientul începe să adopte multe din tehnicile terapeutului.”(Beck et al.,1979).

Medicația antidepresivă are scopul de a reduce simptomele depresive cu obținerea remisiunii complete, de a preveni recăderile și de a evita modificările structurale cerebrale (tulburările depresive au fost corelate cu modificări ale structurilor cerebrale implicate în circuitele afectiv-emoționale, depresia netratată având consecințe distructive ireversibile). Există multe clase de medicamente antidepresive disponibile și în alegerea antidepresivului este util ca pacientul să se implice activ, cunoașterea acțiunii medicamentului, profilului de efecte adverse, duratei tratamentului determinând creșterea complianței la tratament.

Principalele clase de medicamente antidepresive sunt:

Antidepresive din prima generație

Triciclice și tetraciclice (Imipramină, Clomipramină, Amitriptilină, Doxepină, Nortriptilină, Maprotilină, Mianserină).



Sunt medicamente eficiente, dar din cauza efectelor adverse și a riscurilor de administrare utilizarea lor este limitată la cazurile care au încercat fără eficiență alte tratamente.

Efectele adverse pot fi: retenție urinară, constipație, creșterea tensiunii intraoculare, sedare, creștere în greutate, hipotensiune ortostatică, efecte cardiotoxice, stări confuzionale, risc de deces prin supradoză, fiind contraindicate la pacienții cu risc suicidar crescut. Înainte de instituirea tratamentului se recomandă evaluare cardiologică, neurologică, hematologică, oftalmologică și urologică și reevaluări ulterioare la interval de 3-6 luni.

Antidepresive din a doua generație

Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei - SSRI (Fluoxetină-Prozac, Fluvoxamină-Fevarin, Paroxetină-Seroxat, Sertralină-Zoloft, Citalopram-Celexa, Escitalopram-Cipralex)

Inhibitorii de recaptare a noradrenalinei – NRI (Reboxetină)

Inhibitori ai recaptării noradrenalinei și dopaminei – NDRI (Bupropion-Wellbutrin)

Inhibitori ai recaptării serotoninei, noradrenalinei – NSRI (Venlafaxină-Effexor, Duloxetină-Cymbalta, Minalcipran-Ixel, Mirtazapina-Remeron, Trazodona-Trittico)

Antidepresive cu acțiune modulatorie serotoninergică (Tianeptina-Coaxil) **și serotoninergică/melatoninică** (Agomelatina-Valdoxan)

Antidepresivele din a doua generație se folosesc în prezent de primă intenție în tratamentul depresiei datorită spectrului de efecte adverse mult mai redus decât al antidepresivelor din prima generație, ceea ce le conferă siguranță și tolerabilitate în administrare, complianța la tratament fiind crescută semnificativ putând fi utilizate în terapia ambulatorie pe termen lung. Dintre efectele adverse cele mai frecvente sunt: manifestări digestive (grețuri, vărsături), sedare sau insomnie, disfuncții sexuale, stare de neliniște, amețeață. De cele mai multe ori aceste efecte apar la inițierea tratamentului și sunt ne semnificative și pasagere.

Este important de știut că depresia este o boală tratabilă. Tratamentul depresiei este **un tratament de durată** (cel puțin 6-9 luni după recuperare pentru un episod depresiv unic). Primele efecte benefice apar după câteva săptămâni, iar după dispariția stărilor neplăcute **tratamentul trebuie continuat pentru consolidarea efectelor și prevenirea recăderilor.** Persoanele care au avut episoade depresive multiple pot să necesite tratament



timp de mai mulți ani. **Tratamentul medicamentos se întrerupe treptat**, sub supravegherea medicului, pentru că poate să ducă la efecte de discontinuare neplăcute.

Medicamentele antidepressive sunt eficiente, cresc mult probabilitatea de a avea o stare mai bună, nu își pierd eficiența cu timpul, **nu provoacă dependență și nu prezintă efecte secundare noi** atunci când sunt utilizate pe o perioadă mai lungă de timp.