



Szellemileg az agykutatás legújabb eredményei **frissnek maradni**

A depresszió



The European
Dana Alliance
for the Brain



NRTA

AARP's Educator Community

NRTA: az AARP Oktatói Közössége

Az NRTA, amelyet Dr. Ethel Percy Andrus, nyugdíjas tanár alapított 1947-ben, az AARP oktatói közössége. Az AARP küldetésével összhangban, az NRTA tevékenysége a folyamatos tanuláson, az önkéntes szolgálaton és a civil részvételen alapszik. Az NRTA a legnagyobb nemzeti szervezet, amely az 50 évnél idősebb oktatók érdekeit képviseli. A szervezet több mint egymillió aktív és nyugdíjas oktatóból és iskolai személyzetből álló tagsággal rendelkezik, helyi, állami és nemzeti szinten. Az NRTA kiterjedt intézményi hálózattal rendelkezik; nemzeti irodát üzemeltet Washingtonban, amihez 53 állami és városi szervezet és több mint 2700 helyi szervezet tartozik. Az NRTA tagok mindent megtesznek annak érdekében, hogy minden generáció számára biztosítsák a folyamatos oktatás lehetőségét, a jogi védelmet, a gazdasági biztonságot, a munkahely megőrzésének lehetőségét és mindezen keresztül a jövőbeli jólétet. További információkért látogassa meg a www.aarp.org/nrta internetes oldalt.

Dana Szövetség az Agykutatásért

A „Dana Szövetség az Agykutatásért” (www.dana.org) több mint 200 vezető idegtudóst, köztük 10 Nobel-díjast tömörítő nonprofit szervezet. A Dana Szövetség fő célja, hogy felhívja a társadalom figyelmét az agykutatás legújabb eredményeire. Ezeket az eredményeket érthető és mindink számára elérhető módon terjeszteni kívánja a lehető legszélesebb körben, és meg kívánja mutatni az embereknek azt, hogy az agykutatás által szolgáltatott új ismeretek milyen jótékony hatással vannak mindennapi életünkre. A DANA Szövetség célkitűzéseinek megvalósításához a DANA Alapítvány nyújt teljeskörű támogatást. A Dana Szövetség kutatásokat nem támogat.

A Dana Alapítvány magán jellegű jótékonyági szervezet, amely elsődlegesen a tudomány, az egészség és az oktatás iránt érdeklődik. Jelenleg az alapítvány kiemelten foglalkozik az immunológia és az idegtudományok területén végzett kutatásokkal, az általános iskolai és középiskolai oktatással, illetve a művészeteket oktatók képzésével.

AARP: American Association of Retired Persons – Nyugdíjasok Amerikai Szövetsége
NRTA: National Retired Teachers Association – Nyugdíjas Tanárok Nemzeti Szövetsége (az AARP Oktatói Közössége)

A Dana Alliance for the Brain Inc publication prepared by EDAB, a subsidiary of DABI. Reprinted by permission of NRTA and the Dana Alliance for Brain Initiatives.

Mindannyian vagyunk levertek olykor, és találkozunk olyan helyzetekkel, melyek mélyen elszomorítanak bennünket. Nincs is olyan ember, aki ne szembesült volna a munkahely megszűnésének vagy egy szeretett személy elvesztésének érzésével, és feszült emberi viszonyokkal. A bánat és szomorúság az élet természetes velejárói, de ha tartósan fennállnak és mindennapi tevékenységünket is befolyásolják, akkor az már lehet depressziós állapot is.

A depresszió biológiai hátterű, egyes esetekben súlyos egészségügyi rendellenesség, pontosan úgy, ahogy a magas vérnyomás és a cukorbetegség is. Az esetek többségében viszont hatékonyan kezelhető. Ennek ellenére sokan tévesen úgy gondolják, hogy a depresszió az idős kor normális velejárója, és ellene tenni igazából keveset lehet. Gondolhatnánk, hogy a személyiségnek csak időleges megtörése, esetleg a gyengeség jele vagy valami olyan állapot, amelyből egykettőre kilábalhatunk.

Itt az idő eloszlatni ezeket, és a depresszió körül kialakult más tévhiteteket. Habár az igaz, hogy idősebb emberek között sokkal gyakoribb a depresszió, mégsem elkerülhetetlen része az öregedésnek, amelyet tudatosan befolyásolni, vagy éppen szűgyellni kellene. Ezek az állandó tévedések, más mentális rendellenességekkel együtt, hozzájárulnak a helyzet rossz felismeréséhez és a betegség elégtelen kezeléséhez.

Egyes tanulmányok kimutatták, hogy a depresszióban szenvedő embereknek kevesebb mint egynegyede pontosan diagnosztizált és megfelelően kezelt. A helyzet az idősek körében ennél is rosszabb, mert a depresszió felismerését nehezítik gyakran fennálló más egészségi problémák. Kezeletlenül hagyott depresszió a beteg életminőségére igencsak romboló hatással van, egyéb más betegségek megjelenését és erősödését okozhatja, vagy akár halálhoz is vezethet. Akik már átestek például agyvérzésen vagy szívinfarktuson, nagyobb valószínűséggel halnak meg depressziós állapot következményei miatt. Sőt, a depresszióval küszködők sokkal hajlamosabbak öngyilkosságra, amely a többi korosztály mellett elsősorban az idősebbeket érinti nagyobb gyakorisággal.

A depresszió tünetei

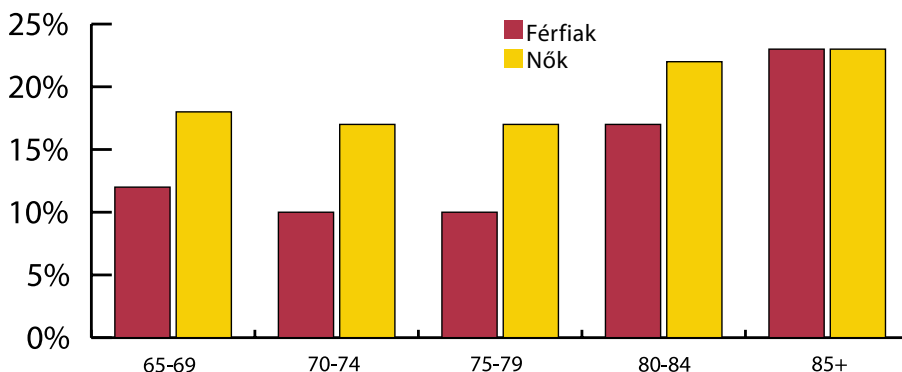
A depresszió több egy egyszerű rossz hangulatnál. A mélységes letörtség érzése gyakran kiegészül más érzelmi, tudati és testi tünetekkel. A tünetek az egészen enyhe és a súlyos között jelentkezhetnek, amelyek időről-időre erősödnek illetve alábbhagynak. Ha a tünetek már a mindennapi tevékenységet is befolyásolják, akkor depresszió sejthető a háttérben.

- Hosszan tartó levertség vagy megmagyarázhatatlan sírás;
- Észrevehető változás étvágyban és az alvási szokásban;
- Ingerlékenység, düh, aggodás, izgalom, szorongás, pesszimizmus, közömbösség;
- Energiahiány, lelkesedés elvesztése, tartós lassultság;
- Büntudat, értéktelenség és reménytelenség érzése, tehetetlenség;
- Koncentrációs zavarok és döntésképtelenség;
- Érdeklődés elvesztése egykor kedvelt tevékenységek iránt;
- Szociális kapcsolatok elhanyagolása, elszigeteltség;
- Megmagyarázhatatlan fájdalom;
- Visszatérő gondolatok a halálról és öngyilkosságról;
- Emlékezetkiesés.

Forrás: Mentális Egészség Országos Intézete (USA)

65 éves és idősebb korú súlyos depresszióban szenvedők százalékos megoszlása, kor és nemek szerint, 1998.

Forrás: Egészségügyi és Nyugdíjazási Tanulmány (USA)



Megjegyzés: súlyos depresszió jele: 4 vagy több tünet egyezése a felsorolt nyolcból, a Központi Járványügyi Tanács (USA) depressziós skálájának rövidített változata szerint.

A depresszió okai

A depresszió idegrendszeri rendellenesség, melynek jellemzője egyes idegrendszeri kémiai anyagokban, az ún. neurotranszmitterekben bekövetkező változás. A Mentális Egészség Országos Intézete (USA) szerint a legújabb agyi képpalkotási vizsgálatok kimutatták, hogy depressziós állapotban bizonyos agyi központok, amelyek felelősek a hangulatért, alvásért, étvágyért, gondolkodásért és viselkedésért, hibásan működnek és a kritikus neurotranszmitterek szabályozása is zavart szenved. A kutatók folyamatosan vizsgálják ezen idegrendszeri vegyületek egyensúlyváltozásának okát. A szakértők genetikai, pszichológiai és környezeti tényezők hatásainak kombinációját gondolják a háttérben.

A felelős gének köre még pontosan nem meghatározott. A depresszió bizonyos fajtái egyes családokhoz köthetők, amely sejtet bizonyos genetikai alapot a rendellenesség kialakulásában. Ugyanakkor sok betegnél nincs családi előzmény vagy éppenséggel családi előzménnyel rendelkező egyéneket nem érint a betegség.

Környezeti tényezők, amelyek kiválthatnak depressziót, mind bánattal és szomorúsággal kapcsolatosak. A szeretett személy elvesztése, pénzügyi nehézségek vagy kapcsolaton belüli problémák mind-mind olyan tényezők, amelyek erős stressznek teszik ki elszenvédőjét. (Lásd Az agykutatás új eredményei c. részben) Szintén a depresszió kialakulásához kapcsolódó tényezők az önbecsülés hiánya, erős pesszimizmus, vagy a stressz rendszeres felülkerekedése. Ezek a jelenségek már a depresszió korai formái lehetnek vagy hajlamossá tesznek ennek kialakulására.



Jótanácsok a stressz kezeléséhez

- A legalapvetőbbek: rendszeres táplálkozás, egészséges étrend, elegendő alvás, rendszeres testmozgás, pl. gyaloglás, úszás, kerékpározás, stb.;
- Feszültséggel járó helyzetekben meg kell találni azt a módot, amely lehetővé tesz valamilyen mértékű felülkerekedést a helyzeten, még ha ez csak minimális mértékben is lehetséges;
- Tudatában kell lenni annak, hogy bizonyos helyzeteket nem tudunk irányítani. Ehelyett azokra kell koncentrálni, amelyekben erre képesek vagyunk;
- Relaxációs technikák gyakorlása: légzésgyakorlatok, meditáció vagy egy nyugodt és békés hely illetve emlék felelevenítése;
- Előre tervezni: Számba venni a számunkra fontos dolgokat, megfogalmazni reális célokat, megtervezni a megvalósításukat, és többletenergiát fektetni elérésükbe;
- A változások stresszel járnak, de inkább a lehetőséget kell látni bennük, mintsem a veszélyforrást;
- Pozitív szemléletű humor kialakítása, és örömteli pillanatok visszavitele a mindennapokba valamilyen nagyon élvezetes elfoglaltsággal;
- Szakítsunk önmagunkra időt – ha naponta csak 15 percet is, vagy hetente egy órát –, melyet kizárólag pihenésre és fiatalodásra fordítunk.

Ezekon túlmenően számos krónikus betegség, mint az agyvérzés, szívinfarktus vagy a rák okozhat olyan idegrendszeri változást, amelyek hajlamosítanak a depresszióra. (Lásd Depresszió és más betegségek). A 65 év feletti korosztályban nagyobb arányban fordulnak elő az említett egészségi problémák, amely összefüggésbe hozható a depresszió korosztályon belüli gyakoribb előfordulásával.

Az agykutatás új eredményei

Az idegrendszeri kutatások legújabb eredményei igen érdekes új bizonyítékokat tártak fel stresszes élethelyzetek – mint a szeretett személy elvesztése vagy krónikus betegségek – és a depresszió kialakulása között. Az bizonyos, hogy az idősebb korosztályban sokkal nagyobb szerepet tulajdonítanak ezeknek a tényezőknek a depresszió kialakulásában, mint más korcsoportokban; az Amerikai Geriátriai Pszichiátriai Társaság szerint – AAGP (USA).

Egyes tanulmányok szerint a depresszióban szenvedő emberekben túl aktív az agynak az a része, amely a szervezet stresszre adott válaszát szabályozza. Amikor az ún. „stresszorral” találkozunk, az agy nagy mennyiségű stresszhormont szabadít fel, mely segít kezelni a adott stresszes helyzetet. Ha ez a rendszer hosszú ideig aktív marad, hosszan tartó stresszhelyzet esetén helytelen működésűvé válhat, és nem tart gátat a felszabadított hormonok tömegének. A stresszhormonok ismert hatása az agy egyes területein az idegsejtek károsítása. Tudósok egy köre úgy véli, hogy ezeknek a hormonoknak az „özöne” bizonyos idegrendszeri változásokat idézhet elő, ami hozzájárul a depresszió kialakulásához. Az agykutatók kirakójáték-szerűen ugyan megfejtik a stressz és a depresszió közötti összefüggéseket, egy dolog viszont biztosnak látszik: az élet során a stresszel való hatékony szembenézés segít megóvni az elváltozásoktól a stresszre adott válaszáért felelős agyi területeket.



Segítség a depresszióban

A depresszióval társuló negatív gondolatok és érzések, mint a kimerültség, haszontalanság, gyámoltalanság és a reménytelenség a segítségkeresés ellenében dolgoznak. Fontos felismerni azt, hogy ezek mind a depressziós állapot velejárói, melyek enyhülni fognak, ha megfelelően kezelik őket.

Ha levertnek érezzük magunkat, beszéljük meg orvosunkkal az aggodalmainkat. Kérjük tőle folyamatos megfigyelést állapotunkról, és vitassuk meg vele a lehetséges gyógymódokat. Bizonyos esetekben a depresszióra utaló jelek lehetnek más kezelések mellékhatásai vagy különböző betegségek tünete is. A kezelőorvos nyilván először ki akarja zárni a tünetek más lehetséges okait. Ennek érdekében tisztában kell lennie a folyamatban lévő kezeléseinkről, vannak-e egyéb egészségi problémáink, és milyen élethelyzetekkel szembesülünk, amelyek befolyásolják hangulatunkat.



A depresszió diagnosztizálása; amelyet a kezelőorvos végez el:

- Fizikai felmérés és laborvizsgálatok, melyek célja más betegségek kizárása;
- Személyes elbeszélgetés, a tünetek részleteinek tisztázása:
 - Mikor kezdődtek?
 - Mennyi ideig tartottak?
 - Milyen súlyosak voltak?
 - Jelentkeztek-e már hasonló tünetek korábban? Ha igen, mikor? Kezelték-e korábban, és hogyan kezelték?
- Teljes családi és személyes egészségügyi kórtörténet áttekintése;
- Elmeállapot vizsgálata annak felmérésére, hogy van-e érezhető hatása a beszédben, az emlékezőképességben, a gondolkodásmódban.

Forrás: Mentális Egészség Országos Intézete (USA)

Fontos tudni azt, hogy az elsődleges orvosi vizsgálat gyakran nem diagnosztizálja a depressziót. Ez leginkább az idősebb korosztályt érinti, ezért javasolt inkább szakorvos segítségét kérni. A geriátriai pszichiáter kifejezetten az a szakember, akit az időskorban előforduló mentális problémák felismerésére képeztek ki.

A depressziós rendellenességek típusai

A legújabb idegrendszeri kutatások szerint a depresszió egészen krónikus állapot is lehet, amelynek tünetei az erre hajlamos emberekben változó erősséggel jelentkezhetnek életük során. Egyes tanulmányok azt is kimutatták, hogy ha valaki élete során már átesett egy depressziós perióduson, az nagyobb valószínűséggel esik vissza a major depresszió állapotába. Tehát elképzelhető, hogy az öregkorban megjelenő depresszió már korábban kialakult depressziós állapot ismétlődése.

A depresszió két alapvető típusát különböztetik meg; ezek az unipoláris és a bipoláris típusok.

Unipoláris depresszió

Két további típusra osztható, ezek a major depresszió és dysthimia.

Major depresszió a valószínű diagnózis abban az esetben, ha a depressziónak öt vagy annál több tünete tapasztalható, szinte minden nap, egy kéthetes periódus alatt. Különösen akkor igaz ez, ha a tünetek már a mindennapi tevékenységre is hatással vannak.

Dysthimia egy kevésbé súlyos, de legkevésbé sem elhanyagolható formája a depressziónak. Általában kettő vagy annál több tünet jelentkezésétől számítható, mely nem okoz ugyan munkaképtelenséget, de a jó közérzetet és a teljes funkcióképességet akadályozza.

Bipoláris rendellenesség (mániás depressziós elmezavar)

Az unipoláris depressziónál ritkább, ám ahhoz hasonlóan súlyos betegség, melyhez az unipoláris depresszióhoz képest is magasabb öngyilkossági kockázat társul.

A bipoláris rendellenesség az unipoláris depressziótól különböző, idegi alapokon nyugvó mentális betegség. A beteg hangulata ilyen esetekben a intenzív emelkedettségtől (mánia) a súlyos depresszív állapotig változik. Ezeket az állapotokat normális periódusok szakítják meg. A hangulatváltások történhetnek gyorsan is, olykor egyetlen nap leforgása alatt. Legtöbb esetben

viszont néhány napig tartó intenzív mániás szakaszt követ hosszabb depressziós periódus. A betegek nem ritkán hetekig, esetleg évekig is mentesek mindenféle tünettől.

A depressziós ciklusban előfordul, hogy a betegnél a depressziónak csak egy-egy tünete jelenik meg, de egyeseknél akár mind is megfigyelhető (Lásd A depresszió tünetei c.

részben), ahogyan a mániás ciklusban is megfigyelhető ugyanez (lásd később). Ha a beteg kezeletlenül marad, a mániás ciklus átcsaphat pszichotikus állapotba, amely viszont már kórházi kezelést igényel.



A genetikai háttér nagy szerepet játszik a bipoláris betegség kialakulásában. Ez azt jelenti, hogy örökölhető bizonyos biológiai sebezhetőség, ugyanakkor nem mindenkiben alakul ki a depresszió állapota, aki genetikailag érzékeny lenne rá. Akiknél a felmenők körében bármilyen típusú depresszió kialakult már korábban, azoknál sokkal nagyobb valószínűséggel jelenik meg a bipoláris forma, viszont sokaknál családi genetikai háttér nélkül is kialakul.

A bipoláris depresszió azonnali orvosi figyelmet igényel lehetőleg olyan szakembertől, aki már tapasztalt ilyen esetek kezelésében. Léteznek kezelési módok, amelyekkel a mánia tünetei is kezelhetőek, illetve antidepresszánsok és/vagy pszichoterápia alkalmazható a depressziós tünetek enyhítésére.

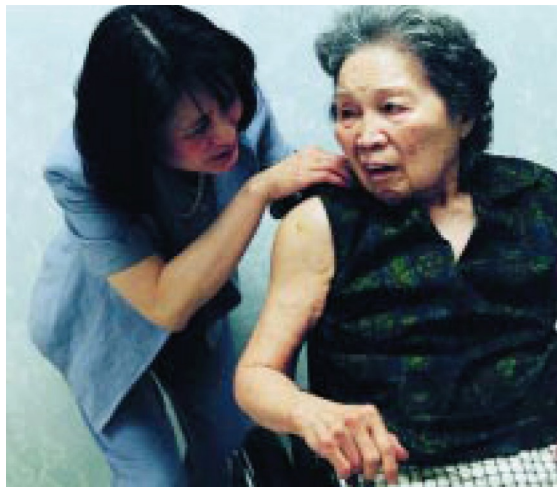
A mánia tünetei

- Túlzott optimizmus és önbizalom;
- Csökkent alvási igény kimerültség érzése nélkül;
- Nagyzásos téveszmék, felfokozott önértékelés;
- Eltúlzott ingerlékenység, agresszív magatartás;
- Felfokozott testi és szellemi aktivitás;
- Felgyorsult beszéd, rohanó múltó gondolatok, könnyen összezavarodó fellépés;
- Lobbanékonyág, gyenge ítélőképesség;
- Meggondolatlan viselkedés, felelőtlen túlköltekezés, elhamarkodott pénzügyi döntések, kiegyensúlyozatlan életvitel, botrányos szerelmi ügyek.

A depresszió kezelése

Még ha diagnosztizálják is a depressziót, sokszor a beteg nem kapja meg a szükséges kezelést. Pedig a helyes terápia kialakításával a depresszióban szenvedők legnagyobb többsége hatékonyan kezelhető, ez javítja az életminőséget és csökkenti az öngyilkosság kockázatát, illetve egyéb más betegségek miatti korai halálozást. A leghatékonyabb gyógymód, főleg idősebb embereknél, antidepresszáns gyógyszerek és pszichoterápia (beszéd terápia) együttes alkalmazása.

A depresszió kezelése egészen hosszú ideig is elhúzódhat, akár meghatározatlan ideig is, hasonlóan más krónikus betegségekhez, mint a cukorbetegség (diabetes) vagy a magas vérnyomás, melyek kezelése élethosszig tart. A 75 év feletti betegek lassabban reagálnak a kezelésre, és még kezelés mellett is hajlamosabbak a visszaesésre. Különösen



időskorban fontos a rendszeres és folyamatos kommunikáció depresszió kezelésében jártas orvossal azért, hogy a szükséges kezelés részleteit meghatározzák.

A forgalomban lévő antidepresszánsok a neurotranszmitterek működését befolyásolják. Ezeknek a készítményeknek három típusa van használatban: triciklusos antidepresszánsok, monoamin-oxidáz gátlók és a szelektív szerotonin újrafelvétel gátlók (SSRI). Az újabb fejlesztésű SSRI készítményeknek kevesebb mellékhatása van, mint a régebben használt gyógyszereknek. Minden ember máshogy reagál az egyes antidepresszánsokra, ezért megtalálni azt a gyógyszert, amelyik hatékonyan enyhíti a tüneteket, gyakran folyamatos próbálás és kudarca eredménye. Egyes esetekben gyógyszer kombinációk használata szükséges illetve az adagolást is meg kell határozni. Előfordulhat, hogy egy-egy antidepresszáns hatása három-négy hét után vagy később jelentkezik. Ha több hetes gyógyszeres kezelés után sem tapasztalható javulás, akkor az orvos utasítására másik szer kipróbálása lehetséges.

A pszichoterápia alkalmazása fontos része a depresszió kezelésének, különösen idősebbeknél. A leghatékonyabb pszichoterápiás kezelési módok a kognitív és viselkedés terápiát és az interperszonális terápiát alkalmazzák. Ezek lefolyását a pszichoterápiában már jártas, általában pszichiáter vagy pszichoterapeuta irányítja. Ezeknek a beszédterápiáknak a célja, hogy a beteget olyan stratégiákra tanítsa meg, amelyek segítenek megbirkózni a mindennapi kihívásokkal, megtanítják ellenállni a depresszióval járó negatív gondolatoknak és viselkedésformáknak, segítenek feloldani személyes ellentéteket, amelyek mind hozzájárulnak a depressziós állapot kialakulásához. A rövid pszichoterápiás kezelések azok számára lehetnek hasznosak, akik rövid lefolyású depresszióban szenvednek. Ezek különböző betegségek, trauma kísérő jelenségei vagy a szeretett személy elvesztésével lehetnek kapcsolatban.

Az Elektrokonzulzív Terápia (ECT) az egyik leghatékonyabb, mégis a leginkább megbélyegzett kezelési mód. Az ECT az agy meghatározott részeit stimulálja rövid, kis áramerősségű elektromos



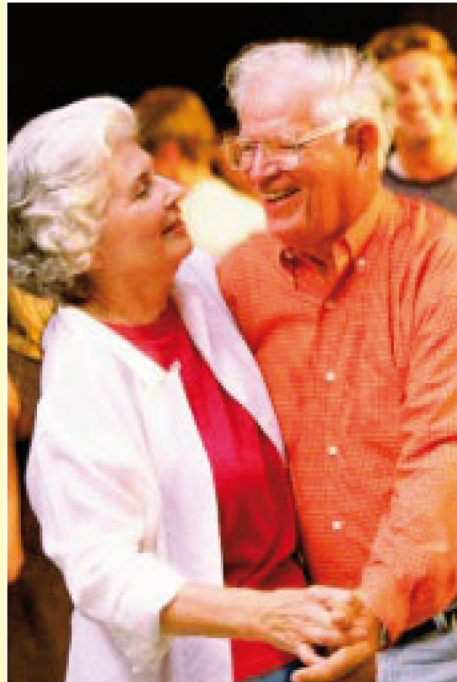


impulzusokkal, amelyeket a beteg tudatosan nem érzékel. A biztos eredmény érdekében több kezelésre is szükség lehet. A korszerűsítéseknek köszönhetően a korábbi évtizedekhez képest sokkal biztonságosabbá vált az ECT technika alkalmazása. Bár emlékezetkiesés és más érzékelhető mellékhatások nem ritkán tapasztalhatók, ezek jellemzően rövid időn belül megszűnnek.

Ilyen sokféle elérhető kezelési mód mellett, nem engedhető meg, hogy a depresszió rabolja el életünk örömeit. A helyes kezelés nagyon meghatározó a gyógyulás szempontjából, ugyanakkor az a tudat is megnyugtató, hogy mindegyre van lehetőség. Az első lépés a cselekvés: felkeresni a kezelőorvost, érdeklődni a lehetséges kezelési módokról, és követni az előírt terápiát.

Együttélés a depresszióval

- Látogassa rendszeresen orvosát, hogy egészségi állapota és tüneteinek javulása folyamatosan követte legyen;
- Állítson reális napi célokat maga elé és rangsorolja teendőit;
- A nagyobb feladatokat ossza kisebb részfeladatokra, amelyeket könnyebben el tud végezni;
- Ne szigetelődjön el! Menjen, és keresse más emberek társaságát, tartson kapcsolatot az emberekkel;
- Beszélje meg érzéseit valakivel! Legyen az akár egy barát, családtag, orvos, szakértő tanácsadó vagy egyházi lelkigondozó.
- Próbáljon folyamatosan részt venni azokban a tevékenységekben, amelyeket korábban örömmel végzett;
- Mozogjon rendszeresen! Egyes tanulmányok kimutatták, hogy a mozgás javítja az általános kedély- és egészségi állapotot;
- Adjon időt önmagának! Még kezelés mellett sem biztos, hogy rögtön javul az állapota, viszont néhány hét után már jelentkeznie kell javulásnak;
- Ha teheti, a fontos döntéseket halassza későbbre, vagy vitassa meg gondjait olyannal, akinek objektív rálátása van a problémára;
- Ne szégyelljen segítséget kérni, és fogadja el a felajánlott segítséget!



Forrás: Mentális Egészség Országos Intézete (USA)



Amikor valakinél depressziót sejtünk...

A depressziót gyakran az illetőhöz közeli emberek veszik észre először, az érintett kedélyállapotának és viselkedésének változásán. Családtagok támogatása nagy lökést jelent abban, hogy a depresszióban szenvedő elkezdje a szükséges terápiát. Ha depresszió gyanúja merül fel olyan valakinél, aki számunkra fontos, akkor beszéljünk vele! Tegyük fel finoman kérdéseket, és keressük figyelmesen az olyan árulkodó jeleket, mint a korábban kedvelt tevékenységek iránti csökkent érdeklődés. Tudni kell azt, hogy az emberek egy része inkább ismeri be a testi problémáit, pl. alvászavarok vagy étvágytalanság, mintsem beszélnek a értéktelenség és reménytelenség érzéséről. Egyes tanulmányok szerint a férfiak nehezebben beszélnek gondoljaikról, mint a nők.

További javaslatok:

- Segítsük az illetőt, hogy eljusson a megfelelő vizsgálatokra és kezelésekre. Ha a helyzet úgy kívánja, kísérjük is el az orvoshoz;
- Motiváljuk, hogy kövesse az előírt életmódváltást, vagy ha nem tapasztalható javulás, akkor nézzen másfajta kezelés után;
- Ajánljunk fel lelki segítségnyújtást (megértés, türelem, gyengédség és bátorítás)

- Semmiképp sem szabad szó nélkül hagyni az öngyilkossággal kapcsolatos megjegyzéseket! Kezelőorvosának tudtára kell adni ezeket, és rá kell venni az illetőt, hogy kérjen segítséget orvosától vagy csatlakozzon öngyilkosság megelőző programhoz;
- Nyitni kell az illető felé! Hívjuk el programokra, tartsunk vele a kapcsolatot látogatásokkal vagy telefonon, és mindig hallgassuk meg figyelmesen mondandóját;
- Óvatosan ajánljuk fel segítségünket és társaságunkat: depresszióban lévő emberek ugyanis gyakran kerülnek a többi ember társaságát vagy visszautasítják segítségüket;
- Bátorítsuk az illetőt, hogy foglalja el magát olyan dolgokkal, amelyeket korábban örömmel csinált;
- Lehetőségekhez képest csökkentsük az illető vállára nehezedő súlyt, hogy ne érezze magát legyőzöttnek vagy alkalmatlannak.

Következtetés

A depresszió az idős kornak nem elkerülhetetlen velejárója, hanem egy komoly betegség, amelyet egyes idegrendszeri anyagok egyensúlyának megváltozása okoz. Ezt az állapotot genetikai, pszichológiai és környezeti faktorok váltják ki. Tisztában kell lenni a depresszió egyes jeleivel, amelyeket ha önmagunkon vagy máson észreveszünk, akkor orvosi segítség után kell nézni. A kezeléseknak sokféle változata létezik, ezen kívül pedig számos más lehetőség van támogatás és segítség igénybevételére a depresszióval való boldoguláshoz. (lásd az Ellátás c. részben) Az idegrendszeri kutatások eredményeinek köszönhetően a depresszióban szenvedők túlnyomó többsége hatékonyan gyógyítható, gyakran pszichoterápia és gyógyszeres kezelés együttes alkalmazásával. Ne engedjük, hogy a depresszió elvegye életünknek, vagy a hozzánk közel állók életének örömeit, különösen az életnek abban a szakaszában nem, amikor legfelhőtlenebbül lehetne megélni ezeket az örömeiket.

A további tájékozódás lehetőségei

AARP

www.aarp.org

Depression and Related Affective Disorders Assotiation (DRADA)

www.med.jhu.edu/drada

National Alliance for the Mentally Ill

www.nami.org

National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression (NARSAD)

www.mhsource.com/narsad.html

Depression and Bipolar Support Alliance

www.dbsalliance.org

National Foundation for Depressive Illness

www.depression.org

National Institute of Mental Health

www.nimh.nih.gov

NIMH Depression brochures

www.nimh.nih.gov

National Mental Health Association

www.nmha.org

The Dana Foundation

www.dana.org

The European Dana Alliance for the Brain

Elnök

William Safire

Elnökhelyettes

Colin Blakemore, PhD, ScD, FRS

Pierre J. Magistretti, MD, PhD

Elnök

Edward F. Rover

Végrehajtó bizottság

Carlos Belmonte, MD, PhD

Anders Björklund, MD, PhD

Joël Bockaert, PhD

Albert Gjedde, Dr Med, MD, FRSC

Sten Grillner, MD, PhD

Malgorzata Kossut, MSc, PhD

Richard Morris, DPhil, FRSE, FRS

Dominique Poulain, MD, DSc

Wolf Singer, MD, PhD

Piergiorgio Strata, MD, PhD

Eva Syková, MD, PhD, DSc

Ügyvezető Igazgató

Barbara E. Gill

Képek

Maureen Keating: 4, 9, 11, 13. oldal

Linda Bartlett: 8. oldal



The Dana Centre
165 Queen's Gate
London SW7 5HD
<http://edab.dana.org>



601 E Street, NW
Washington, DC 20049
www.aarp.org/nrta