



Stran / Page: 20

Doseg / Reach: 58.600

Država / Country: SLOVENIA

Površina prispevka / Size: 879 cm2

1 / 3

Ko je svet le črn

"ZAČELO SE JE PRED ŠTIRINAJSTIMI LETI. STRAH, TESNOBA, GROZA. BALA SEM SE STOPITI V TRGOVINO, NA AVTOBUS, NA TRG ALI V ŽIČNICO, V PROSTORE, KJER JE BILO VELIKO LJUDI, KJER JE BILA GNEČA. RAZBIJALO MI JE SRCE, ROKE SEM IMELA V HIPU MOKRE OD POTU, TEŽKO SEM DIHALA, PANIČNO SEM SE BALA, DA ME BO OD HUDEGA POBRALO. HOTELA SEM LE ZBEŽATI, SE SKRITI. DOMOV. NA VARNO." TO JE PRIPOVED MAJE, ENE OD STOTISOČIH SLOVENK IN SLOVENCEV, KI TRPI ZA DEPRESIJO.

Jasna Tepina



Maja: "Hotela sem le zbežati, se skriti. Domov. Na varno."



Aleksandra Pokorn Meško: "Glavni cilj je, da začne pacient bolj realno pojasnjevati dogajanja, kar vodi v spremembo čustvovanja in vedenja."



Dr. Andrej Marušič: "Antidepresivi niso mamila, ne povzročajo odvisnosti in zares zdravijo."



Maja: "Spoznala sem to svojo bolezen do obisti, sprejela sem jo, živim z njo."

Depresija je najpogostejša duševna motnja, ki lahko doleti slehernega med nami. A depresija ni isto kot depresivnost, ki je naravna reakcija organizma na dogodke in se lahko pojavi pri slehernem izmed nas, tudi večkrat na dan.

Depresija ali depresivna motnja pa je bolezen, ki jo je treba zdraviti. Pri ženskah je bolj pogosta tako imenovana klasična depresija, pri kateri človek nima energije, volje, apetita in slabo spi, pri moških pa je pogostejša depresija, ki se kaže z agresivnostjo, impulzivnostjo, nizko toleranco.

Saj bo dobro...

“Moje življenje se je zožilo na dom in službo, zanemarila sem prijatelje, šport, nehala sem hoditi v kino in gledališče. Seveda sem iskala pomoč, a nisem dobila ničesar razen kratkega pogovora, tablet in spodbude kot “saj bo dobro”. Moja tesnoba se je stopnjevala. Gledala sem mame, kako se z otroki sprehajajo, jaz pa nisem mogla. Namesto da bi se veselila dopusta, sem se ga bala, saj me je čakalo neznano okolje. Iskala sem izgovore, da mi ni bilo treba v šolo in vrtec na prireditve svojih otrok, sčasoma sem ostajala le v varnem zavetju svojega doma. Nekega dne, bilo je jeseni 2003, sem do-

živela v službi panični napad. Naenkrat me je začelo dušiti, občutila sem grozno tesnobo, tresla sem se, vsa sem bila mokra, mislila sem, da bom kar umrla. Poklicala sem kolegico, odprla je okno, me mirila, prosila sem jo, naj me pelje domov, samo domov. Ko sem prišla domov, je napad minil. Kot da se ne bi zgodilo nič. Bila sem na varnem. Šla sem k zdravnici, ki mi je svetovala obisk pri psihiatru.”

Tako je zapisala Maja v internetni forum društva Dam. Poiskala je pomoč zasebne psihiatrinje, s katero se je dogovorila, da bo začela jemati antidepresive, psihiatrinja ji je dala tudi številko svojega mobilnega telefona in ji za-

gotovila, da jo lahko Maja pokliče, kadar koli bi jo potrebovala. “Metod zdravljenja depresije je veliko”, pravi psihiater in psihoterapevt dr. Andrej Marušič, direktor Inštituta za varovanje zdravja, “najprej pa si mora človek priznati, da je bolan. Zboleti za duševno motnjo je namreč še vedno bolj sramotno kot na primer zboleti za sladkorno boleznijo, je znak šibkosti, slabosti. Še slabše pa je, da splošni zdravniki depresivne motnje ne prepoznajo.”

Dr. Marušič pove, da poišče zdravniško pomoč zaradi depresije le 30 odstotkov bolnikov, pri petnajstih od teh pa zdravnik znakov ne prepozna. Ker bolniki to-

žijo o bolečinah v trebuhu in glavobolih, jih odpravi z Ranitalom, Rupurutom, Brufenom. Pri polovici od 15, pri katerih znake depresije prepozna, bolnika prepogosto tolaži, češ, saj ni čudno, da ste depresivni, če pa vam je umrla mama... vas je zapustil mož... ste izgubili službo... “To je tako, kot bi ortoped pacienta, ki si je zlomil nogo, odpravil z besedami, da ni čudno, da si je zlomil nogo, če je padel po stopnicah,” se jezi dr. Marušič in nadaljuje: “Pri drugi polovici, torej pri sedmih odstotkih, pa zastavi napačno zdravljenje, na primer s pomirjevali in apaurini, ki le zabrišejo simptome, problemov pa ne rešujejo. Le dva do tri odstotki bolnikov so deležni ustreznega zdravljenja, pa še od teh jih polovica jemlje antidepresive premalo časa ali sploh ne.”

Zares zdravijo

Antidepresivi so zelo učinkovita zdravila, če jih bolnik jemlje vsaj 4 do 6 tedne in če zdravnik izbere pravega. Psihiatri vedo, da se zaradi nagnjenosti k depresivnosti, ki je gensko pogojena, zaradi stresnih dogodkov poruši ravnovesje pri delovanju serotonina, ki v naših možganih sproža občutke zadovoljstva, z antidepresivi pa se ravnovesje ponovno vzpostavi. Tako kot potrebujemo mavec, da se nam zlomljena kost med mirovanjem obno-

vi, tako "zlomljeni živci" potrebujejo oporo, da si opomorejo. "Antidepresivi niso mamila, ne povzročajo odvisnosti in zares zdravijo - bolj učinkovito kot na primer zdravila proti visokemu pritisku," razlaga dr. Marušič, ki pri svojem ambulantnem delu uporablja tudi eno od psihoterapevtskih metod, vedenjsko-kognitivno terapijo. Enako metodo uporabljajo za zdravljenje depresivnih motenj tudi v Psihiatrični bolnišnici v Begunjah.

"Kognitivno-vedenjska terapija je eden od možnih terapevtskih pristopov, ki se je uveljavil v zadnjih dveh desetletjih in je dokaj uspešen," razlaga **Aleksandra Pokorn Meško**, specialistka klinične psihologije in psihoterapevtka. "S pacientom najprej opredelimo njegov problem, postavimo terapevtske cilje, ki jih želi doseči, ga poučimo o naravi njegove motnje in mu pomagamo, da doseže zastavljene cilje. Vedno se ukvarjamo s spreminjanjem bolnikovih stališč in prepričanj. Naše izhodišče je, da se človek ne odziva na dogodek kot tak, ampak na pomen, ki ga pripiše dogodku. Zapleteno? Naj pojasnim: Človekova čustva so odvisna od tega, kako si nekdo dogajanje razlaga. Če na primer pokličem po telefonu prijatelja, pa me na hitro odpravi, imam več možnosti razlage njegovega vedenja. Lahko

pomislim, da me ne mara, da mi nisem pomembna ali da sem naredila kaj narobe, potem sem prizadeta, užaljena ali jezna, ker me je odpravil tako na hitro. Druga možnost: prijateljevo vedenje si razložim s tem, da enostavno nima časa, da je sredi pomembnega sestanka ali dela in da me bo poklical kasneje, saj si verjetno želi govoriti z mano. Naše pojasnitve dogodkov ali vedenj drugih ljudi so pogosto nerealistične, zato v mnogih življenjskih situacijah ali v medosebnih odnosih doživljamo neustrezna čustva. Če ima pacient o sebi negativno predstavo, to vpliva na kakovost njegovega življenja in na njegove odnose z drugimi. S kognitivno vedenjsko terapijo spreminjamo disfunkcionalna stališča, prepričanja in predstave o sebi, drugih in svetu s ciljem, da začne pacient bolj realno pojasnjevati dogajanja, kar vodi v spremembo čustvovanja in vedenja," pojasnjuje Aleksandra Meško, dr. Andrej Marušič pa dodaja: "Z različnimi ukazi, besedami, vedenjem, skušamo spreminjati človeka, ki je depresiven, tako da se ne obnaša več depresivno in s tem tudi zares postane manj depresiven. Depresija ni nič drugega kot tvorjenje negativnih misli in negativnega, razdiralnega obnašanja, in ko si človek govori manj depresivne

stavke, jih v mislih tudi manj tvori. Negativne misli zamenjajo pozitivne. Jaz temu pravim psihološki fitnes."

Maja potem

"Ko so zdravila začela delovati in so pregnala najhujše strahove in depresivne občutke, sva s psihiatrinjo začeli reševati moje probleme," se spominja Maja. "Pisala sem dnevnik, reševala naloge, ki mi jih je dajala, se vključila v skupino, kjer sem se naučila, kako se sproščati v kritičnih situacijah, prebrala vse, kar sem našla o depresiji na internetu ali v knjižnici. Še vedno se tu in tam znajdem v stiski, a vem, da se ne smem prepustiti napadu strahu in panike, zato pokličem po telefonu prijateljico, pomaga mi, da se umirim, globoko diham in si dopovedujem, da sem stvarjem kos, da bo še vse

"ZLOMLJENI ŽIVCI" POTREBUJEJO OPORO, DA SI OPOMOREJO.

dobro, da je normalno, da mi srce hitreje razbija, ker sem vznemirjena, in da se mi ne bo zgodilo nič hudega, ozrem se naokoli in se osredotočim na druge ljudi, stvari. Spoznala sem to svojo bolezen do obisti, sprejela sem jo, živim z njo. Dovolim ji, da je tu, v meni, saj zdaj vem, kako ji bom kos. In sem ji. Živim. Svoobodno in sproščeno." ■

V bolnišnico sodi depresiven človek le, če je nevaren sebi ali drugim, če je nevarno, da bi naredil samomor. Kar 15 odstotkov depresivnih motenj se namreč konča s samomrom. Če pa te nevarnosti ni, se depresijo mnogo učinkoviteje zdravi ambulantno. Bolnik se namreč lažje zamoti, dobro je, da je aktiven, saj tako svoje negativne misli lažje zamenja s pozitivnimi. Depresija je ozdravljiva, če bolnik dovolj dolgo jemlje ustrezne antidepresive, ki jih lahko predpiše tudi splošni zdravnik.