

Hrvatski institut za duhovnu psihijatriju - HIDP

Croatian Institute of Spiritual Psychiatry - CISP

"U moru tuge ne vidi se obala..."

DEPRESIJA I DUHOVNOST



RUDOLF LJUBIČIĆ I SURADNICI



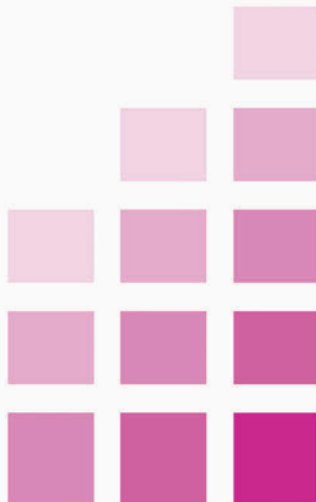
PharmaS® je hrvatska farmaceutska tvrtka za proizvodnju i promet farmaceutskih proizvoda. Naša misija je unaprijediti zdravstvene standarde kroz pouzdanu kvalitetu i cijenom povoljne generičke lijekove.

Veselimo se zajedničkoj suradnji!

PharmaS d.o.o.
Radnička cesta 47
10 000 Zagreb

PharmaS Centar
Industrijska cesta 5, Potok
44 317 Popovača

T: +385 44 295 900
F: +385 44 295 999



DEPRESIJA I DUHOVNOST

RUDOLF LJUBIČIĆ I SURADNICI

Hrvatski institut za duhovnu psihijatriju - HIDP

Croatian Institute of Spiritual Psychiatry - CISP

www.hidp.hr

Urednik: Rudolf Ljubičić

Recenzenti: Prof.dr.sc. Vera Folnegović Šmalc, dr.med., spec. psihijatar
Profesor u trajnom zvanju,
Medicinski fakultet, Sveučilišta u Zagrebu
Prof. Luka Maršić
Klinika za psihijatriju, KBC "Sestre milosrdnice"
Dr.sc. Veronika Reljac
Katolički bogoslovni fakultet Sveučilišta u Zagrebu,
Teologija u Rijeci

Autori: Prof.dr.sc. Đulijano Ljubičić, dr.med., spec. psihijatar
Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka
Dr.sc. Ivana Ljubičić Bistrović, dr.med., spec. psihijatar
Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka
Rudolf Ljubičić, dr.med., spec. psihijatar
Klinika za psihijatriju, KBC "Sestre milosrdnice"
Jelena Ivelić, dipl. učitelj duhovnosti
Medijsko sveučilište, Koprivnica

Lektura: Dubravka Horvat

Design naslovnice i grafičko uređenje: Miloš Stupar

Izdavač: Hrvatski institut za duhovnu psihijatriju

Rijeka, 2012.

Suvremeni američki filozof Christian de Quincey je izjavio :

"Znanstvenici su u vrlo neobičnom položaju, jer su svaki dan suočeni s neosporivom činjenicom postojanja vlastite svijesti, ali je nekako ne mogu objasniti."

DEPRESIJA...

Naziv depresija dolazi od latinske riječi "deprimere" što znači pritisnuti, utisnuti.

Depresija je u povijesti medicine nazivana različitim imenima te je jedan od najranije opisanih poremećaja raspoloženja. U Bibliji se opisuju depresivne tegobe Joba i kralja Davida.

Hipokrat ju je nazivao melankolijom. U prijevodu s grčkog melankolija znači „crna žuč“, što govori o Hipokratovu vjerovanju da „tekućina“ utječe na nastanak potištenosti. Od tada pa sve do devetnaestoga stoljeća uglavnom je zadržan koncept „crne žuči“. Esquirol odbacuje pojam „melankolija“, dok se pojmovi „depresija“ i „depresivno stanje“ uvode tek u dvadesetom stoljeću. Freud je razvio psihološke teorije nastanka depresije. Tijekom 50-ih i 60-ih godina dvadesetog stoljeća govorilo se o dva tipa depresije: endogenoj i neuronskoj s osnovnom etiološkom razlikom.

U svakodnevnom životu pojava depresivnih simptoma je česta, međutim ne radi se uvijek o depresivnom poremećaju. Prema nekim psihodinamičkim razmatranjima „depresivna faza“ je normalna faza tijekom ljudskog sazrijevanja. Depresivnost kao i anksioznost imaju značajnu ulogu u svakodnevnom životu sve dok su upozoravajuće i ukazuju na potrebu promjene razmišljanja i postupanja. Kada je osoba zarobljena u takvom stanju, bez mogućnosti promjene i poticaja, najvjerojatnije je riječ o poremećaju.

Danas je depresija jedan od najčešćih psihičkih poremećaja. Svjetska zdravstvena organizacija ističe depresiju kao 3. najveći svjetski zdravstveni problem, a predviđa se da će 2020. godine biti 2. najveći zdravstveni problem.

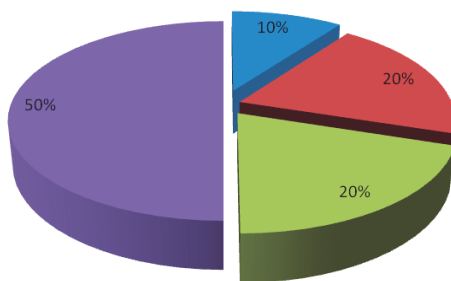
U suvremeno doba nepoznavanje činjenica i neprepoznavanje depresije kao poremećaja, ima za posljedicu da se veliki broj depresija ne prepoznaje i ne liječi na vrijeme. Rezultati bezbrojnih istraživanja ukazuju na činjenicu da liječnici obiteljske medicine ne prepoznaju gotovo 70% depresivnih bolesnika, a rezultat toga je i velika učestalost neliječenih depresija.

Danas znamo kako je depresija kroničan i često recidivirajući poremećaj, a neliječena depresivna epizoda, praćena je znatno većim rizikom javljanja nove depresivne epizode, kronifikacije postojeće te suicidalnog rizika. Čak 15% osoba liječenih zbog tzv. velike depresije počini samoubojstvo, a među neliječenim depresivnim bolesnicima taj postotak je vjerojatno i veći. Samo 50% oboljelih od depresije potraži stručnu pomoć. Od toga samo 20% se ispravno liječi antidepressivima u kombinaciji s psihoterapijom i socioterapijom. Takav integrativni pristup liječenja daje dobre rezultate i pridonosi smanjenju recidiva.

Kroz povijest - puno zabluda i mitova o depresiji...

Samo 50% ljudi koji boluju od depresije potraži pomoć

- 10% liječi se sedativima
- 20% liječi se antidepressivima
- 20% ne uzimalijekove u terapiji
- 50% nikad ne potraži pomoć



U užem smislu depresija podrazumijeva depresivnu epizodu (F32) i ponavljajući depresivni poremećaj (F33) pri čemu depresivna epizoda podrazumijeva jednu, a ponavljajući depresivni poremećaj višestruke depresivne epizode.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji od depresivnog poremećaja danas boluje oko 121 milijun ljudi širom svijeta. Tijekom života od nje će oboljeti oko 12% ljudi (životna prevalencija). Predstavlja poremećaj koji nosi najveći broj onesposobljavajućih godina.

Depresivni poremećaj je češći u žena nego u muškaraca, što se objašnjava različitim hormonalnim statusom, rađanjem djece, različitim doživljajem psihosocijalnih stresova muškaraca i žena, modelom naučene bespomoćnosti u žena, a vjerojatno i nekim drugim nedefiniranim razlikama.

Depresivni poremećaj se javlja u svakoj životnoj dobi. Od njega mogu oboljeti djeca, a može se pojaviti i prvi put u starijoj životnoj dobi. Općenito je pojavnost depresije u porastu. Razlog tome je dijelom u boljem otkrivanju bolesti, a vjerojatno i u promijenjenom stilu života, navikama, te vrijednosnom sustavu današnjeg vremena. Osobito u muškaraca, depresija može biti „prikrivena“ alkoholizmom i drugim ovisnostima.

Poremećaj ima kronični ili epizodni tijek s različitim stupnjem povlačenja simptoma između epizoda. Oko 30% bolesnika je i dalje depresivno nakon jedne godine, a 18% nakon pet godina.

Očekuje se da će 50% bolesnika doživjeti ponovljenu depresivnu epizodu po oporavku od prethodne. Pravovremeno i adekvatno liječenje, osobito antidepresivima, značajno utječe na broj epizoda, njihovu težinu i stupanj međuepizodnog oporavka.

Depresivni poremećaj pokazuje nasljednu predispoziciju, čak je 1,5 do 3 puta češći u rođaka prvog stupnja osoba s depresivnim poremećajem, nego u općoj populaciji.

Stari termin "afektivni poremećaji" zamijenjen je s "poremećajem raspoloženja", jer se radi o produženom emocionalnom stanju, a ne samo o vanjskoj, afektivnoj ekspresiji.

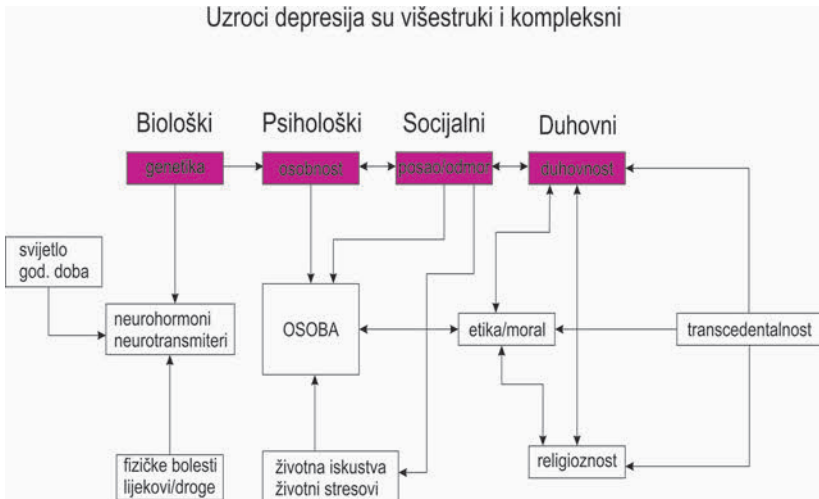
Depresivna osoba je potištena. Često je u nemogućnosti osjećati nešto za druge ljude, pa čak i za najbliže. Smanjene je mogućnosti uživanja u svakodnevnim aktivnostima, teško ju je razveseliti. Osjeća se umorno, bez energije, a stanje se može produbiti sve do osjećaja da teško pomiče udove (udovi su „kao od olova“). Bezvoljna je, bez interesa, te često reducira svakodnevne aktivnosti do razine zapuštanja svakodnevne higijene.

Ponekad ne izlazi iz kreveta cijeli dan. Smanjenog je samopouzdanja i samopoštovanja. Ima osjećaj bezvrijednosti i ništavila. Često osjeća krivnju koja nije usmjerena samo na izostanak urednog funkcioniranja tijekom bolesti, već se osoba često okrivljuje za prijašnje neuspjehe ili preuveličava vlastitu odgovornost za aktualne nepovoljne okolnosti.

Krivnji često pridonosi izostanak emocija prema bliskim osobama.

Pogledi na budućnost su pesimistični, sumorni. Česta su razmišljanja o besmislenosti života, „bolje da me nema“, pa sve do jasnijih promišljanja o samoubojstvu, nakana i pokušaja.

Bolesnik svoje stanje doživljava izrazito teškim, osjeća izuzetnu psihičku bol. Može biti nemiran, lomiti prste, dizati se sa stolca, opširno elaborirati, govoriti slabim glasom, sporo i oskudno te imati reduciranu mimiku i gestikulaciju, sve do depresivnog stupora (teška psihomotorna retardacija s izostankom ili postojanjem minimalnih manifestacija volje). Navedeno je popraćeno porastom ili padom apetita i tjelesne težine. Česte su smetnje spavanja. Može biti prisutna nesanica ili prekomjerno spavanje. U nesanicu je osobito izraženo rano buđenje. Prisutne su smetnje koncentracije, nemogućnost donošenja odluka.



Ponekad bolesnik hipertrofira negativne misli o sebi i drugima, o svojoj, tuđoj i općoj budućnosti te o svom udjelu i krivnji do razine sumanutosti sukladne depresivnom raspoloženju. Sumanutosti mogu biti i nevezane uz depresivno raspoloženje (osjećaj da ga drugi progone, da ga promatraju, da su „povezani s njim“). Mogu biti prisutne i obmane osjetila, kada bolesnik npr. čuje optužujuće poruke, razgovore ili osjeća miris truleži.

Pri pojavi sumanutosti i obmana čula (halucinacija) govorimo o psihotičnim simptomima.

U slučaju psihotične depresije prisutne su sumanutosti i obmane čula.

Bolesnici ponekad ne moraju jasno govoriti o depresivnom raspoloženju i ono može biti prekriveno nizom somatskih pritužbi i zahtjeva.

Iako depresivni poremećaj spada u poremećaje raspoloženja, obuhvaća gotovo sve psihopatološke elemente. Zahvaća motoriku, raspoloženje, voljno-nagonske dinamizme, misaoni tijek, mnestičke i kognitivne funkcije .

U djece je klinička slika slična kao u odraslih s nešto češćim razdražljivim i hirovitim raspoloženjem, prije nego li sa depresivnim.

Uzroke depresije možemo definirati kroz biopsihosocijalni i duhovni model.

Integrativni model do kojeg se došlo kroz povijest najbolje objašnjava slojevit i kompleksan poremećaj, kao što je depresija.

Višestruki kompleksni uzroci depresije, pogotovo biološki i psihološki, su dugo vremena bili predmetom istraživanja u psihijatriji. Od bioloških čimbenika u nastanku depresije najčešće se spominju genetika, moždani procesi, neurotransmisija, medicinska stanja (npr. influenza, hepatitis, mononukleza, hipertireoidizam, AIDS), hormonalne promjene (poslijeporođajno doba, menopauza), lijekovi (npr. anksiolitici, steroidi, antihipertenzivi), zlouporaba supstanci kao što su alkohol i droga. Od psihosocijalnih čimbenika vezanih za nastanak depresije najčešće se spominju rana iskustva koja su vezana za smrt ili odsustvo roditelja, zanemarivanje ili zlostavljanje, kronične bolesti ili dugačke hospitalizacije.

U posljednje vrijeme mnogobrojne studije ukazuju da uzrok nastanka depresije može biti i negativno razmišljanje koje obuhvaća dugotrajna premošljanja, samooptuživanje ili poremećeno razmišljanje, očekivanja u budućnosti i ostale negativne psihosocijalne konotacije. Na kraju psihosocijalnih čimbenika kao uzročnika depresije, zapaženu ulogu u njenom nastanku igra poremećaj osobnosti. Osjećaj krivnje može uzrokovati bol. Ako uklonimo vanjski uzrok boli, krivnja postaje jača, što dovodi do psihološkog kraha - depresije.

Međutim, u zadnje vrijeme psihijatrijska je znanost otkrila da i duhovnost kao uzročni čimbenik bitno utječe na nastanak i liječenje depresije, te stoga duhovni aspekt postaje novi prediktor depresija uz već postojeće biopsihosocijalne prediktore.

Dijagnostički kriteriji za depresivnu epizodu prema MKB-10

Najmanje 2 od sljedeća 3 simptoma tijekom najmanje 2 tjedna:

1. depresivno raspoloženje
2. gubitak interesa i zadovoljstva u uobičajenim aktivnostima koje pružaju zadovoljstvo
3. smanjenje energije ili pojačana zamorenost

Najmanje 2 od sljedećih 7 simptoma tijekom najmanje 2 tjedna:

1. gubitak samopouzdanja i samopoštovanja
2. bezrazložan osjećaj samopriekora ili ekscesivne i neprimjerene krivnje
3. ponavljajuće misli o smrti ili samoubojstvu
4. subjektivan osjećaj ili evidentno smanjena sposobnost mišljenja ili koncentracije
5. promjena u psihomotornoj aktivnosti u vidu agitacije ili retardacije (subjektivni osjećaj ili objektivno)
6. poremećaj spavanja bilo kojeg tipa
7. promjena apetita (smanjen ili pojačan) povezan s promjenom tjelesne težine

DUHOVNOST...

Duhovnost je sposobnost kojom pristupamo problemu smisla i životnih vrijednosti. Pomoću te dimenzije svoje postupke i svoj život stavljamo u širi, bogatiji i smisleniji kontekst.

Ljudi su u suštini duhovna bića, jer postavljaju pitanja: tko sam ja, koji je smisao mog života, koji je smisao patnje, odakle sam, kamo idem...

Danas se potenciraju sve čovjekove sposobnosti koje se mogu izmjeriti, ali čovjek nosi u sebi i nešto što ne možemo izmjeriti niti ćemo to ikada moći. To je njegova duhovna komponenta.

Pojam duh dolazi od hebrejske riječi "ruah", latinski je to "spiritus". Duh se smatra pokretačkim ili životnim principom koji udahnuje život.

Život nije nešto što možemo uhvatiti, našim je očima to nevidljivo, ali oči duha jasno vide i spoznaju.

Biblija kaže da je Bog, nakon što je stvorio čovjeka, u njega udahnuo svoj duh (Post 2,7). Po tom duhu mi stvaramo, oživljujemo i pokrećemo svijet.

Murraya i Zentnera: „U svakom ljudskom biću postoji duhovna dimenzija, kvaliteta koja prelazi religiozna uvjerenja i koja stremi ka inspiraciji, čuđenju, smislu i svrhovitosti pa čak i onih koji ne vjeruju u Boga.“ Ova duhovna dimenzija teži biti u skladu sa univerzumom. Traži odgovore na pitanja u svezi vječnog i poglavito se javlja u vrijeme emocionalnog stresa, bolesti, gubitka, žalovanja ili smrti.

Viktor Frankl je pak definirao duhovnost kao „ljudsku potrebu za apsolutnim smislom“, a za Ellisona je duhovnost „Snaga koja nas motivira u potrazi za smislom i svrhom u životu. Dimenzija ljudskog bića nije odvojena od uma i tijela već predstavlja njegovu integrativnu snagu. Duhovnost je usko povezana sa stanjem zdravlja, duha i tijela.“

Koenig i suradnici su utvrdili da su religiozna vjerovanja dosljedno povezana s nečijim životnim zadovoljstvom, optimizmom, nadom, srećom i drugim pokazateljima blagostanja u više od 88 % istraživanja. U 94 % istraživanja utvrđena je veća svrha i smisao kod religioznijih osoba, budući da religiozna osoba živi u svijetu koji ima svrhu i smisao, a vjera u svrhovitog stvoritelja često uključuje uvjerenje da svaka osoba ima odlučnu i važnu ulogu u Božanskom planu.

Pojam duhovnosti odnosi se primarno na osobno iskustvo fokusirano na transcendentnom koje može, ali i ne mora biti ukorijenjeno u organiziranoj crkvi ili formalnoj vjeri. Za razliku od religije, duhovnost je primarno

individualni fenomen, moglo bi se reći osobna religioznost pojedinca, koja obuhvaća njegove subjektivne doživljaje, potrebe i osobna mistična iskustva.

DUHOVNOST I MEDICINA...

Tisućljećima se smatralo da su duhovno i tjelesno nedjeljivi pojmovi te je tako bilo normalo ispreplitati vjeru i zdravlje, odnosno liječenje.

Doduše, bilo je zagovornika suprotnih pogleda i ranije, no s Reneom Descartesom, sedamnaesto stoljeće je dovelo do zagovaranja stajališta odijeljenog pristupa duhovnom i tjelesnom.

Na tim temeljima je upravo snažan napredak medicine i uspješno liječenje cijelog niza bolesti dalo zamah postepenom napuštanju mišljenja o jedinstvu tjelesnog i duhovnog.

Medicinska znanost se razvijala sve više zanemarujući ulogu duhovnog i psihičkog u nastanku i liječenju različitih tjelesnih oboljenja, što je postalo osobito izraženo u suvremenom dobu kada se pojava i liječenje svake bolesti ili poremećaja nastoje objasniti i liječiti gotovo isključivo fizikalnim putem.

Uvelike pojednostavljeno, smatralo se da je tijelo u biti „stroj“ koji se može "popravljanjem dijelova" vratiti u optimalno stanje ili ga barem približiti tom stanju.

Uz to, moderan čovjek pokušava egzistirati izvan okvira tradicionalnih, duhovnih, ali i religijskih vrijednosti čija je funkcija da zadovolji čovjekovu potrebu za smislom, da čovjeku pruži snagu i vjeru u samoga sebe preko veze s nečim neprolaznim, sveprisutnim i apsolutnim, a ne preko prolaznih objekata koji se s vremenom istroše i izgube te na taj način vode u tugu, depresiju i bolest.

Iako je isprepletenost duhovnog i tjelesnog poznata od najstarijih civilizacija te je isticana u gotovo svim religijama, tek se u zadnje vrijeme taj međuodnos više proučava i polako vraća svoj izgubljen značaj.

Ukoliko je življenje vjere odnosno duhovnost autentično, uzeti nam je u obzir i njezinu mogućnost pomoći u prevladavanju psihičkih tegoba napose depresivnih stanja i tjelesnih teškoća.

U istraživanju provedenom u Švicarskoj, gdje se proučavao način na koji religiozna uvjerenja i aktivnosti utječu na liječenje i tijek bolesti u kronič-

nih shizofrenih bolesnika, čak dvije trećine ispitanika je smatralo duhovnost vrlo važnom ili pak esencijalnom u svakodnevnom životu.

Do sada učinjena istraživanja govore nam o povezanosti duhovnosti s raznim područjima medicine, odnosno o utjecaju duhovnosti na bolji ishod u liječenju raznih bolesti. Provedenim istraživanjima došlo se do saznanja da duhovnost može imati važnu ulogu u boljem oporavku onkoloških pacijenata, kao i kardioloških pacijenata.

Tijekom zadnjih desetljeća, provedena su mnoga znanstvena stručna istraživanja kojima je zajednički zaključak da postoji povezanost razine duhovnosti s poboljšanjem simptoma različitih psiholoških (depresija, tjeskoba, ovisnosti, shizofrenija, prevencija samoubojstva) i tjelesnih poremećaja (poput kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih oboljenja, dijabetesa, reumatoidni artritis, multipleskleroze, malignih bolesti). Učinjene su i brojne studije o povezanosti duhovnosti, depresije i tjelesnih bolesti koje nam ukazuju da se kod nekih stanja (karcinoma, kardiovaskularnih bolesti) može javiti depresija. Duhovnost može utjecati na redukciju simptoma depresije, što doprinosi boljem stanju osnovne bolesti.

Sve više raste zanimanje za duhovnost i njenu primjenjivost u liječenju kako bi se ta saznanja uključila u zdravstvenu njegu, ali i svakodnevni život.

Osim toga, bolesnici su sve svjesniji svojih prava te traže da aktivno sudjeluju u vlastitom liječenju, ali i da se poštuju njihovi svjetonazori, uvjerenja i vrijednosti. Moguće je da na taj način biraju one vidove liječenja kroz koje mogu ostvariti vlastiti osjećaj duhovnog.

No nije bolesnik jedini čimbenik uspješnog liječenja, veliku ulogu ima i sam terapeut, a da bi netko bio dobar terapeut mora biti spreman prihvatiti i priznati duhovne komponente bolesnika, ali i razviti i istražiti svoju vlastitu duhovnost i životne vrijednosti.

Sve je više bolničkih institucija diljem svijeta koje uspostavljaju posebne programe kojima je cilj povezivanje duhovnih, religioznih potreba i potencijala pacijenata kao dio terapijskog procesa.

DEPRESIJA I DUHOVNOST...

Vjera i znanost imaju međusobno posve drukčije poimanje ljudske prirode, što je uzrokovalo krivo shvaćanje i znanstvene teorije vjerskih poimanja. Odvojenost znanosti i religije spojilo je Freudovo negativno viđenje iste, što se reflektiralo na psihijatriju - kroz dijagnostičku klasifikaciju, teoriju, istraživanja i praksu. Rezultat - potpuno ignoriranje i patologiziranje vjerske duhovne dimenzije života.

Dokazano je suprotno. Vjera u psihijatriji može biti partner. Posljednjih godina rađeno je niz istraživanja koja su potvrdila povezanost između religioznosti, duhovnosti i depresije, te nam potvrdila da duhovnost može imati veliki utjecaj u nastanku i liječenju depresije.

Vjera i duhovnost pomažu nastajanje psihofizičke ispunjenost. Poboljšavaju emocionalne, kognitivne funkcije, pomaže pojedincu u prihvaćanju i razumijevanju drugih. U adolescenta potiče individualno sazrijevanje i očuvanje socijalnih vrijednosti i standarda.

14 | Određena religijska shvaćanja mogu biti pokretač depresije, npr. shvaćanje Boga kao kazne, pasivno i automatsko prakticiranje religije.

Stalni rast incidencije depresije već sada ukazuju da će to biti vodeća patologija budućnosti i da će upravo integrativni pristup bolestima dovesti do boljih terapijskih rezultata. Osim toga ranije će se uspostavljati radna funkcionalnost i podizati kvaliteta i smisao života.

LIJEČENJE DEPRESIJE...

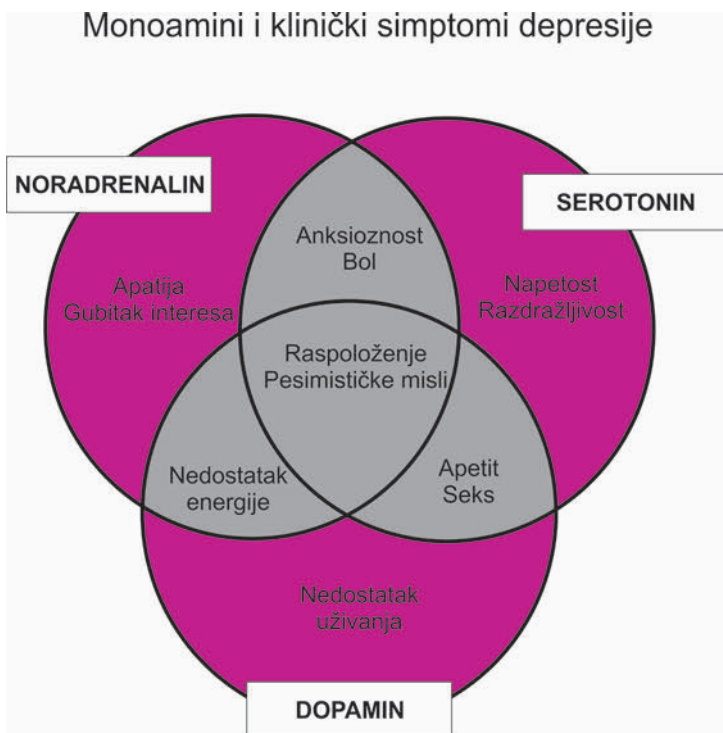
Svjetska zdravstvena organizacija navodi da su psihofarmaci lijekovi koji djeluju na kognitivne funkcije, emocije i ponašanje bolesnika. To su kemijske tvari koje u određenoj dozi i na poseban način djeluju na duševni život i psihičko ponašanje. Psihofarmaci djeluju na sinaptički prijenos živčanih impulsa, modificirajući time učinak pojedinih neurotransmitera.

Najznačajniji neurotransmiteri na koje psihofarmaci imaju utjecaj su dopamin, serotonin, gama-aminomaslačna kiselina, noradrenalin i acetilkinolin.

Danas se zna da biološku osnovu mnogih psihijatrijskih poremećaja predstavlja poremećaj ravnoteže neurotransmitera.

Primjerice, osobe koje imaju nisku razinu serotonina često boluju od dep-

resije. Serotonin poboljšava raspoloženje i osjećaj zadovoljstva. No, s druge strane, istraživanja pokazuju da gotovo sva mjerila religioznosti imaju pozitivan odnos sa životnim zadovoljstvom, egzistencijalnim blagostanjem i srećom te da religioznost u pravilu negativno korelira s depresivnošću.



FARMAKOTERAPIJA DEPRESIJE:

ANTIDEPRESIVI

SELEKTIVNI INHIBITORI PONOVNE POHRANE
SEROTONINA—SIPPS (escitalopram, fluvoksamin, sertralin,
citalopram, paroksetin, fluoksetin)
DUALNI INHIBITORI PONOVNE POHRANE SEROTONINA I
NORADRENALINA (duloksetin, venlafaksin)
INHIBITORI PONOVNE POHRANE NORADRENALINA I
DOPAMINA (bupropion)
SELEKTIVNI INHIBITORI PONOVNE POHRANE
NORADRENALINA—SIPPN (reboksetin)
ALFA 2 ANTAGONISTI KAO SEROTONINSKO
NORADRENALINSKI DISINHIBITORI (mirtazapin)
POJAČIVAČI PONOVNE POHRANE SEROTONINA (tianeptin)
TRICIKLIČKI I TETRACIKLIČKI ANTIDEPRESIVI (amitriptilin,
klomipramin, maprotilin)
INHIBITORI MONOAMINOOKSIDAZE - IMAO (moklobemid)
MELATONERGIČKI AGONIST I SEROTONERGIČKI
ANTAGONIST (agomelatin)

Nesanicu, kao relativno čest simptom unutar kliničke slike depresije, farmakološki ćemo tretirati nebenzodiazepinskim hipnoticima (zolpidem, zaleplon), ali ne više od nekoliko tjedana u kontinuitetu.

Pri kliničkim slikama agitirane depresivnosti, uputno je posegnuti, uz sedativni antidepresiv (amitriptilin) i za antipsihotikom. Posebice se to odnosi za psihotične depresije gdje se antidepresivi kombiniraju s nekim od antipsihotika (olanzapin, kvetiapin, sulpirid, amisulprid).

Izrazita suicidalnost bolesnika indicira i primjenu antipsihotika klozapina. Ordiniranje stabilizatora raspoloženja je najčešće na razini terapije rezistentnih depresivnih stanja (lamotrigin, litij, karbamazepin, valproična kiselina).

Psihofarmakoterapija rezistentnih depresija

Terapijske strategije pri rezistentnim depresijama su: dodavanje, povećanje terapije, terapijske kombinacije i primjena elektrostimulacijske terapije (naročito kada je osoba psihotična, prijeto da će učiniti suicid ili odbija jesti).

Augmentacija pretpostavlja dodavanje, uz već ordiniranu antidepresivnu terapiju, lijekova, koji nisu antidepresivi ili primjenu drugog antidepresiva, ali u subterapijskim dozama. Prije svih preporučuju se antipsihotici (olanzapin, kvetiapin, sulpirid, amisulprid), te stabilizatori raspoloženja (lamotrigin, litij, karbamazepin, valproična kiselina).

Kombinacija antidepresiva je svakako najčešći psihofarmakoterapijski pristup rezistentnim depresijama. Naravno da u tim kombinacija prije svega treba voditi brigu o mogućem potenciranju nuspojava. Prvi izbor trebao bi biti kombinacija SIPPS-a i mirtazapina. U drugom izboru bi se mogli kombinirati SIPPS-a ili SIPPN s bupropionom SR, dok za treći izbor se predlažu kombinacija SIPPS-a s tricikličkim antidepresivima (pri tome paziti na moguće povećanje serumske razine triciklika) ili SIPPS-a u kombinaciji s IMAO (moklobemid).

PSIHOTERAPIJSKE METODE U LIJEČENJU DEPRESIJE...

U liječenju depresivnih poremećaja koriste se različite psihoterapijske tehnike.

Najčešće primjenjivane su:

- a) *Kognitivna terapija*: temelji se na ispravljanju kroničnih smetnji mišljenja koje vode u depresiju (kognitivna trijada: osjećaj beznađa i bespomoćnosti u osvrtu na vlastitu prošlost, sadašnjost i budućnost). Koristi se za podizanje motiviranosti za uzimanje lijekova.
- b) *Bihevioralna terapija*: temelji se na teoriji učenja i služi ispravljanju neželjenih ponašanja.
- c) *Interpersonalna terapija*: Koristi se u liječenju blažih depresija. Bavi se interpersonalnim problemima, a ne nesvjesnom intrapsihičkom dinamikom.
- d) *Psihodinamski orijentirana psihoterapija*: usmjerena je na razumijevanju nesvjesnih konflikata i motiva koji mogu poticati i održavati depresiju.
- e) *Supportivna terapija*: indicirana je u akutnih kriza (žalovanje) i kod velikog depresivnog poremećaja nakon hospitalnog liječenja. Cilj joj je davanje emocionalne potpore.
- f) *Grupne terapijske tehnike*: posebno su korisne kod narušenih međuljudskih interakcija. Nije indicirana kod akutno suicidalnih bolesnika.
- g) *Obiteljska terapija*: indicirana je kada su narušeni obiteljski odnosi zbog

bolesnikove depresije, kada je depresija vezana uz događanja u obitelji ili kada modeli ponašanja u obitelji podržavaju depresiju. Taj oblik terapije može pomoći da članovi obitelji i sam bolesnik lakše savladaju sram, ljutnju i agresiju. Ujedno uči članove obitelji lakšem prepoznavanju i prevenciji precipitirajućih čimbenika.

DUHOVNOST U LIJEČENJU DEPRESIJE...

Depresija predstavlja veliki filozofski, egzistencijalni, antropološki, metafizički i psihijatrijski problem.

Kada postavimo pitanje o depresiji uvijek je u njemu sadržano pitanje o smislu života i svijeta.

Psihijatrija, terapijska teologija i religija imaju zajednički cilj, a to je pomoći ljudima da osmisle i prevladaju svoju patnju.

V. Frankl kaže da 70% stanovništva pati od egzistencijalnog vakuma, tj. ljudi imaju od čega živjeti, ali nemaju za što živjeti.

| 18

Jung kaže da duša pati, jer nije našla smisao svog postojanja; te duhovne bolesti on je nazvao egzistencijalnim bolestima.

Biblija čovjeka uvijek nastoji promatrati kao cjelovito biće. Ona ga gleda u povezanosti i nerazdvoivosti duha, duše i tijela. "On je duša ukoliko ga oživljuje duh života; duh znači njegovo otvaranje prema Bogu, a tijelo je najzad izraženo prema van".

Dr. Arthur Jores, medicinski antropolog iz Hamburga, kaže da gotovo 70% somatskih bolesti ima uzrok i izvor u psihičkom ili duhovnom području, a tek je 30% bolesti prouzročeno bakterijama, virusima i parazitima.

Depresiju treba liječiti koristeći holistički pristup budući da ona pogađa čitavu osobu, u svim njezinim dimenzijama.

Čovjek kao osoba djeluje cjelovito i svrhovito. To znači da sve ono što se događa na jednoj razini utječe na funkcioniranje drugih razina.

Zdravlje i bolest pogađaju čitavog čovjeka. Čovjek je cjelovit.

Ljudi odlaze liječniku zbog depresije, umora, anoreksije, stresa i ovisnosti. To su bolesti smisla, što znači da su razlozi tim oboljenjima duhovne prirode.

Uzroci duhovnih bolesti su u otuđenju i otkinutosti od središta, odijeljenosti od smisla i vrednota.

U posljednje je vrijeme uvedena i duhovnost kao dio antidepresivne

terapije, vrlo je bitno hrabriti pacijenta i uvjeravati ga da ima izlaz iz depresije. Uz već navedenu terapiju lijekovima, liječenje treba još sadržati savjetovanje, praktičnu pomoć, rasterećenje i rad na općoj motivaciji i rješavanju somatskih simptoma. Posebno je potrebno naglasiti da pomaganje osobama s teškom depresijom zahtjeva veliko strpljenje, i da se terapijski ciljevi trebaju postavljati polagano, jedan po jedan, uz napomenu da pacijent ne smije nikada osjetiti pritisak prevelikih duhovnih zahtjeva.

Čovjek je cjelovito biće...

Važno je naglasiti da naša duhovnost ne ovisi o religioznosti.

Osoba može biti duhovna bez obzira na to pripada li nekoj religiji ili ne. Ako živi u skladu sa sobom, ljudima i prirodom, osoba ima visoki stupanj duhovnosti. Isto tako osoba može biti duhovno tupa, a vršiti obrede svoje religije.

Snaga vjere...

Vjera je osobno i svjesno opredjeljenje za Boga. Ona je temeljno povjerenje u Boga koji traži da priznamo istinu o sebi i da se spustimo u svoju nemoć. On želi da se susretnemo sa svojim ranama, traumama i potisnutom tjeskobom. Tko prizna vlastitu nemoć ima šansu da istinski zavapi Bogu i bude uslišan.

Moramo osvijestiti da bolest ne dolazi od Boga i da nije Božja kazna za grijeh. Bolest je prilika da se Bog proslavi u nama ako vjerujemo. Uvjerenje da Bog zna za moju bolest i patnju može u osobi probuditi nadu da će se intervenirati i udijeliti zdravlje.

Važno je što više aktivirati svoju vjeru da nas Bog sluša, čuje i može nam pomoći. Ozračje Božje ljubavi doživljene u molitvi čisti psihi od negativnih misli i deprimirajućih osjećaja, liječi rane duše i povećava slobodu i jasnoću duha.

Po molitvi u nama raste:

- doživljaj Božje ljubavi koja nas bezuvjetno prihvaća takvima kakvi jesmo
- osjećaj vlastite vrijednosti i dostojanstva
- želja da iziđemo iz sebe i počnemo se zanimati za druge

Također iščezavaju osjećaji manje vrijednosti i tmurna raspoloženja.

Osobe koje se bore s depresijom često pate od osjećaja krivnje, a vjera nam navještava Boga koji oprašta grijehе i uklanja osjećaj krivnje.

Vjera uklanja strah i potiče nas da živimo u istini.

Lundbeck



Biti u bitku...

Ontologija je filozofska disciplina koja koristi pojmove bitak, biće i egzistencija.

Bitak je jedan, istinit, dobar i lijep.

Osoba koja želi biti cjelovita treba živjeti u skladu s bitkom, tj. truditi se biti u istini, dobru, ljepoti i jedinstvu. To znači biti u skladu sa samim sobom i sa svijetom oko sebe.

Pronaći smisao života...

Danas unatoč materijalnom blagostanju i izobilju u našim sredinama žive mnogi mladi ljudi koje su droga, alkohol, kriminal i samoubojstvo uzeli u svoje ruke.

Dr. Padelford je dokazala da dvostruko više mladih konzumira droge zato što nije pronašlo smisao.

Kod pokušaja samoubojstva istraživanje koje je provedeno u Idahu pokazuje da je 95% slučajeva suicid pokušalo napraviti zbog besmisla, iako je 93% osoba bilo psihički i fizički zdravo te ekonomski dobro situirano.

Sve ovo jasno pokazuje da iako čovjek ima od čega živjeti, često on nema zašto živjeti. Ljudi ne žive iz racionalnih razloga, oni trebaju znati koji su motivi njihovog djelovanja.

Jedna je od glavnih karakteristika cjelovite osobe je znanje o smislu njezinog života.

Do odgovora na to pitanje osoba dolazi postavljanjem suštinskih pitanja ili pitanja smisla.

To su pitanja: Tko sam ja? Koji je smisao mog života? Zašto biti dobar, pošten i marljiv?

Otkriti svoje talente...

Koristeći svoju duhovnu dimenziju čovjek mora dospjeti do svog stvarnog "ja" te od tamo izvući svoju originalnost i jedinstvenost. Prepoznati svoje talente, svoj smisao i svoje vrijednosti temelj je za dobar razvoj cjelovite osobe. No do toga se ne dolazi preko noći, nego treba ići korak po korak.

Treba otkrivati sitne znakove u našem životu i tu otkriti sebe i svoje

talente. Ako je osoba kvalitetan automehaničar, konobar, učitelj, liječnik...ona je jedan od duhovno inteligentnih ljudi. Nije važno samo što radiš, nego kako to radiš.

Služiti drugima...

Jedino osoba koja je u miru sa sobom i Bogom može služiti drugima. Jedan od primjera takvih osoba je Majka Terezija.

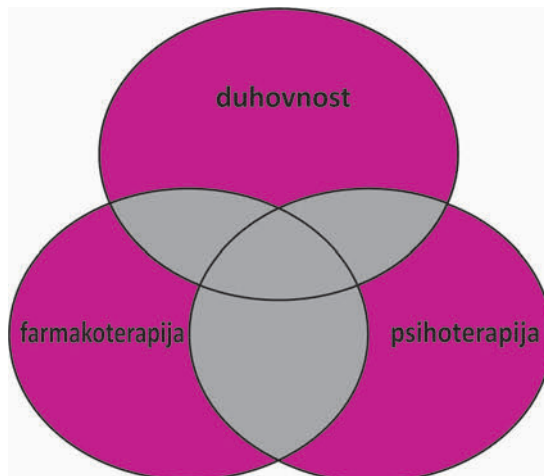
Oplemeniti svoju kulturu...

Obitelj je mjesto gdje dijete uči norme i pravila te tradiciju svoje kulture. Tradicija je prožeta duhovnom spoznajom i vrijednostima, tako da čovjek održava svoju duhovnu vezu sa svojim duhovnim središtem kroz svoju kulturu i tradiciju.

| 22

Danas čovjek nema tradicionalnu i kolektivnu kulturu, za većinu ljudi u gradovima takva zajednica ne postoji. U nedostatku takve kulture pridajemo veliko značenje svome ja, svome životu, ambicijama i zamišljenim potrebama.

Čovjek je zdrav kada pronađe smisao svog života...



Popis samo nekih od poznatih osoba za koje je poznato da su imali simptome teže depresije

IZ STARIJE POVIJESTI

Michelangelo – umjetnik

Hans Christian Andersen – pisac

Victor Hugo – književnik

Abraham Lincoln – bivši predsjednik SAD

Ignatius de Loyola - utemeljitelj Družbe Isusove

Arthur Schopenhauer - filozof

Edgar Allan Poe – književnik

Gioacchino Rossini – kompozitor

IZ NOVIJE POVIJESTI

Norma Jean Baker (Marilyn Monroe) – glumica

Barbara Bush – bivša prva dama SAD-a

Jim Carrey – glumac, komičar

Ray Charles – muzičar

Kareem Abdul Jabbar – bivši legendarni košarkaš LA Lakersa

Winston Churchill – bivši Britanski državnik

Kurt Cobain – muzičar (grupa Nirvana)

F. Scott Fitzgerald – pisac

Ernest Hemingway – književnik

Ashley Judd – glumica

Billy Joel – muzičar

Harrison Ford – glumac

Richard M. Nixon – bivši predsjednik SAD-a

Yves Saint Laurent – modni dizajner

Paul Simon – muzičar

Peter Ilyich Tchaikovski – kompozitor

Virginia Wolff – književnica

...jednom sam doista duboko posegnuo u traženju Istine.

Tražio sam Istinu koja je vrlo kruta, nesavitljiva, u jednoj crti koja sve isključuje osim sebe same. Jednostavna Istina.

Razumljiva, neukrašena. Nikad nisam bio sasvim zadovoljan, premda sam pronašao mnoge istine.

Hrabrost je Istina. Svladavanje straha je Istina.

Bilo bi suviše jednostavno reći da je Bog Istina.

Bog jest to, ali i mnogo, mnogo više.

Pronašao sam te istine, a i druge...

Pronašao sam mnoge istine, ali sam još bio gladan, a istina je da glad poučava mnogim stvarima.

Tako sam nastavio s traganjem. I jednog mi se dana posrećilo.

Ugledao sam jednostavnu, mirnu istinu, duboku, dubinsku i osobnu istinu ljepote i ljubavi...



Recenzent:

Vera Folnegović Šmalc

Depresija predstavlja veliki izazov za svakog liječnika, posebno za psihijatre i liječnike obiteljske medicine zbog velike učestalosti, velike smrtnosti i visoke stope radne nesposobnosti. U mnogim zemljama pokrenuti su programi borbe protiv depresije. U sklopu ovakvog programa važno mjesto pripada edukaciji pučanstva i publiciranje popularno pisanih tekstova, brošura i knjiga, čiji je cilj ne samo omogućiti rano upoznavanje depresivnih poremećaja, nego ponuditi tehnike i metode samopomoći i uzajamne pomoći, kao i uzajamne metode prevencije. Gore navedene premise inspirirale su autora ove brošure „Depresija i duhovnost“ Dr. Rudolfa Ljubičića, psihijatra i njegove suradnike psihijatre Ivanu Ljubičić Bistrović i Đulijana Ljubičića da napišu ovu brošuru. Originalnost i vrijednost ove brošure je integrativni i kreativni pristup depresiji, posebno što je u depresivnom poremećaju, odnosno u etiologiji i terapiji uvedena duhovnost, pored već poznate biološke i psihosocijalne komponente kod nastanka i liječenja depresije.

Prije nego što pročitate tekstove koji slijedi zapitajte se kakva je vaša definicija depresije i što sve znate o depresiji. Imate li i sami problema sa depresivnošću? Možda to i skrivate od drugih? Svi smo ponekad bili loše raspoloženi, tužni ili nesretni, te nismo mogli spavati. Takva su stanja normalna sastavnica života svih ljudi, posebice nakon stresnih situacija i psihotraumatizirajućih događaja. Obično prođu bez liječenja i život ide dalje. Depresija je, međutim mnogo više od tuge i žalosti. To je ozbiljan medicinski poremećaj koji uzrokuje znatne promjene raspoloženja, volje, mišljenja, ponašanja i poremećaje drugih psihičkih funkcija. Posebice su velika subjektivna patnja, smanjena radna sposobnost i kvaliteta života, narušen obiteljski život i socijalno funkcioniranje, često i opasnost od samoubilačkih poriva.

Brošura je napisana u edukativnom i terapijskom ozračju kako bi depresivnim bolesnicima edukacijom omogućili aktivno sudjelovanje u liječenju depresije i osposobili ih za partnerski odnos sa svojim terapeutom, te ponuditi znanja kako bi umanjili rizik od ponovne pojave depresivne epizode.

Vjerojatno je svrha autora i njegovih suradnika brošure „Depresija i duhovnost“ da čitatelji već od prvih stranica prepoznaju i osjete da i oni možda boluju od depresije. I ako se jednoj od milijun depresivnih osoba po-

mogne i uputi je prema spasu iz mračnog stanja i mraka ove bolesti, biti će to najbolja potvrda i nagrada da njihov trud nije bio uzalud.

Recenzent:

Veronika Reljac

Brošura Depresija i duhovnost potaknuta je činjenicom, da je danas depresija jedan od najčešćih psihičkih poremećaja. Svjetska zdravstvena organizacija ističe depresiju kao 3. najveći svjetski zdravstveni problem, a predviđa se da će 2020.godine biti 2. najveći zdravstveni problem. Situacija je dodatno pogoršana i time što se veliki broj depresija ne prepoznaje i ne liječi na vrijeme. Često puta ni sami liječnici obiteljske medicine ne prepoznaju da se radi o depresivnom poremećaju kod njihovih pacijenata. Jedan od razloga sigurno je i način života kojime danas živi velika većina ljudi. Prisiljeni slijediti moderne trendove i nametnuti stil života, čovjek sve češće obolijeva od bolesti životnoga smisla. Egzistencijalni problem čovjeka 21. stoljeća kao da nije materijalna neimaština, nego siromaštvo duha. Svjestan svih ovih činjenica autor brošure Duhovnost i depresija ukazuje na jednu novu dimenziju u suočavanju sa bolešću depresije, a to je duhovnost.

Rudolf Ljubičić hrabro radi još jedan korak naprijed, ide još jedan korak dalje od svega onoga što današnja medicina poznaje i nudi u pomoći i praćenju osoba oboljelih od depresija. Lijekovi, psiho i socio-terapija, neupitni su način liječenja depresije, ali jesu li one dovoljne? Hrabro se usuđuje postaviti pitanje naš autor i sebi i svima onima koji su na bilo koji način u doticaju sa stvarnošću depresije. Ne čekajući da mu netko drugi da odgovor na postavljeno pitanje, on hrabro traga za najboljim odgovorom, kojega pronalazi u svijetu duhovnosti. Čovjek nije samo dijete imanencije, on je bitno usmjeren na transcendentno jer je duhovno biće. Upravo je to činjenica koja opravdava korištenje duhovnosti u liječenju oboljelih od depresije. Pomoći čovjeku da ponovno shvati veličinu i značenje svoga postojanja i otkrije smisao svoga života nit je vodilja kojom se ravna naš autor.

Smatram da je ova brošura izuzetni doprinos u liječenju oboljelih od depresije kao i velika pomoć njihovim rođacima, prijateljima i svima nama, jer nitko nije izuzet od mogućnosti da oboli, ali jednako tako nitko od nas ne smije zaboraviti da nismo samo materijalna, psihička i socijalna bića, nego

da smo i duhovna bića koja unatoč problemima i bolestima imamo kapacitet pronaći smisao svoga života i svoga postojanja.

Recenzent:

Luka Maršić

Rudolf Ljubičić promišlja čovjeka kao jedno umno traganje za sveukupnošću, krećući se od samoga rođenja pa do njegove smrti. U procesu promišljanja čovjeka uzeo je jednu od njegovih najtežih dimenzija, a to je propitivanje duha u segmentima ono što ga čini zdravim i onim dimenzijama koje ga određuju kao osobu uronjenu u besmisao. Autor nam na suvremeni način pokazuje depresiju kao ozbiljan medicinski problem sa jedne strane, a sa druge strane ulazeći u transcendentnost ljudskog duha jasnim iskazom uz intelektualnu hrabrost određuje pseudodepresiju kao moderan način življenja koji se može rješavati i van medicinsko farmakološkog algoritma.

Čovjekova uronjenost u sam život i njegovo prihvaćanje biološke konačnosti autor prepoznaje kao poziciju između dva ekstrema gdje je utisnuta ljudska potreba za stvaranjem smisla i pronalaženje odgovora. U tim procesima čovjek u određenom momentu se može prepoznati kao depresivna osoba što ne mora značiti nužno bezizlaznost i negativitet.

Jedan od takvih odgovora ili pitanja proizlazi iz ozbiljne medicinske dijagnoze koja pripada mitskoj terminologiji zastrašujućih i nerješivih prepreka u konačnom životu neke individue. U toj poziciji tjeskobe mentalne zaključenosti kod depresivnih pacijenata javljaju se pomisli o brzom i nepravednom te preuranjenom odlasku ili prepuštanje svoje duše i tijela samoj patnji. Sama psihijatrijska dijagnoza po autoru određuje vrijeme i algoritme življenja u tjeskobi i ne-izvjesnosti, što je za post-modernoga čovjeka veliki teret i briga. Susret sa sobom u vremenskom tjesnacu, kad konačnost života biva otvorena za sve ranjivosti unutrašnjeg krhkoga svijeta stvara kod pacijenta konfuziju i pasivnost prema svim budućim cjelokupnim životnim akcijama. Ovom brošurou autor nam daje nadu da u procesima neizvjesnosti pravovremenim reagiranjem psihijatra, možemo otvoriti prostore u samoj bolesti kao novi početak u traženju novog sebe. Depresija kao nova šansa.

U takvom momentu osoba se osjeća fiksirana i izgubljena u pustoši same dijagnoze. Osobnost biva ukočena za pomišljana i akcije koje su joj do nedavno bile običajne i neupitne.

Svijest o bilo kakvoj djelatnosti i životna žudnja pretvara se u trpnju, koju osjećaju i preživljava svi oni koji su u emocionalnom odnosu sa pacijentom.

Osnovni problem u komunikacijskom kanalu pacijenta i njegove obitelji u odnosu sa samom dijagnozom javlja se u razumijevanju determiniranosti koja nastaje spoznajom da mogućnosti projekcije života više nije u određenju slobodne volje i bezbrižnoga življenja u pukoj zadanosti fiziološke ravnoteže već u izvjesnosti same bolesti koja u sebi nosi arhetipski odnos nepokrenutosti, zakočenosti. Sam autor na stručan način kroz medicinsko i duhovno putovanje vidi osobu bez obzira na problem kao zdravu osobnost koja može naći uz određene napore svijet unutrašnje slobode. Autoru je jedan od važnijih momenata ostvaren u obznanjivanju i prihvaćanju novonastale kritične pozicije za neku osobnost da pripada aktu samoodređenja u duhu prema vlastitoj konačnosti preko asocijativne organske inteligencije koja nas vodi u novo iskustvo razgraničenja u smislu, patnji i postojanju.

Pozicija zakočenosti mentalnih procesa onemogućuje osobnost da se u bitnim momentima života obrati samom sebi te pokuša ponovo postati subjekt vlastitog postojanja, a ne samo objekt kojeg kontrolira izvjesnost depresije. Takvi pacijenti dolaze u fazu analitičke svijesti o svojoj vlastitoj ograničenosti, gdje refleksija života biva identična sa smrću. Zbog toga je bitno naglasiti da akt samoodređenja kod autora otvara se u prostorima unutrašnje slobode koje svoje transcendentalne pojmove provlači kroz unutrašnje zorove, bez obzira dali su ti zorovi istiniti ili varljivi, stvarajući istinski akt slobode, gdje „ja“ postaje objekt što preko svoje volje ulazi u samosvjesne odnose glede svoga složenoga stanja (depresija).

Unutrašnje uzdizanje, poniranje u najdublji svijet svoga postojanja, rad na mentalnoj higijeni, stvaranje novih emocionalnih i psihičkih koncepata, vjera, zasigurno će takvim pacijentima stvoriti nadu u mogućnosti drugačijeg sad i sutra, bez obzira na somatsku determiniranost. Sam duh je beskonačan, a oni koji trpe i pate, noseći svoj težak križ na leđima predstavlja put kojim mi svi gazimo, onaj tko to spozna zna što je radost i životna prilika. Autor nam ovom brošuricom upravo pokazuje takav smjer u razvoju vlastite osobnosti u doba krize.

Depresivan
8 godina

Dobro unato
bipolarnom poremeaju

Manian
6 tjedana



SANOFI 

Partner u liječenju bipolarnog poremećaja

sano aventis Croatia d.o.o.
Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb
tel:+385 1 6003 400, fax:+385 1 6003 444
www.sano.com

Samo za zdravstvene radnike.

HR.SAN.12.05.01



Znanje. Kvaliteta. Inovacija.

Recepti svih lijekova nekad su bili izraženi u kapima. Danas mislimo da je JGL-ov recept uspjeha - kap znanja, kvalitete i inovativnosti uz dodatak dvije kapi morske vode, te veličanstvene riznice života. Naša široka paleta proizvoda spoj je najboljeg iz prirode s modernim farmaceutskim tehnologijama, rezultat je pomnih ispitivanja, iskrene brige i nastojanja da u potpunosti razumijemo potrebe partnera i kupaca.

I dalje ćemo zajedno s vama graditi JGL, truditi se da osjetite našu zahvalnost za dosadašnju suradnju i želju da vas čuvamo **KAO KAP VODE NA DLANU!**

TESTIRAJTE SAMI SEBE ZA DEPRESIJU

Beckov samoocjenski upitnik za depresiju

Zaokružite bodove u sljedećim pitanjima:

1. Poremećaj raspoloženja	
Ne osjećam se tužno	0
Osjećam se tužno	1
Osjećam se tužno cijelo vrijeme i ne mogu se otrgnuti od tuge	2
Tako sam žalostan i nesretan da to više ne mogu podnijeti	3

2. Gubitak nade	
Nisam obeshrabren glede budućnosti	0
Obeshrabren sam glede budućnosti	1
Osjećam da se nemam čemu veseliti	2
Osjećam da je budućnost beznadna i da se stvari ne mogu popraviti	3

3. Osjećaj odbačenosti	
Osjećam da sam uspješna osoba	0
Osjećam se neuspješnijim od drugih ljudi	1
Kada se osvrnem na dosadašnji život, vidim samo mnogo neuspjeha	2
Kao osoba osjećam se kao potpuni promašaj	3

4. Nesposobnost uživanja	
Uobičajene aktivnosti mi čine zadovoljstvo	0
Ne uživam više u nekim stvarima kao ranije	1
Više me gotovo ništa istinski ne raduje	2
Ništa mi ne predstavlja zadovoljstvo i sve mi je isprazno	3

5. Osjećaj krivnje	
Ne osjećam se krivim	0
Dobar dio vremena patim od osjećaja krivnje	1
Većinom me muči osjećaj krivnje	2
Neprestance me muči osjećaj krivnje	3

6. Potreba za kaznom	
Ne mislim da sam kažnjen	0
Osjećam da sam možda kažnjen	1
Očekujem kaznu	2
Osjećam da mi je ovo kazna	3

7. Mržnja prema sebi	
Nisam razočaran sobom	0
Razočaran sam sobom	1
Gadim se sam sebi	2
Mrzim se	3

8. Samoosuđivanje	
Nisam gori od drugih	0
Imam više slabosti i pogrešaka od drugih	1
Sklon sam samoosuđivanju	2
Krivim sebe za sve loše što se dogodi	3

9. Sklonost samoubojstvu	
Uopće ne pomišljam na samoubojstvo	0
Pomišljam na samoubojstvo, ali to ne bih učinio	1
Volio bih da me nema (Volio bih se ubiti)	2
Ubio bi se da imam priliku	3

10. Plačljivost	
Ne plaćem više nego obično	0
Sada plaćem više nego ranije	1
Sada stalno plaćem	2
Ranije sam mogao plakati, a sada više ni to ne mogu	3

11. Razdražljivost	
Nisam razdražljiv	0
Lakše se razljutim nego ranije	1
Stalno se ljutim	2
Više me uopće ne diraju stvari koje su me ranije ljutile	3

12. Poremećaj u odnosima s drugim ljudima	
Nisam izgubio zanimanje za druge ljude	0
Drugi ljudi me zanimaju manje nego ranije	1
Uglavnom sam izgubio zanimanje za druge ljude	2
Izgubio sam svako zanimanje za druge ljude	3

13. Neodlučnost	
Odluke donosim bez problema kao i ranije	0
Oglašam donošenje odluka više nego ranije	1
Teže mi je donositi odluke nego ranije	2
Uopće više ne mogu donositi odluke	3

14. Negativna slika o sebi	
Ne mislim da loše izgledam	0
Bojim se da izgledam loše i nepoželjno	1
Osjećam da sam postao neprivlačan	2
Mislim kako ružno izgledam	3

15. Nesposobnost za rad	
Mogu raditi jednako dobro kao i prije	0
Moram uložiti napor da se pokrenem na aktivnost i rad	1
Vrlo mi je teško pokrenuti se na aktivnost i rad	2
Uopće ne mogu raditi	3

16. Poremećaj sna	
Spavam uobičajeno dobro	0
Ne spavam dobro kao prije	1
Budim se sat-dva ranije i teško mi je ponovno zaspati	2
Budim se mnogo ranije (nekoliko sati) i ne mogu više zaspati	3

17. Umor	
Ne umaram se više nego što je to uobičajno	0
Umaram se lakše nego prije	1
Ako bilo što radim, umorim se	2
Preumoran sam da bih bilo što radio	3

18. Oslabljen apetit	
Nemam oslabljen apetit	0
Nemam više tako dobar tek kao prije	1
Apetit mi je oslabljen	2
Uopće više nemam apetita	3

19. Gubitak na težini	
Nisam znatno ili uopće smršavio	0
Izgubio sam više od 2 kg	1
Izgubio sam više od 5 kg	2
Izgubio sam više od 7 kg	3

20. Hipohondrija	
Nisam zabrinut za zdravlje više nego obično	0
Brine me tjelesno zdravlje zbog bolova, nervoze želuca ili zatvora	1
Vrlo sam zabrinut za zdravlje i teško mi je o drugom razmišljati	2
Tako sam zabrinut za zdravlje da više ni o čemu drugom ne mogu razmišljati	3

21. Oslabljen libido	
Seks me zanima kao i ranije	0
Seks me zanima manje nego ranije	1
Jako sam izgubio interes za seks	2
Seks me više uopće ne zanima	3

Zbrojite sve zaokružene brojeve i rezultate usporedite sa sljedećom tablicom

REZULTATI	
Nema depresije	0-11 bodova
Blaga depresija	12-19 bodova
Umjerena depresija	20-26 bodova
Teška depresija	> 26 bodova

Zahvale

Zahvaljujemo tvrtkama koje su sponzorirale izdavanje ove brošure:

ASTRAZENECA d.o.o.

JADRAN - GALENSKI LABORATORIJ d.d.

KRKA-FARMA d.o.o.

LUNDBECK CROATIA d.o.o.

PFIZER CROATIA d.o.o.

PHARMAS d.o.o.

PLIVA HRVATSKA d.o.o

SANOFI-AVENTIS CROATIA d.o.o

SERVIER PHARMA d.o.o.

| 38

Projekt - brošura je djelomično financirana uz pomoć neobvezujuće dobrotvorne donacije od strane tvrtki, te zahvaljujemo:

ABBOTT Ltd.

ALKALOID d.o.o.

ELI LILLY (Suisse) S.A.

NOVARTIS HRVATSKA d.o.o

OPTIMAPHARM lijekovi d.o.o.





Briga za unutarnju
ravnotežu je dio nas.



Živjeti zdrav život.

Ovaj promotivni materijal sukladan je uputama Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima i homeopatskim proizvodima ("Narodne novine" broj 118/2009). Samo za zdravstvene djelatnike.

Detaljnije informacije:
KRKA-FARMA d.o.o., Radnička cesta 48/II, p.p. 205, Zagreb 10002, Telefon 01/63 12 100, 63 12 101, Faks 01/61 76 739, E-ma
krka-farma@zg.htnet.hr, www.krka-farma.hr



Depresija? Pronašli smo izlaz

AstraZeneca 

AstraZeneca d.o.o., Branimirova 29, 10000 Zagreb, tel. (01)4628 000, fax. (01) 4618 228, www.astrazeneca.com