



Një informacion për pacientët dhe familjarët e tyre

Depresionet Njohja - shërimi

Përmbajtja

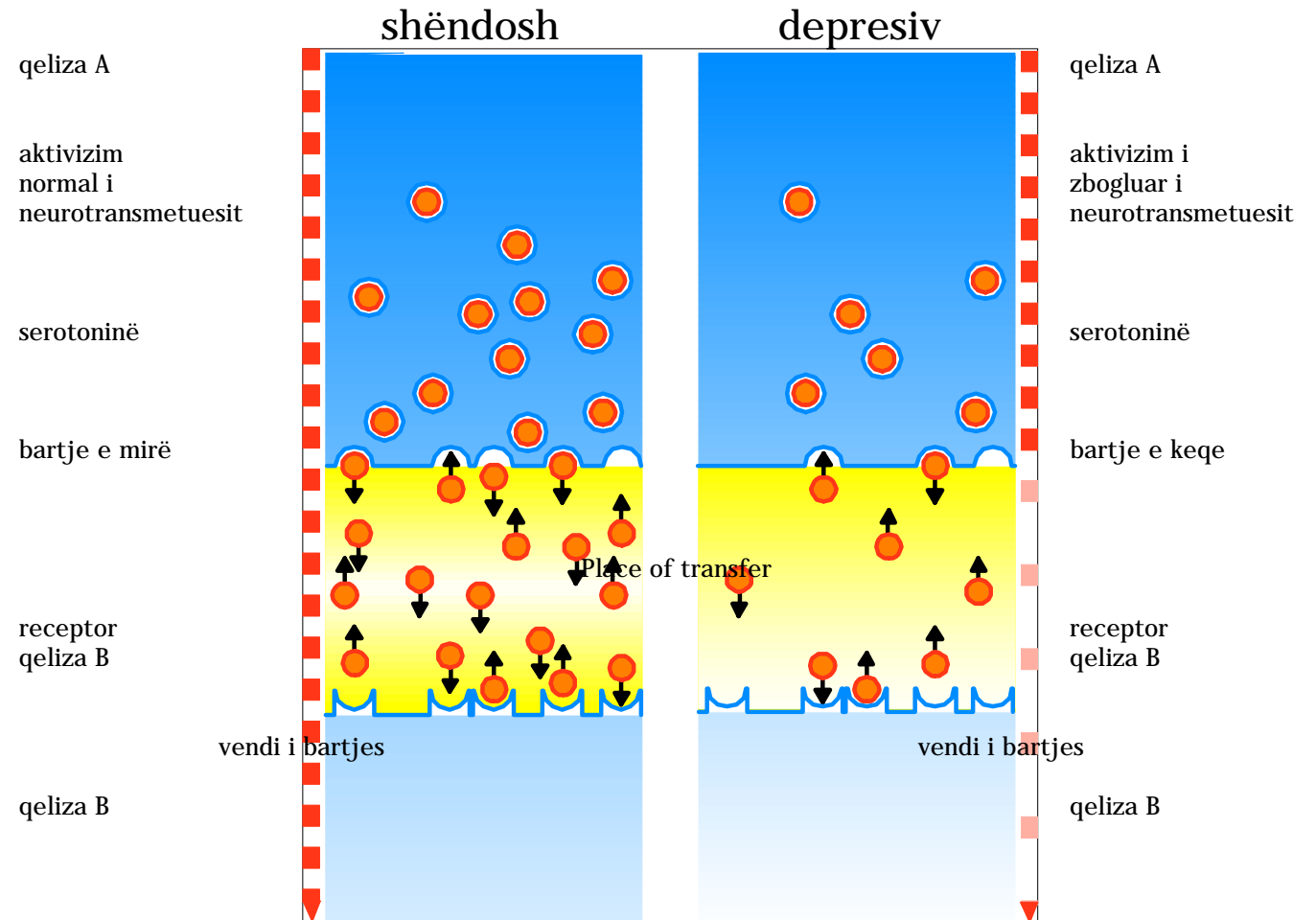
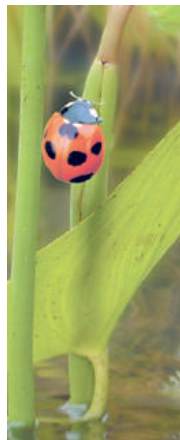
Për lexuesin e ngutshëm
Çka ndodhë në tru gjatë një depresioni ?
Çka janë depresionet ?
Çka nuk janë depresionet ?
Depresioni dhe dhimbjet trupore
Si dallohet një depresion ?
Ndjenjat e fajit - shenja të depresionit
Depresioni - një sëmurje e shpeshtë
Depresioni - një sëmurje e rrezikshme për jetë
Kur ekziston rreziku i suicidit ?
Ndihma e shpejtë gjatë krizave
Bashkëjetesa me pacientët depresivë
Trajtimi i depresioneve
Trajtimi parandalues i depresioneve
Kohëzgjatja e trajtimit - kohëzgjatja e sëmurjes

Për lexuesin e ngutshëm

- Depresioni është një sëmundje që duhet të mirret seriozisht, ai shoqërohet me tjerash me disponim të pikëlluar, gjendje frike, shqetësim të brendshëm, pengesa në të menduarit dhe në gjumë. Ai karakterizohet përmes çrregullimit të metabolizmit në tru.
- Depresion nuk është pikëllimi ose disponimi i pikëlluar, për shembull pas një humbjeje të rëndë.
- Depresivët nuk mund të gëzohen dhe kanë vështirësi të mëdha që t'i marrin edhe vendimet e thjeshta.
- Depresionet shoqërohen shpeshherë me dhimbje trupore rezistente.
- Depresionet mund të dallohen kryesisht me ndihmën e pyetjeve të qëlluara.
- Ndjenjat e paarsyeshme të fajit bëjnë pjesë në she-njat kryesore të një depresioni.
- Tek disa njerëz, më shpesh tek burrat, një depresion mund të tregohet edhe krejt ndryshe. Në vend të pikëllimit dhe mbylljes këta persona reagojnë me agresivitet, zemërim dhe/ose konsumim të shtuar të alkoolit. Nën rrethana të caktuara ata ushtrojnë sport në mënyrë shumë të tepruar, ndihen të stre-suar dhe të djegur.
- Depresivët, sikurse të gjithë njerëzit e sëmurë rëndë, kanë nevojë për mirëkuptimin dhe përkrahjen nga rrethi i tyre.
- Depresionet janë të shërueshme. Për trajtim qëndrojnë në dispozicion barna që ndriçojnë disponimin (antidepresivët) dhe forma të ndryshe të terapisë përmes bisedave.
- Antidepresivët nuk ndikojnë menjëherë. Kryesisht kalojnë disa ditë e deri disa javë deri tek përmirësimi i dhimbjeve.

Çka ndodh në tru gjatë një depresioni ?

- Antidepresivët trajtojnë shenjat (simptomat) e depresionit. Andaj ato duhet të mirren për aq kohë sa zgjat sëmurja.
- Depresionet që shpeshherë riparaqiten mund të trajtohen në mënyrë parandaluese.
- Depresionet shpesh janë shkaqe të veprimeve suicide (suicid = vetëvrasje). Rreziku suicid mund të dallohet me kohë dhe të rrezikuarit nga suicidi duhet sa më shpejt që mundet të shkojnë në trajtim mjekësor.
- Për të rrezikuarit nga suicidi krahas këshillimit nga mjeku shtëpiak ose specialisti qëndrojnë në dispozicion qendra të intervenimit krizor, shërbime psikosociale ose përkujdesja e përsëritshme përmes telefonit.



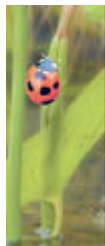
(paraqitje e thjeshtuar)

Çka janë depresionet ?

Depresionet janë gjendje të sëmurë, gjatë të cilave vjen deri tek një mërzë e pikëlluar e lidhur me gjendje frike, shqetësim i brendshëm si edhe pengesa në të menduarit dhe në gjumë. Të menduarit është i ngadalësuar dhe silltet kryesisht rreth një teme, domethënë rreth asaj, se sa keq është, se sa e dëshprueshme është situata e tanishme dhe sa e pashpresë është ardhmëria.

Shumë pacientë kanë ndjenja faji dhe mendime të mëkatimit, të cilat mund të ngriten deri në gjendje të vërteta. Flasin edhe për detyrim të brengosjes, sepse detyrimisht mendohet përherë rreth mendimeve të njëjta negative. Pengesat në gjumë në njërin anë shprehen në vështirësi për të fjetur, në një sjellje të penguar të fjetjes pa ndërprerje me zgjuarje të përsëritur dhe në anën tjetër me zgjuarje të hershme.

Për këtë arsye gjumi përjetohet si i pamjaftueshëm dhe shumë sipërfaqësor dhe në mëngjes nuk sjell freskim. Madja mëngjesi është shpesh koha më e keqe për pacientët depresiv, pasi që kryesisht në mëngjes ndihen veçanërisht keq. Kah dreka gjendja mund të përmirësohet dhe në mbrëmje të jetë relativisht e durueshme. Kjo ndjenjë veçanërisht e mjerueshme në mëngjes pas zgjimit quhet ulje e mëngjesit.



Çka nuk janë depresionet ?

Secili disponim i pikëlluar nuk është depresion. Depresionet dallohen nga pikëllimi ashtu që depresivët janë të paaftë që të gëzohen rreth diçkaje dhe kanë edhe vështirësi më të mëdha të marrin vendime. Shpesh nuk mundin për asgjë më të vendosin dhe qysh në mëngjes nuk dijnë se a duhet të ngriten apo të qëndrojnë të shtrirë.

Ky dallim mes pikëllimit dhe depresionit mund të vërehet, nëse mirret pjesë në një varrim si person relativisht pak i prekur nga rasti i pikëllimit. Nganjëherë përjetohet që farefisi i afërt pranë varrit gati ligështohen, mirëpo një orë më vonë gjatë drekës së përmortshme kur flitet për jetën e të vdekurit e ndoshta kur dikush madje tregon edhe një anekdotë nga jeta e të vdekurit, atëherë farefisi mund të buzëqeshin, ndonjëherë madje edhe të qeshin.

Kjo për depresivët e rëndë nuk do të ishte e mundshme. Ata nuk do të ishin në gjendje të ndiejnë gëzim apo kënaqësi. Përderisa depresivët kryesisht nuk mund të vendosin, tek të pikëlluarit përjetojmë që kohë të shkurtë pas rastit të pikëllimit mund të marrin vendime befasisht të shpejta dhe të qarta. Një njeri i pikëlluar mundet edhe të argëtohet, ndërsa një njeri i depresionuar rëndë nuk mundet.

Depresioni dhe dhimbjet trupore

Depresionet shfaqet shpesh me dhimbje trupore, të cilat kryesisht janë mjaft rezistente. Këtu bëjnë pjesë dhimbjet e kokës, të qafës, të kryqeve, dhimbjet në krahë dhe këmbë, ndjenja shtypjeje në hapësirën e krahërorit, ndjenja se nuk mundet të mirret frymë tërësisht (e cila shpesh përjetohet sikur të ishte një gur i rëndë në gjoks), dhimbje të paqarta në zemër, vështirësi në tretje (ose në formë të diarres ose të kapsllëkut), mundim me dhimbje në pjesën e lukthit dhe gjendje e dhimbjeve spezmodike (me ngërçe) në bark.

Këto dhimbje trupore mund të qëndrojnë në vijë të parë në atë masë që pas dhimbjeve shpirtërore shpe-shherë ato as që mund të dallohen. Si pacienti ashtu edhe farefisi shumë shpesh mendojnë se bëhet fjalë për vuajtje trupore. Gjatë analizave mjekësore pastaj zakonisht nuk mundet të vërtetohet ndonjë diagnozë e sëmundjes trupore, d.m.th. nuk mundet të gjindet asnjë shkak trupor për këto dhimbje. Vetëm një bisedë rreth gjendjes shpirtërore mund të sjell sqarim. Pran-daj në raste të tilla flasin edhe për depresione të ma-skuara ose larvuara, sepse depresionet fshehen pas simptomeve trupore sikurse pas një maske ose një larve. Kjo situatë shpeshherë vështirësohet në atë mënyrë që këta pacientë i përmbahen asaj se janë fizikisht të sëmurë, sepse e ndiejnë si dobësi apo turp që të vuanë nga një sëmundje psikike. Nëse këtyre pacientëve u thuhet, se në të vërtetë nuk janë fizikisht por shpirt-tërisht të sëmurë, kjo mund të sjell reagime zemërimi dhe ofendimi. E pastaj dëgjoen akuza, se pacienti trajtohet si një hipokondër ose histerik, çka ai në të vërtetë nuk është.

Si dallohet një depresion ? Ndjenja e fajit - shenja të depresionit

Për të arritur këtu deri tek gjurma e vërtetë, prefero-het që të mendohet për këto pyetje:

- A ekziston ende mundësia, që të gëzohet?
- A është si më parë lehtë që të mirren vendime?
- A është keqësuar disponimi para se të paraqiteshin këto dhimbje trupore, ose a është keqësuar disponimi pas paraqitjes së ankimeve?
- A ekzistojnë gjendje të frikës?
- A ekzistojnë pengesa në fjetje, gjumë pa ndërprerje ose në zgjuarje?
- A është gjendja në mëngjes më e keqe sesa në mbrëmje?
- A janë paraqitur depresione, suicide ose alkoolizëm në familje tek farefisi i gjakut?
- A kanë ekzistuar më parë ndonjëherë periudha me gjendje të ngjajshme ose periudha me çrregullim de-presiv ose edhe aktivitet i veçantë, të cilat janë pa-raqitur me ndonjë ndjenjë fati?

Vështirësi të veçanta për pacientët depresivë paraqiten me tjerash edhe përmes asaj që ata mendojnë, se personalisht janë të prekur nga një fatkeqësi e njëhershme dhe se ndjenja të tilla faji ose mendime suicide nuk ka askush tjetër. Andaj është shumë e rëndësishme që ata janë vërtet të sëmurë dhe prandaj ndihen kaq keq, sepse dikur janë bërë të fajshëm dhe ndjenjat e fajit janë simptome të kësaj sëmundjeje.

Depresioni - një sëmurje e shpeshtë

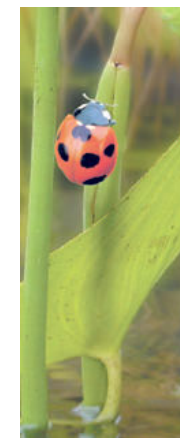
Depresivëve duhet t'u bëhet e vetëdijshme, se depresionet bëjnë pjesë tek sëmundjet më të shpeshta. Sipas vlerësimeve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë në secilën ditë nga depresionet vuajnë 3-5 % e popullsisë botërore. Këta janë çdo ditë 120-200 milionë njerëz.

Mundësia që gjatë jetës të sëmuhet nga një depresion vlerësohet në 20-30 %, d.m.th. çdo i treti prej nesh me gjasë kurdoherë në jetën e tij do të sëmuret nga një depresion i rëndë. Nga çrregullimet depresive të lehta e të kalueshme nuk mbetet i kursyer asnjë njeri.

Depresioni - një sëmurje e rrezikshme për jetë

Një problem veçanërisht të rrezikshëm paraqet prirja për vetëvrasje. Prirja e suicidit tek depresivët vjen nga ndjenja e mungesës së rrugëdaljes, pesimizmit absolut dhe mungesa e shpresës. Depresionet bëjnë pjesë tek shkaqet më të shpeshta për veprime suicide, qofshin ato suicide apo tentime suicide.

Prandaj është e rëndësishme që tek secili depresiv të dihet, se sa i madh është rreziku i suicidit. Më së miri mund të provohet ai të vlerësohet ashtu që pacientët drejtëpërsëdrejti të pyeten për këtë se sa intensivisht dhe sa shpesh mendojnë në suicid. Kohë të gjatë është përfaqësuar mendimi, se me depresivët nuk duhet të bisedohet për këtë temë, sepse përmes kësaj atyre u sillen ndërmend ideja që të mendojnë në suicid. Kjo është krejtësisht e gabuar, sepse secili depresiv mendon së paku në mundësinë dhe zakonisht e ndien si lehtësim, nëse mundet të flet rreth kësaj.



Kur ekziston rreziku i suicidit ?

Udhëzime të tjera për të vlerësuar rrezikun mund të mirren, nëse personat e prekur nga kjo pyeten, se në përgjithësi a mendojnë në mundësinë e një suicidi apo a kanë edhe parafytyrime konkrete se si do ta bënin këtë. Sa më konkrete që të jenë parafytyrimet, aq më i madh është rreziku. Ky rrezik është edhe më i madh, nëse personat përkatës veç më kanë bërë përgatitje, për shembull tek mjekët e ndryshëm kanë marrë receta për barna për gjumë ose janë furnizuar me një armë apo me një litar.

Profesori Erwin Ringel ka përshkruar tri shenja të rëndësishme, të cilat tregojnë një prirje të veçantë për suicid:

1. Ngushtia

Pacientët përkatës ndjehen në një situatë të ngusht-tuar, nga e cila vështirë mund të dalin. Ata edhe në mendime merren gjithnjë me këtë problematikë e edhe në marrëdhëniet ndërnjerëzore ndiejnë një ngushti, ashtu që gjithnjë e më shumë izolohen dhe vetmohen.

2. Kthesa e agresionit

Ajo përbëhet nga ajo që njerëzit, të cilët vuajnë nga agresionet dhe këtë nga arsyet e ndryshme nuk mundën ta shfaqin apo diskutojnë, këtë agresion të frenuar e drejtojnë kundër vetëvetes.

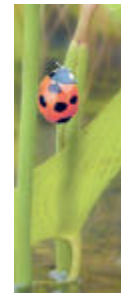
3. Fantazitë e vdekjes

Njerëzit e rrezikuar nga suicidi në mendimet e tyre mirren me mundësitë e ndryshme të vetëvrasjes ose edhe parafytyrojnë se si do të pikëlloheshin të afërmit pasi që ata ndonjë ditë do të jenë të vdekur. Ata mundën të bëjnë edhe parafytyrimin e varrimit të vet. Nëse ekzistojnë fantazi të tilla të

vdekjes, atëherë është me rëndësi që të pyeten, se këto fantazi a krijohen vetëdijshëm apo a imponohen ato pa dëshirë. Sa më shumë që të imponohen ide të tilla, aq më i madh është rreziku.

Ndihma e shpejtë gjatë krizave

Pasi që mendimet e suicidit dhe qëllimet e suicidit janë shumë të shpeshta, kuptohet vetvetiu se të gjithë këta pacientë nuk mundën të trajtohen në spital. Por, është tejet e rëndësishme që atyre t'u ofrohet sa më shpejt një trajtim mjekësor, sepse mundën të trajtohen jo vetëm disponimi depresiv, por në mënyrë speciale edhe këto mendime dhe qëllime suicide. Prandaj është shumë e rëndësishme që depresivët të binden për të shkuar tek mjeku ose së paku për të thirrë në telefon anonimisht kujdesin e përsëritshëm ose një qendër intervenimi krizor ose një Shërbim Psikosocial. Këto institucione gjenden në zgjerim e sipër. Numrat e telefonave të tyre mund të merren tek mjeku gje-gjesisht në librin vendës të telefonave.



Bashkëjetesa me pacientët depresivë

1. Pacientët depresivë janë njerëz të sëmurë, të cilët nuk janë as dembelë, as histerikë e as hipokondrikë.

2. Pasi që tek depresionet bëhet fjalë për sëmundje, të cilat janë të trajtueshme dhe të shërueshme, është e rëndësishme që depresivët mundësisht shpejt të trajtohen nga mjeku.

3. Pasi që pacientët depresivë kanë vështirësitë më të mëdha për të marrë vendime, gjatë sëmurjes ata nuk duhet të detyrohen për marrjen e vendimeve. Ata pas kalimit të depresionit për këto do të pendoheshin prapë.

4. Nuk ka kurrfarë kuptimi që depresivët, e para së gjithash depresivët e rëndë gjatë sëmurjes të dërgohen në kurim apo pushim, sepse ata atje edhe më shumë do të vetmoheshin, ashtu që do të kishin kohë që të gërryjnë rreth fatkeqësisë iluzore të tyre. Kjo e zmadhon rrezikimin nga suicidi. Kjo nuk vlen për pacientët pas sëmurjes së tejkaluar (shiko pikën 8).

5. Depresivët nuk kanë vullnet, prandaj është e pakuptim që të apelohej në vullnetin e tyre. Përmes apeleve të tilla gjendja mundet madje të keqësohet, sepse pacientët atëherë bëhen të vetëdijshëm, se nuk kanë vullnet, nga e cila vuajnë në mënyrë të veçantë. Poashtu nuk ka kuptim nga këta njerëz të kërkohet që të mbledhin veten ose të nxiten për aktivitete të veçanta. Ata këtë e përjetojnë vetëm si mundim.

Trajtimi i depresioneve

6. Për pacientët është e rëndësishme që të afërmit e tyre t'i përforcojnë për t'i marrë rregullisht barnat dhe eventualisht duhet këtë t'a mbikqyrin në mënyrë diskrete. Që pacientët të këshillohen që të mos marrin barnat e tyre, mund të jetë e rrezikshme për jetë. Në lidhje me këtë është e rëndësishme të përmendet, se antidepressivët nuk shpiejnë deri tek varëshmëria nga barnat.

7. Rreth rrezikimit nga suicidi duhet të flitet hapur me depresivët, sepse vetëm kështu mund të krijohet një pasqyrë rreth rrezikut të vërtetë. Megjithatë duhet të mirret parasysh se të rrezikuarit e rëndë nga suicidi tentojnë të mbulojnë ose të fshehin qëllimet e tyre, sepse kanë frikë se do të pengohen në zbatimin e tyre. Pacientët e rrezikuar rëndë nga suicidi për këtë arsye duhet të trajtohen në spital.

Është e rëndësishme që të pranohet gjendja e depresivëve ashtu siç e përshkruajnë. Nëse dëshirohet që pacientët depresivë të binden, se janë më mirë se sa që ndjehen, kështu vetëm humbet besimi i tyre. Depresionet janë sëmurje të rënda ashtu që pas kalimit të depresionit është plotësisht e drejtë që ata të dërgohen në kurime ose në pushime. Por siç u tha, jo gjatë depresioneve, por pas depresioneve.

Që nga zbulimi i barnave që ndriçojnë disponimin, të ashtuquajturat antidepressivë, depresionet e çdo lloji mund të trajtohen edhe në mënyrë medikamentoze. Kjo është njëra nga mundësitë e trajtimit që veprojnë më intensivisht dhe më shpejtë.

Antidepressivët e ndryshëm ndikojnë në mënyra të ndryshme tek njerëzit e ndryshëm. Nëse ilaçi i shkruar pas disa javësh sipas mendimit tuaj ndikon tejet pak ose ka reaksione tejet të pakëndshme, mos ngurroni që të flitni me mjekun për këtë. Falë lajmërimit tuaj ai mund të zgjedhë një ilaç më të përshtatshëm.

Krahas terapisë medikamentoze rëndësi e veçantë i kushtohet formave të ndryshme të terapisë biseduese.

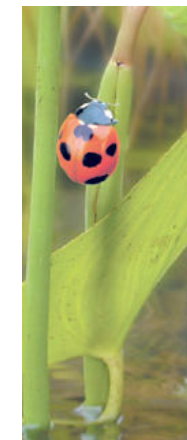
Trajtimi parandalues i depresioneve

Gjatë rrjedhës periodike ose edhe me paraqitje mania-ko-depresive të depresioneve mund të kryhet jo vetëm një trajtim, por edhe një profilaksë - një trajtim pa-randalues. Për këtë qëllim përdoren para së gjithash lidhje të litiumit. Tek disa forma të sëmurjeve depresi-ve, tek depresionet që paraqiten periodikisht, preven-tivisht angazhohen edhe antidepressivë.

Kohëzgjatja e trajtimit - Kohëzgjatja e sëmurjes

Antidepressivët nuk ndikojnë menjëherë. Kryesisht kalo-jnë disa ditë deri disa javë deri tek fillimi i ndikimit.

Depresionet mund të zgjasin me javë dhe muaj. Pran-daj mund të jetë e nevojshme marrja e rregulltë e barnave edhe për një kohë të gjatë. Mjeku juaj do të shqyrtojë me ju kohëzgjatjen eventuale të trajtimit si dhe në rastin e nevojshëm edhe parandalimin e rishfaqjes së sëmundjes.



Copyright by
Lundbeck (Schweiz) AG
Cherstrasse 4
8152 Opfikon-Glattbrugg