Ülle Tellingu tõlge raamatust P.Holford New optimum Nutrition for the mind. Piatkus Books, UK 2007 (lk 239-260)

Depressioon, maniakaal-depressiivne psühhoos ja skisofreenia

Kõikidest vaimsetest probleemidest kannatavad inimesed kõige enam depressiooni ja skisofreenia all. Suurbritannias on üks inimene kahekümnest ehk umbes 3 miljonit inimest saanud depressiooni diagnoosi. Ühel inimesel sajast on diagnoositud skisofreenia.

Mõlemad seisundid võivad olla täielik põrgu, ent see ei pea olema nii, sest mõlemad võivad olla enamalt jaolt ravitavad õige toitumise ja psühhoteraapiaga.

Enamasti kasutatakse selleks vähem efektiivset raviviisi ehk medikamentoosset ravi. Järgnevalt uurime lähemalt tõestusi biokeemilisest tasakaalutusest - mis võib neid seisundeid leevendada, tasakaalutust vähendada ja sellega toime tulla.

23. peatükk

Toimetulek depressiooniga

15. peatükis uurisime, kuidas veresuhkru tasakaalutus, allergiad, vitamiinide, mineraalide, asendamatute rasvhapete ja aminohapete defitsiit on seotud madala meeleoluga. Kui kannatad depressioooni all, on kõige parem alustada eelmainitute korrigeerimisest. Tegelikult saad sa enda heaks teha palju enamat ja see peatükk uuribki seda põhjalikumalt.

Pole kahtlusi, et depressiooniga tuleb võidelda, kuna see seisund on tänapäeval 10 korda sagedasem kui see oli 50-ndatel aastatel. Suurbritannias on umbes 15 % inimestest dignoositud kliiniline depression ja tegelikult ainult pool depressiooni all kannatajatest konsulteerib oma arstiga[1]. Fakt on see, et hinnanguliselt üks kolmest arsti konsultatsioonist on seotud sellise vaimse tervise probleemiga nagu depression.

Depressioon on ka üks levinuimaid enesetappude põhjusi. Väidetavalt on see 3000 juhtu aastas. See on praegu kõige levinum surmade põhjus 15-24 aastaste seas. Nii masendavalt kui see ka ei kõlaks, on palju asju, mida saaks teha nii õige toitumise kui sobiva nõustamisega.

Depressiooni klassikalisteks sümptomiteks on :

- Kasutuse tunne, süütunne
- Keskendumisraskused
- Energia langus ja väsimus
- Suitsiidmõtted
- Suitsiidimõtted ja hõivatus surmamõtetega
- Isu ja kaalu muutused - nii languse kui tõusu suunas
- Häiritud unemuster

- Nii füüsiline kui vaimne aeglustumine (aeglased liigutused, aeglane mõtlemine)
- Agitatsioon (rahutus, ärevus)

Kui sa koged nelja või enamat eelmainitutest, on see peatükk sinu jaoks. Oluline on mõista, et nende sümptomite tekkel on harva tegemist vaid ühe põhjusega ning erinevatel inimestel on need põhjused erinevad. Seega ei ole olemas kõigi jaoks ühte kindlat raviviisi.

Põhireegliks on hoida olulised neurotransmitterid tasakaalus. 15. peatükis oli kirjas, et serotoniini madal tase on oluliselt seotud depressiooniseisundiga. Samal ajal, madalad dopamiini, adrenaliini või noradrenaliini tasemed on seotud motivatsioonipuudusega. Enamuse välja kirjutatud ravimite eesmärgiks on neid tasakaalutusi korrigeerida. Ent neil ravimitel on ebasoovitavad kõrvalmõjud. Ravimite asmel soovitan ma võtta lisandina aminohapet 5-hüdroksütrüptofaani (5-HTP) 100 kuni 300 mg 2 korda päevas, et tõsta serotoniini taset. Türosiini lisandina võtmine 500-1000 mg 2 korda päevas aitab tõsta motivatsiooni ja võib olla kasulik neile, kes kogevad pikemaajalist tahtejõuetust. Tüosiini on kõige parem võtta tühja kõhuga.

Looduslikud viisid masenduse peletamiseks

Naistepuna, õnnelikkuse ürt

Veel üks suure efektiivsusega looduslik vahend on naistepuna *(Hypericum perforatum,* St John`s wort*)*. See taim on kõige kõikidest looduslikest vahenditest enam uuritud.

Naistepuna toimib sama hästi kui tritsüklilised antidepressandid, kuid sellel on vähem kõrvaltoimeid. Tritsüklilisi antidepressante (nt Imipramiin) kirjutatakse laialdaselt välja, aga sageli põhjustavad need soovimatuid kõrvalmõjusid.[2] Näiteks hiljuti avaldatud uurimuses ajakirjas *British Medical Journal* uuriti 324 juhuvalikuga patsienti, kasutades raviks kas naistepuna või imipramiini. Mõlemad olid võrdselt efektiised leebest kuni mõõduka deresssiooniga patsientidel, kuid naistepuna taluti paremini kui imipramiini ja sel oli vähem kõrvaltoimeid.[3]

23 randomiseeritud kliinilise uuringu analüüsimisel (kus kasutati naistepuna vs platseebo ja osales 1757 inimest), leioti, et see ürt (naistepuna) on kõrgelt efektiivne ja minimaalsete kõrvalmõjudega.[4] Ühes Saksamaal läbi viidud uuringus kasutati 300 mg naistepuna ja 66 % patsientidel, kellel oli depressioon leebest mõõduka vormini, seisund paranes. Depressiivsus vähenes ja vähenesid unehäired, peavalu ja väsimus, võrreldes 26 % katsealustega, kes said platseebot.[5] Samas ei ole tulemused nii efektiivsed raske depressiooni puhul. Sama kehtib ka SSRI antidepressantide kohta.

300 mg doos naistepuna (sisaldab 0,3 % hüperitsiini) 2-3 korda päevas aitab enamasti inimesi, kellel on kerge depressioon. Kahekordne kogus võib aidata neid, kes kannatavad tõsisema depressiooni all. Aga ära oota kiireid tulemusi. Toime ilmneb sageli alles paari nädala jooksul.

Rõõm minimaalsetest kõrvaltoimetest

Järjepidevaid uurimistulemused ja minu enda kliiniline kogemus näitavad, et naistepunal on minimaalsed kõrvaltoimed ning et need on palju leebemad kui antidepressantidel (ravimitel). Samas mõnedest kõrvalmõjudest on ikkagi teada antud. Umbes 2 % inimestest on tekkinud sellised kõrvalmõjud nagu seedimisega seotud sümtomid, allergilised reaktsioonid, ärevus ja peapööritus. Neid sümptome on sageli meedias üle võimendatud, võib-olla seepärast, et järjest enam inimesi valib naistepuna võtmise antidepressantide asemel ja ravimifirmad võitlevad oma koha eest hirmujuttude levitamisega populaarses pressis.

Probleemid seoses naistepuna tarvitamisega on seotud fotosensitiivsusega (suurenenud naha tundlikkus tugevale päikesevalgusele), kuid see ei tohiks olla murettekitav - tundlikkust on ette tulnud väga kõrgete doosidega nagu 600-900 mg päevas.[6]

Naistepuna reguleerib üle kindlaid maksaensüüme, see tähendab, et maks töötab tugevamalt. Sama toimub pea kõikide ravimite ja kehavõõraste ainetega, kui maks püüab neid detoksikeerida.

Simapaistev psühhiaater dr Hyla Cass on üks maalima juhtivaid eksperte naistepuna osas ja oma suurepärases raamatus *St John's Wort: Natures Blues Buster (Avery publishing, 1997)* annab ta 10 põhjust, miks eelistada naistepuna tablettidele:

1. Selle kõrvalmõjud ei ole kaugeltki nii rasked või sageli esinevad.
2. Tarbides koos alkohliga ei teki kõrvaltoimed nagu teiste antidepressantidega.
3. See ei ole sõltuvusttekitav.
4. See ei põhjusta ärajäämanähte ravi lõpetamisel.
5. See ei tingi harjumist või vajadust tõsta ravimi kogust, et säilitada ravitoimet.
6. Seda võib kergesti lõpetada ja uuesti alustada, ilma et see nõuaks üleminekuperioodi.
7. See parandab und ja une kvaliteeti.
8. See ei pärsi sugutungi, nagu seda teevad mõningatel inimestel SSRI-ravimid ja võib isegi mõningatel juhtudel sugutungi suurendada.
9. See ei tee päevasel ajal uniseks. Eksperimendid on näidanud erksuse ja reaktsioonikiiruse kasvu.
10. Ühe uurimuse kohaselt on antidepressantide üledoosist suremus aastas 30 inimest 1 miljoni ravimivõtja kohta. Mitte keegi ei ole kunagi surnud naistepuna üleoosi tõttu. Tegelikult me ei arva, et keegi üldse on proovinud sellest üledoosi saada.

Kuidas naistepuna tegelikult toimib, on ikka veel mingil määral mõistatus. Kuid 6 miljonit USA dollarit uurimisrahasid tähendab seda, et me kuuleme sellest taimest lähitulevikus palju enam. Hiljutine uurimus näitab, et hüperitsiin, mis on selle taime üks põhiline aktiivne toimeaine, võib toimida serotoniini ja dopamiini tagasihaarde inhibiitorina (pidurdajana). See võib seletada mõningaid selle taime hüvesid, aga mitte kõike. Teises uurimuses see väidetav aktiivne koostisosa - hüperitsiin eemaldati, kuid naistepuna tõstis ikkagi nende ühendite taset ajus. Me võime järeldada, et me ei tea praeguseni piisavalt selle ja teiste taimede ühendite komponentide sünenergilisest toimetest.[7]

Kroom ja „atüüpiline" depressioon

Pikka aega on teatud, et mineraalse kroomi lisamine (200mcg tabletina) aitab stabiliseerida veresuhkru taset. See on seepärast, et ilma kroomita insuliin (hormoon, mis kannab liigse glükoosi verest välja keha- ja ajurakkudesse) ei saa toimida. Tänu uurijale, prof. Malcolm McLeodile Põhja Carolina Ülikoolist, tõestati, et kroom ei ole ainult oluline toitaine veresuhkru stabiliseerimiseks, vaid ka efektiivselt toimiv antidepressant atüüpilise depressiooni puhul (atüüpilise depressiooni puhul inimese kaal kasvab, ta tunneb end kogu aeg väsinuna, tal on pidevalt suur magusaisu ja ta võiks pidevalt magada, mitte nii nagu klassikalise „depressiivse" puhul, kus inimene kannatatab kaalulanguse ja unetuse all).[8]

Prof. McLeod`i avastus toimus juhuslikult, kui üks tema patsientidest, George, kes oli olnud tõsiselt depressiivne juba mitmeid aastaid, tervenes äkki täielikult peale toidulisandi võtmist. Prof. McLeod arvas, et tegemist oli platseeboefektiga ja kuna lisand sisaldas efedrat, potentsiaalselt ohtlikku mürgist taime, siis ta palus George`l toidulisandi võtmise lõpetada. Mis juhtus järgnevatel nädalatel, see hämmastas McLeodi. „See oli uskumatu. Ma ei uskunud seda esmalt, aga ilma toidulisandita tuli ta depressioon tagasi." Ta ei saanud sellist kiiret muutust ignoreerida ja järeldas, et sellel peab olema tegemist ühega kuuest koostisosast selles toidulisandis. Siis ta andis George`le (anonüümse) ümbriku, mis sisaldas ainult ühte toimeainet, mida ta pidi võtma terve nädala jooksul. Kuus nädalt hiljem, olles välistanud efedra, guaraana (mis tegi depresssiooni hullemaks), kava (taime) ja kaks muud toimeainet, leidis McLeod, et see oli kroom, mis tegelikult toimis.

Ma näen järjest enam ja enam atüüpilise depressiooniga patsiente ning sageli saavad nad kiire leevenduse, võttes 400-600 mcg kroomi päevas. McLeodi järgi mõjub see veerandile kuni pooltele inimestest, kellel on diagnoositud depressioon. Andrew Nienerberg, Massachusetts`i üldhaigla depressiooni ja kliinilise uuringu programmi asedirektor, tegi kokkuvõtteid mõnesaja patsiendiga tehtud küsitlusest. Nierenberg avastas, et atüüpiline depressioon esineb umbes 25-42% depressiivsetest inimestest ja isegi suuremal % depressiivsetel naistel.[9] Nii et inimeste arv, kes võivad sattuda atüüpilise depressiooni kategooriasse, on veidi ebamäärane.

Seos depressiooni ja veresuhkru vahel on olnud teemaks juba pikka aega. Sr Thomas Willis, 17. saj meditsiini teerajaja, kes võttis kasutusele diabeedi diagnoosi, märkis et kurbus ja pikaajaline muretsemine eelneb sageli sellele haigusele. Kaks epidemioloogi Hopikinsi meditsiinikoolist leidsid, et diabeedi esinemisagedus depressiivsetel inimestel on 2.5 korda suurem üldpopulatsioonist. Depressioon eelneb diabeedile 20 kuni 30 aastat varem.

McLeod läks oma teooriat testides edasi, tehes topeltpimeuuringut 10-15 patsiendiga, kellel oli atüüpiline depressioon. 5-le neist anti platseebot ja 10-le anti 600mcg kroompikolinaati (*chromium picolinate*), mis imendub paremini kui odavad anorgaanilised vormid (nagu kroomkloriid). 8-nda nädala lõpuks 7 katsealust 10-st kogesid märkimisväärset seisundi paranemist, võrreldes platseebot saanud kontrollrühmaga.[10]

Kas sul on atüüpiline depressioon?

1. Kas sa ihkad maiustusi (või teisi süsivesikuid) või kaldud kaalu koguma?
2. Kas sa väsid ilma erilise põhjusata või tunned kätes ja jalgades raskustunnet?
3. Kas sa kaldud tundma ennast enamuse ajast unise või jõuetuna?

4. Kas sa solvud kergesti, kui tunned ennast teiste poolt tõrjutuna?
5. Kas sinu depressioon algas enne 30-ndat eluaastat?

Kui sinu vastus on „jah" kasvõi ühelegi neist küsimustest ja kui sa tunned ennest sageli madalseisus olevana, on võimalus, et kroom aitab sind.

Üks suurem uuring toetab McLeod`i tulemusi, psühhiaatriaprofessor John Doherty Cornelli Ülikooli Well`i meditsiinikolledžist, andis 113 atüüpilise depressiooniga patsiendile, kas 600 mcg kroomi või platseebot 8-nädala jooksul ja testis tulemusi Hamiltoni depressiooniskaalaga (üks laialdasemalt kasutatav test depressiooni mõõtmisel). 68.-nda nädala lõpuks oli 65-l nendest, kes võtsid kroomi, suurem depressioonist tervenemine võrreldes platseebogrupiga (33%).[11]

Kroom on märkimisväärselt turvaline mineraal isegi 100-kordses doosis. McLeod andis 3-5 µg 0,45kg kehakaalu kohta ja mõnikord isegi rohkem diabeediga patsientidele. Mõned inimesed vajavad sellist kogust, et hoiduda depressiooni taastekkest. George, tema algne patsient, on võtnud kroomi 10 aastat ja see on positiivselt mõjutanud tema elu. McLeod soovitab kroomi võtta 2 korda päevas. Kroomi on soovitatav võtta hommikupoolikul - hommikul ja lõuna ajal, sest see võib põhjustada unetust ning elavaid (erksaid) unenägusid.

Kroomi tase langeb organismis vanusega - mida vanem sa oled, seda enam vajad kroomi. Meie dieedid on üldiselt väga mineraalidevaesed, aga mida rohkem sa sööd kiireid süsivesikuid, seda rohkem kroomi sa kaotad. Stress kahandab samuti kroomi hulka.

Tuginedes McLeodile, on kroom palju efektiisem kui SSRI, kuna sellel ei ole kõrvalmõjusid. Isegi kui selle võime vähendada depressiooni sümptomeid on poole väiksem, on kroom SSRI-st parem. On inimesi, kes võivad vajada raviks neid mõlemaid. Kroom on ka palju kiirem oma toimelt kui SSRI ning tavaliselt toimib juba 2-3 päevaga, samas kui SSRI-d tuleb leevenduse saamiseks võtta 4-6 nädalat. Kroom vähendab sageli sümptomeid efektiivsemalt kui SSRI. McLeod on leidnud, et paljud tema patsiendid on saanud täieliku kergenduse paari nädala jooksul, võttes ainult kroomi. Mitme patsiendi Hamiltoni skaala skoorid langesid kahe nädalaga alla 5 punkti, mis tähendab seda, et nad ei olnud enam deprsessiivsed. SSRI puhul te seda ei näe.

Need kroomiga saadud tulemused sobituvad hästi teiste paljulubavate põhimõtetega depressiooni toitumisravis. 5- HTP, serotoniini eellane, vajab insuliini, et liikuda verest ajju. Kroom, mis on oluline insuliini tööks, võib mängida selles protsessis juhtrolli. Omega- 3 rasvhapped parandavad samuti serotoniini vastuvõttu. 21. sajandil kasvanud depressiooni põhjusteks võivad olla stressi mõju organismile, rafineeritud ja suure suhkrusisaldusega toidud, kofeiini mõju veresuhkrule ning kroomi ja omega-3 rasvhapete puudus enamuse inimeste toidust.

Magneesiumi meetod

Teine mineraal, mis võib aidata sinu tuju tõsta, on magneesium. Magneesiumi roll depresioonis avastati esimest korda 1921. aastal, P.G. Westoni poolt, kes kasutas magneesiumi, aitamaks 50 patsiendil lõõgastuda ja magada.[12] Sellest alates on olnud palju uurimusi, mis on näidanud magneesiumi olulist rolli aju biokeemias ning selles, kuidas Mg toetab ja parandab vaimset tervist.

George ja Karen Eby leidsid uurimuses USA patsientidega, kellel oli sügav depressioon, et patsiendid tervenesid vähem kui nädalaga, võttes 125-300 mg magneesiumit igal toidukorral ja enne uneaega. Uuringus osalejad ei kannatanud mitte ainult depressiooni all, vaid olid hädas ka terve rea vaimse tervise probleemidega kaasuvate sümptomitega, nagu näiteks peavalud, suitsiidmõtted, ärevus, ärrituvus, unehäired, lühiajalise mälu kaotus või halvenemine ja IQ langemine. Lisaks esines ka kokaiini, alkoholi ja tubaka kuritarvitamist (ka need seisundid paranesid).[13]

Peale tsingi on magneesium üldiselt teine kõige tavalisemalt puuduolev mineraal. Peamine põhjus on selles, et toit sisaldab palju vähem magneesiumit kui 100 aastat tagasi, mitte ainult seepärast, et paljud inimesed söövad rafineeritud toitu, millest on võetud kõik hea, aga ka toormaterjal ise sisaldab palju vähem olulisi toitaineid, kaasa arvatud magneesiumi (kuna see on kasvatatud keemiliselt väetatud pinnases). Keemiliselt väetatud pinnas vähendab mulla tervist ja vähendab põllukultuuride võimet imada endasse toitaineid. Kuna magneesiumi hulk meie toidus on vähenenud, on selle tulemusena depressiooni juhtumite hulk suurenenud.

Aga kehv toitumine ei ole ainus süüdlane. Üks uurimus[14] on näidanud, et krooniline stress kahandab magneesiumi hulka organismis, kuna samal ajal kasvab organismis oksüdatiivne stress. Nii et kui sina, nagu paljud teised inimesedki, oled 21-sajandi elukeerukusest ja meeletust kiirusest stressis, pead olema kindel, et sa saad piisava koguse magneesiumi.

Rohelised lehtköögiviljad on magneesiumi poolest rikkad - kuna see mineraal on osa klorofüllimolekulist, mis teeb taimed roheliseks. Samuti on magneesiumirikkad pähklid ja seemed, eriti seesami-, päevalille- ja kõrvitsaseemned. Ideaalne kogus päevaks on tõenäoliselt 500 mg, mis on peaaegu topelt sellest, mida enamus inimesi tegelikult toidust kätte saavad. Süües supilusikatäie seemneid päevas ja vähemalt kolm portsjonit aedvilju – k.a. tumerohelisi lehtköögivilju, lisaks 100 mg magneesiumi multivitamiinide ja mineraalide kompleksis, on hea viis kindlustada, et sa saad seda piisavalt. Siiski, kui sa oled depressiivne ja sul on sellised sümptomid nagu eelpool kirjeldatud, võid vajada 100 mg magneesiumi lisaks hommikul ja õhtul mõne nädala jooksul ning sa näed, et see aitab. Ära lisa üle 300 mg.

Tõsta B vitamiinide taset

Kui sa oled depressiivne, siis võib sul olla B-grupi vitamiinide puudus. 8. peatükis oli kirjas, et neli põhilist B vitamiini - B2, B6, B12 ja foolhape on olulised metüülimiseks - protsessiks, mis hoiab aju keemiat tasakaalus. Puudulik metüülimine, mida näitab homotsüsteiini kõrge tase organismis, on oluliselt seotud depressiooniga.

Kõrge homotsüsteiinitasemega depressiivsete puhul on leitud madalat foolhappe (B-vitamiin, mida külluslikult leidub ubades, pähklites ja seemnetes, köögiviljades) taset. Umbes kolmandikul depressiivsetest inimestest on leitud madal foolhappe tase.[15] Bostonis, Massachusettsi üldhaigla depressiooni ja kliiniliste uuringute programmis leiti depressiivsete rühma uurimisel, et inimestel, kellel oli madal foolhappetase, esines rohkem „melanhoolset" depressiooni. Vastukaaluna atüüpilisele depressioonile oli neil väiksem tõenäolisus paranemisele SSRI antidepressantidega.[16] Teises uurimuses oli

46 tõsise depressiooniga patsienti, 24-l neist oli veres väga kõrge homostsüsteiinitase ja madal foolhappe tase.[17]

Lisa foolhappe andmine sellise seisundiga inimestele aitab leevendada nende depressiooni. Esimene selline näide sellest oli 1990. aastal tehtud uurimus Londoni King`s Kolledži kliinikus. Selles leiti, et foolhappega toidulisandi andmine depressiooniga ja piiripealse isiksusehäirega või madala foolhappetasemega patsientidele lisaks põhiravile kiirendas märkimisväärselt taastumist.[18] Samas uurimuses leiti ka, et kolmandik kõikides patsientidest, kellel oli depressiooni ja teised psühhiaatrilised häired, olid foolhappe defitsiidiga. Sellest alates on uurijad leidnud, et lisa foolhappe andmine eraldi[19] või koos antidepressantidega[20-21] suurendab kindlalt depressiooniseisundist paranemist. Senised tõendid on veenvad.[22] Aga see ei pruugi toimida igaühe peal - tõenäolisemalt toimib see neil depressiivsetel, kellel on homotsüsteiini tase veres tõusnud koos madala foolhappe tasemega.

Vitamin B12 on oluline metüülimise ja meeleolu jaoks, kuigi foolhappe lisaks andmisega seotud uuringute tulemused on olnud efektiivsemad kui B12- toidulisandiga. B12, mida esineb ainult loomse päritoluga toidus, on vajaka enamasti vanematel inimestel, kuna selle imendumine oleneb maohappest, mille tase kaldub vanusega vähenema. Hollandis, Rotterdamis tehti küsitlus 4000 eaka inimese hulgas ja leiti, et need, kellel oli madal B12 tase, olid peaaegu 2 korda suurema tõenäosusega depressiivsed.

Meil on veel palju õppida metüülimise ja meeleolu kohta. Minu soovitus on mitte võtta B-vitamiinide toidulisandit eraldi, vaid võtta kombinatsioonis B2, B6, B12, foolhape ja TMG (see on aminohape, mida me vajame maohappe tootmiseks, mis omakorda aitab imenduda B12-l). kõik need ained on vajalikud metüülimise toetamiseks. Need on sageli juba koos homotsüsteiini langetavates kompleksides. Metüül-B12 on ka efektiivsem vorm kui tsüanokobalamiin. Kui sinu homotsüsteiinitase on kõrge, siis mina alustaksin lisandiga, mis sisaldab 1000 mcg foolhapet ja 500 mcg metüül-B12. Alternatiivina, kui sul õnnestub seda saada, katsetada lisaks SAMe-i 200 mg päevas. (vaata lk 157 SAMe kohta lisaks).

Sa võid imestada selle üle, miks foolhappe ja teiste vitamiinide hulk, mida ma soovitan siin homotsüsteiini tõstjana, on palju suuremad, kui sa saaksid hästi tasakaalustatud dieedist. Me oleme biokeemiliselt unikaalsed ja järjest enam on tõendeid, et mõnedel inimestel (võimalik, et neil, kes on altimad sügavale depressioonile ja skisofreeniale) metüülimine ei toimi korralikult. Selle tulemusena vajavad need inimesed enam neid võtmetoitaineid kui teised, selleks et lihtsalt funktsioneerida normaalselt, rääkimata optimaalsest funktsioneerimisest.

Sa võid mäletada seda, et metüülimine käib läbi aju ja keha, aidates neurotransmitteritel muutuda ühest teiseks. Näiteks nonadrenaliin muutub adrenaliiniks, saades lisaks metüülgrupi (teatud tüüpi orgaaniline ühend CH3). Toitained, mis saavad annetada või võtta lisaks metüülgruppe, aitavad ajul paremini toimida. Foolhape ja SAMe aitavad näiteks metüülgruppi annetada. Depressiivsed patsiendid ei pruugi olla head metüülijad ja võivad seetõttu vajada rohkem neid toitaineid. Hiljem, 26. peatükis räägin, kuidas ülisuured doosid B3 vitamiini (mis on samuti seotud metüülimisega), on eriti olulised skisofreenia diagnoosiga inimestele. SAMe, ehhki ta on sageli väga efektiivne depressiooni puhul, võib esile kutsuda maania sümptomeid nii skisofreenia[23] kui ka maniakaal-depresiivse seisundi puhul. Nii et kasutage seda ettevaatlikult.

See kõik on üks suur tasakaalustamisega seotud tegevus, et aidata ajukeemiat, et see saaks olla tasakaalus ja jääks sünkrooni.

Õiged rasvad hoiavad sind õnnelikuna

Rääkides B3, B6, B12 ja foolhappe tasakaalustamisest, on väga oluline rääkida ka sellest, kui oluline roll on selles, kuidas aju kasutab asendamatuid aminohappeid. Olen põhjalikult selles raamatus ülistanud kalarasva ja seemenrasva. Siiski, seemnetest pärit asendamatute rasvhapete muutmisel aju ehitusmaterjalideks (näiteks neurotransmitterite jaoks retseptorkohtade loomisel), vajad sa ka B vitamiine. Kuna nad juhivad ensüüme, mis muudavad ühe rasvhappe teiseks. Asen damatud rasvhapped muudetakse ka prostaglandiinideks (hormoonisarnasteks ühenditeks) B vitamiinist sõltuvate ensüümide poolt. Mõlemad, ensüümid ja prostaglandiinid ise, soodustavad edasist aju serotoniini jt võtme-neurotransmitterite produktsiooni. See on üks suur õnnelik perekond keemilisi reaktsioone. Sinu ülesandeks on lihtsalt teha kindlaks, kas sinu aju saab küllaldaselt ja tasakaalustatult kõiki õigeid aineid.

Need on:

- Asendamatud omega 3 rasvhapped (alfa-linoleenhape) ja kalarasv
- B –grupi vitamiinid
- Aminohapped nagu 5-HTP, türosiin ja SAMe või TMG

15. peatükis oli ülevaade uurimustest, mis näitavad omega-3 rasvahapete kasu (eriti EPA) nende inimeste jaoks, kes kannatavad depressiooni all. Julgustavad on uurimused, mis näitavad, et omega- 3 rasvhapetega toidulisandi tarbimine võib depressioonist välja tuua. *Üks, American Journal of Psychiatry* ajakirjas publitseeritud uuring kinnitas, et patsiendid, kes olid juba antidepressante võtnud, kuid kellel esines ikka veel depressiooni sümptomeid, kogesid seisundi suurt paranemist nii vähese aja jooksul nagu seda on kolm nädalat, kui neile anti igapäevaslt lisandina kontsentreeritud EPA-t.[24]

Saavutamaks terapeutilist kogust EPA-t, peaksid sa võtma umbes kolm 1000 mg-se EPA sisaldusega (1g-st) kalaõlikapslit või võtta spetsiaalset konsentreeritud vormi, mida nimetatakse etüülEPA-ks, mida kasutati selles uuringus. Fakt on see, mida kõrgem on veres omega- 3 rasvhapete tase (mis aitavad aju neuroneid üles ehitada), seda enam serotoniini su aju toodab.

See võib seletada ka seda, miks väga madal rasva või kolesterooli tarbimine võib viia depressiooni. Tuginedes uurimusele 121 terve noore naisega, leidis Duke ülikooli psühholoog Edward Suarez, et madal kolesteroolitase on depressiooni ja ärevuse potentsiaalne ennustaja.[25] 8- aastane soomlaste uuring, kus osales 29000 meest vanuses 50-69 (avaldatud *British Journal of Psychiatry*), leidis et need, kes teatasid depressioonist, olid märkimisväärselt madalama keskmise vere kolesteroolitasemega kui need, kellel ei olnud depressiooni vaatamata sanasele toitumisele.[26] Parim toitumusik viis kindlustamaks adekvaatset kolesterooli- ja rasvade taset on süüa külmaveekalu nagu heeringas, värske tuunikala (mõõdukalt), lõhe, sardiinid ja makrell. Praegune trend on panna miljonid inimesed võtma satiine, kolesteroolitaset alandavat ravimit, mille kõrvalmõjuks on depressioon, ja seda eriti nendel, kellel juba on liiga madal

kolesteroolitase. Ei ole ebatavaline, et patsiendile antakse peale südameatakki satiine isegi siis kui ta kolesteroolitase on juba madal.

Seos histamiiniga

Foolhappe toidulisand on toiminud paljude depsessioonijuhtude puhul, kuid mitte kõikidel juhtudel. Hiljuti dr Carl Pfeiffer, Prinstroni ajubiokeskuse looja, avastas, et kuigi paljud depressiivsed patsiendid saavad tervemaks suure koguse foolhappega, siis mõnede seisund läheb halvemaks. Ta imestas, et miks. Ja siis avastas, et neil inimestel, kelle seis läks hullemaks, oli veres kõrge histamiini tase. Need histadeelikud, nagu tema neid nimetas, on geneetiliselt eelprogrammeeritud histamiini üle tootma. Kõrge doos foolhappe lisandit stimuleerib histamiini produktsiooni nendel inimestel ning see võib viia tõsise depressioonini nagu järgnevas tekstis näeme.

Tema avastust, et mõnedel inimestel hakkab halvem suurte foolhappe koguste korral (mis on 15 mg päevas) on kinnitanud ka teised uurijad - neil inimestel on leitud hiljem ka teisi tõenäolisemalt vallanduvaid sümptomeid, nagu unehäired, halb enesetunne, hüperaktiivsus, ärrituvus.[27]

Dr. Pfeifferi avastus on veel üks näide biokeemilisest individuaalsusest, illustreerimaks seda, kui unikaalsed (ainulaadsed) me oleme. Samal põhjusel ei saa diagnoosida depressiooni baassümptomite järgi ja siis ravida kõiki sama ravimi või isegi sama toitainega, see ignoreeriks sünenergia printsiipi ja biokeemilist individuaalsust. See tähendaks ignoreerida paljusid võimalikke depressioooni taustapõhjusi, nii biokeemilisi kui psühholoogilisi.

Ma tean/tunnen kõrge histamiiinitasemega tüüpi, kuna olen ise üks neist. Mäletan, et istusin 20-aastasena aju biokeskuse ooteruumis, et kohtuda dr. Pfeifferiga, erakordse toitumise ja vaimse tervise teerajajaga. Ta heitis mulle ja mu valgetele tähnilistele küüntele ühe pilgu ja ütles: „Sul on kõrge histamiin, sul on vaja rohkem tsinki ja B6-vitamiini. Kas sa oled varajane ärkaja, on sul hea isu ja terav mõistus, kaldud olema obsessiiv-kompulssiivne, kontrolliv ja kinnisideedega? Kannatad allergiate all ja kehakaal tõuseb harva?" Jah, see kõik käis minu kohta.

Nagu dr. Pfeiffer oli minuga rääkinud, nii sai kõik mulle selgeks. Meie kõigi organism toodab histamiini, aga mõnel rohkem kui teisel. See on geneetiline ja seda nimetatakse histadeeliaks. Histamiin kiirendab keha ainevahetust, et toota rohkem soojust ja kuna vitamin C on antihistamiinikum, siis me arvame, et kui meie eellased kaotasid võime sünteesida kehas C vitamiini (saatus, mida nad jagasid ainult merisigade, primaatide ja nahkhiirtega), mis andis neile eelise külmemas kliimas jääajal ja peale seda.

Aga histamiin teeb sinu ka altimaks kompulsiivsele (sund-) käitumisele ja allergilistele reaktsioonidele, nagu ka dr. Pfeiffer rääkis. Samuti annab see tulemuseks selle, et kasvab lima ja sülje tootmine. Lisaks hüperaktiivsus ja depressioon. Mõned nendest tunnustest võivad olla kasuks, aga kui histamiini tase muutub äärmiselt kõrgeks, võib see viia kroonilise depressiooni ja isegi suitsiidini. Merilyn Monroe ja Judie Garland on tõenäolised näited kõrge histamiiniga inimtüübist, kes surid enesetapu läbi. Kõrge histamiinitasemega inimesed armastavad sageli alkoholi, kuna see rahustab nende üliaktiivset meelt.

Paljudel alkohoolikutel on kõrge histamiinitase ja nad tapavad ennast aeglaselt alkoholi tarbides, sarnaselt nagu südantlõhestavas filmis „Leaving Las Vegas".

Howars Huges on teine klassikaline näide histadeelikust, obsessiiv-kompulsiivse käitumuse ja depressioonile kalduvusega. Dr. Pfeffer kirjeldas kõrge histamiinitasemega tüüpi järgmiselt: „Loodud 21-sajandiks, valmis ennast hävitama (enesehävituseks)" - selle lause mõte on selles, et kiirem metabolism tähendab suuremat toitainete vajadust ja ebapiisav toitumine viib kiiresti „läbipõleva" kõrgema histamiinitasemega tüübini. Ilma õigete toitaineteta võib kõrge histamiiniga isik lõpetada sügavas depressioonis. Kui kõik see tundub sulle väga tuttav, siis võid kontrollida ennast küsimustikuga:

Histamiini liiaga seotud sümptoomid:
Peavalud või migreenid
Aevastamine päikesega
Kergelt nutma hakkamine, sülje eritamine ja iiveldama hakkamine
Kergelt tekkivad orgasmid
Ebanormaalsed hirmud, kompulsioonid (sundkäitumised) ja rituaalid
Kerge uni
Kiire metabolism
Depressioon ja suitsidaalsed mõtted
Liigne kehakuumus
Vähe juukseid ja kõhn kehaehitus
Suured kõrvad või pikad sõrmed ja varbad
Hea alkoholi taluvus
Sisemine pinge või tagantsundimise tunne
Häbenemine või ülitundlikkus lapsepõlves
Sessoonsed allergiad (nagu nt heinapalavik)
Sundkäitumistele ja sundmõtetele soodumus

Kas sa oled histadeelik?

Histadeelikutel on kindlad, selgelt silmaga nähtavad füüsilised märgid ja sümptomid. Histamiin soodustab, stimuleerib sülje teket, nii et nende hambad on sageli kaarieseta. Histadeelikud toodavad ka rohkem lima ja pisaraid ja nii nad võivad ka kergemini nutma puhkeda (pisarate käepärasus). Kuna Merilyn Monroe oli suure tõenäolisusega histadeelik, võime me praegu mõista paremini tema ütlemist fotograafidele: „Te pildistate alati minu keha, kuid kõige kaunim osa minust on minu hambad, mul ei ole hammastes auke". Hea süljevooluse korral on hambad sülje poolt hästi puhastatud. Histadeelikutel võib olla harjumus pühkida suunurgast sülge. Kõrge histamiiniga tüübid on ka väiksema karvakasvuga. Meestel on habe enamasti hõre ja on rinnakarvu vähe. Neil on kiirem ainevahetus ja nad on kiired oksüdeerijad - kiire toitude oksüdatsioon tähendab, et inimene võib süüa palju, aga kaal ei kasva kunagi.

Histadeelikutel on tavaliselt suhteliselt pikad sõrmed ja varbad. Teine varvas on pikem kui suur varvas. Kui Monroe kohtus oma õe Berniece`ga esimest korda 25 aasta vanuselt, siis Berniece ütles intervjuus: „Kõige põnevam asi, mis ma avastasin, olid meie varbad, see, et meie mõlema teine varvas on ülejäänutest pikem." Nende ema Gladys veetis palju aastaid skisofreenia diagnoosiga vaimuhaiglas. Abraham Lincoln on teine näide kõrge histamiinitasemega tüübist oma pikkade ja kondiste sõrmedega.

Histadeelikutel on tavaliselt kerge ja hästi hoitud orgasm ning kõrgenenud seksuaalvajadus (sugutung). Neil on ka sageli rasked unehäired, allergiad või perioodilised peavalud ja valutundlikkus on ka väga tavaline (madal valulävi). Nad on sõltuvuses, panevad kohvi või tee sisse liiga palju suhkrut ja armastavad teisi mõnuaineid ning neil on kõrge taluvus.

Dr. Pfeiffer testis 12 raskekujulist narkosõltlast ja leidis, et kõigil neil oli kõrge histamiinitase. Kui histamiini tasemed on liiga kõrged, on isik tõenäolisemalt depressiivne, kompulsiivne ja ebanormaalse mõtlemisega. Seega heroiin, metadoon, ergutid, rahustid, alkohol ja suhkur on tihti ihaldatud selleks, et neid tundeid kompenseerida.

Loovus või hullus?

Paljud kunstnikud, kirjanikud ja teerajajad on kõrge histamiinitasemega tüübid - kirglikud ja kompulssiivsed, ajendatud täiuslikkuse saavutamise soovist. Ja fakt on ka see, et skisofreenia on kõige laiemalt levinud perekondades, kus üks pereliige on võitnud Nobeli preemia. Milles seos seisneb? Prinston'i ajubiokeskuses töötades leidis dr. Pfeiffer, et skisofreenikutest on 20% histadeelikud. Ehkki on võimalus omada rohkem vaimuhaigust perekonnas, kui ollaks artistlikud ja kõrge seksuaalsusega (tuginedes uurimusele, mis avaldati Briti teadusajakirjas *Proceedings of the Royal Society).*[28]

Uurimuses võrdlesid briti psühholoogid Danile Nettle ja Helen Keenoo võrdlesid vaimse tervise näitajaid, isiksuse omadusi ja seksuaalpartnerite arvu 425 inimesel (k.a. (artistid)kunstiinimesed ja skisofreenikud). Nad leidsid, et kunstiinimestel on skisofreenikutega sarnased võtmekäitumuslikud jooned ja et neil on kaks korda nii palju seksuaalpartnereid kui mittekunstnikel tüüpidel.

Nettle ja Keenoo viisid läbi uurimuse, et aidata seletada, miks skisofreenia esinemissagedus (peaaegu 1 % kogu maailma populatsioonist) ei ole aastataega muutunud. Kui vaadelda olukorda darvininlikust seisukohast, et skisofreenia on põhjustatud defektsest geenist, miks siis ei ole see geenikogumist kadunud? Teisalt, kui see on põhjustatud keskkonna tingimustest/keskkonna mõjust, siis miks on skisofreenikute arv üle maailma püsiv? Haigused, millel on seosed keskkondlike faktoritega (nagu diabeet, südamehaigused, vähk, Alzheimer), on väga erineva esinemissagedusega erinevates maades, erineva toitumise ja erinevate keskkonnamõjude korral.

Mida selle uurimusega avastati, oli see, et nii kunstnikel kui skisofreenikutel oli midagi, mida võiks nimetada tavatuks tunnetuseks. Omadus, mille puhul on suurem tendents tunda või samastuda seisundiga, mis on reaalsuse ja unistuste vahel. Lord Byronist kuni Dylan Thomaseni on kunstimaailm risustatud kuulsate naisteküttidega, kes hõljuvad kusagil geniaalsuse ja hullumeelsuse piiril, kuna nii kunstnikel kui skisofreenikutel on kalduvus tunda, et nad on mattumas oma mõtete alla. Erinevus leiti olevat selles, et artistid on võimelised suunama oma ideid loovalt väljendudes, ent skisofreenikud muutusid rohkem sotsiaalselt tagasitõmbunuks. Seksi poolelt kaldusid kunstnikud olema valimatud ja mitte väga pikakaajaliste suhetega. Nagu võitjate põlvkonna novelist Jack Keruac ütles: „Minu suurimaks puuduseks ei ole mitte minu kirg (mis mul on), vaid minu võimetus seda kontrollida."

Seos depressiooni, suitsiidi ja skisofreenia vahel

Nagu me varem mainisime, uuris dr. Pfeiffer Princetoni aju biokeskuses 40 aasta jooksul tuhandeid patsiente, leides et histadeelikute hulgas on umbes 20% nn skisofreenikuid ja märkimisväärne hulk depressiivseid patsiente. Kuidas ta neid patsiente kirjeldas?

> „Histadeelne isik on sageli psühhiaatriakliinikute ja haiglate problemaatiline patsient. Meie esimene kontakt histadeeliaga toimus biokeemilise ja psühhiaatrilise ambulatoorse osakonna skisofreenikutest patsientide tõttu. Üheksast kahel kroonilisel patsiendil, kelle kohta oli meil laialdaselt andmeid ja korduvad visiidid näitasid märkimisväärset positiivset korrelatsiooni vere histamiini ja EWI testi (*Expetimental World Inventory*, psühholoogilist stabiilsust mõõtev test) tulemuste vahel. Teiste sõnadega, kui patsiendil hakkas parem, tõusis testi skoor ja vähenes histamiini tase.
>
> Tavaliselt histadeelia päritakse perekonnaliini mööda, algus on 20 ndates aastates. Kui peres on esinenud suitsiidi, depressiooni ja allergiaid lähi- või kaugematel sugulastel, siis see on tugev viide võimalikule histadeeliale. Seda häiret on suure tõenäosusega minevikus nimetatud perekondlikuks psühhootiliseks depressiooniks. Aladiagnoositud või diagnoosimata histadeelset patsienti ravitakse nagu skisofreenikut, aga see patsient ei reageeri ühelegi tavalisele medikamentoossele teraapiale, elektrišokile ega insuliinkoomateraapiale. Me oleme praeguseks ravinud üle tuhande sellise patsiendi ja meie kogemus on andnud palju olulisi kinnitusi, mis aitavad panna varajast diagnoosi.
>
> Klassikalised sümptomid on: väärtaju (disperceptions), kinnisideed, sundkäitumine, mõtlemishäired, ebanormaalsed hirmud, pidevad suitsidaalsed depressioonid, kergesti nutmapuhkemine, segaduses olek ja vaimutühjus. Vaimutühjuse sümptomit on esile kutsutud küsides, kas patsient suudab visualiseerida oma ema nägu või visualiseerida olukorda kiirteel, kus teda võidakse suunata vaskule, ehkki tegelikult ta tahaks pöörata paremale, teisele kiirteele. Sageli ei suuda nad neid asju visualiseerida.
>
> Suurim probleem sügavalt depressiivse histadeeliku puhul on pidev suitsiidioht. Hea toitumisega me ei kohta kunagi sellisel määral vaimset ülehäiritust. Me võime panna patsiendi ennast normaalselt tundma, aga me ei saa peatada tema hüperaktiivset meelt. Mõningate selliste kompulsiivsete patsientide jaoks ei ole normaalsus piisav."

Optimaalne, parim toitumine histadeelikutele

Kui sa kahtlustad, et sa oled kõrge histamiinitasemega tüüp ja sa koged ebasoovitatavaid sümptomeid, siis parim mis saad teha, on otsida toitumisterapeut, kes võiks soovitada veretesti, et määrata sinu histamiini taset. Kui sa oled teinud standartse veretesti ja sinu basofiilide arv oli kõrge, siis on see indikaatoriks kõrgele histamiini tasemele. (loe testidest ja toitumisest Kristiina Singeri artiklist ajakirjast „Toitumisteraapia" nr. 8, Uni ja unetus).

Ideaalne, parim toitumine sinu jaoks oleneb sinu histamiini tasemest. Kõikide histadeelikute jaoks on parim süüa suhteliselt madala valgusisaldusega ja kõrge liitsüsivesikusisaldusega toite, rõhuasetusega

aed- ja puuviljadel. Valgulised toidus nagu liha sisaldavad aminohappeid, mis suurendavad histamiinitaset (aminohapped muutuvad amiinideks – histamiiniks jt). Vitamiin C on loomulik antihistamiinikum ja tark on võtta seda toidulisandina 2 g päevas. Samuti on oluline saada piisav kogus tsinki, mangaani ja B6 vitamiini. Ole kindel selles, et sa lisad 15 mg tsinki, 5 mg mangaani ja vähemasti 50mg B6vitamiini. Mõned inimesed peavad neid koguseid võtma topelt.

Kui sa koged ebasoovitavaid sümptome või sul on veres kõrge histamiinitase, mine samm edasi: lisandina 500 mg kaltsiumi ja 500 mg aminohapet metioniini hommikul ning õhtul lisaks sellele põhilisandite programmile. Kaltsiumi lisamine vabastab kehast histamiini ja metioniin aitab teda detoksikeerida, mis on tavaline histamiiini detoksifikatsiooni viis.

Kui sul on kõrge homotsüsteiinitase, ära võta foolhapet eraldi (ainult foolhapet), sa vajad seda kombinatsioonis teiste homotsüsteiini madaladavate toitainetega B2, B6, B12 vitamiinid ja TMG ning kasuta metüül-B12. Parem on vältida nendes kombinatsioonides foolhappe doose üle 400 mcg, kuna suures hulgas võib foolhape hiljem tõsta histamiinitaset. Kas koos või ilma metioniinita aitavad need toitained normaliseerida nii homotsüsteiini kui histamiini tasemeid.

Phenytoin, epilepsia vastane ravim (mida müüdi USA-s Dilantini nime all), koguses 100 mg võetuna hommikul ja pealelõunal pakub tavaliselt mõningast kergendust sügava depressiooni ja sundhäire korral. Samas metioniin koos kaltsuimiga, kombineerituna tsingi ja mangaaniga on sageli piisav. Sama režiim: tsink, mangaan ja metioniin on heaks raviks paljudele tugeva allergiaga mittedepressiivsetele patsientidele.

Õigete toitainetega saavad kõrge histamiinitasemega inimesed elada täiesti normaalset produktiivset elu.

> Liz kannatas depressiooni all 14 eluaastast alates. Kui ta sai 17, oli ta muutund äärmiselt ärevaks, hirmunuks, depressiivseks ja kuulis hääli. Talle määrati kolm ravimit: Sulpiride, Depixol süstidena ning lisaks Kemadin, et vähendada teiste ravimite kõrvaltoimet. Need ravimid rahustasid teda mingil moel, aga ta kannatas jätkuvalt äärmusliku ärevuse ja depressiooni alla ning kuulis jätkuvalt oma peas hääli.
>
> Ta konsulteeris toitumisterapeudiga, kes tegi kindlaks kroonilise toitainete defitsiidi ja liigse histamiinitaseme. Talle määrati sobivad toitained ja kuue kuu pärast ei olnud ta enam depressiivne, hääli kuulis ja ärevaks muutus harva. Ta loobus ravimitest ja paranemine jätkus. Ta on praeguseks täiesti terve ja õnnelik ning sünnitas hiljuti tütre ning sünnitusjärgset depressiooni ei esinenud.

Kuidas on lood sinu kilpnäärmega?

Teine klassikaline depressiooni põhjus on kilpnääre alatalitlus. USA-s on kilpnäärme ravimid neljandal kohal kõige enam välja kirjutatud ravimite hulgas. Kilpnääre, mis paikneb kaelal, toodab hormoon türoksiini, mis hoiab aktiivsena kogu aju ja keharakud. Sageli võib pikaajalise stressi ja mittepiisava

toitumise koosmõjul kilpnäärme türoksiini tootmine alaneda. See on klassikaline põhjus depressiooni ja letargia tekkeks. Kuigi depressiooni sümptomiteks on ärritumine, ärevus, paanikahood, on selliseid sümptome ka madala türoksiinitaseme puhul. Reetlikud märgid kilpnäärme alatalitusest on letargia, depressioon, kehv mälu või keskendumine, seedehäired, kõhukinnisus, hemmoroidid, nahaprobleemid, külmatunne, kuumatalumatus, vedelikupeetus ja kaalutõus. Kuna türoksiin kiirendab sinu ainevahetust, mis toodab soojust, on üks otsustav sümptom langenud kehatemperatuur. See on üks asi, mida sa saad ise kontrollida, mõõtes oma kehatemperatuurti. Sa saad seda teha järgmiselt:

Löö kraadiklaas alla ja hoia seda oma öökapil. Kui sa hommikul ärkad, siis enne voodist tõusmist pane termomeeter kaenla alla ja leba rahulikult 10 minutit. Sinu basaaltemperatuur peaks olema 36,5 kuni 36,7. Mõõda temperatuuri vähemasti kahel hommikul (naised peaksid tegema seda testi oma tsükli teisel või kolmandal päeval, kuna kehatemperatuur kõigub tsükli jooksul). Kui sinu kehatemperatuur on madalam kui 36,5, võta ja mõõda temperatuuri uuesti, nüüd pikema perioodi vältel - nädala jooksul, et näha, kas see on madal üsna regulaarselt. Kui see on madalam kui 36,5 , siis on sul suure tõenäosusega kilpnäärme alaltalitus.

Kui sa kahtlustad, et sul on kilpnäärmeprobleemid, saab arst teha veretesti, et uurida seda täpsemalt. Näiliselt normaalse türoksiinitaseme juures (kui see on normaalse alumise piiri peal), kui lisanduvad madalam basaaltemperatuur ja muud sümptomid, võib inimene vajada ravi.

Meditsiiniline lähenemine oleks anda inimesele türoksiini, mis on hormoon. See hormoon moodustatakse aminohape türosiinist. Jood on samuti vajalik türosiini türoksiiniks muutmisel. Hiljutine uurimus näitab, et nii tsink kui seleen on samuti olulised. Proovi võtta 1000 mg türosiini ärgates hommikul ja keskpäeval tühja kõhuga koos multimineraaliga, mis sisaldab joodi, tsinki ja seleeni. Liikumine ja treeningud stimuleerivad samuti kilpnääret. Kui sa kahtlustad, et sul on kilpnäärmega probleeme, võid külastada kodulehte: www. thyroiduk.org

Õnneliku elu poole

Meeleolu paranemine ei piirdu toitumise muutmisega. Mõõdukas treenimine on hea algus. Mitmed uuringud, kus inimesed treenisid 30-60 minutit 3-5 korda nädalas, viitasid olulisele paranemisele depressioonis (Hamiltoini hindamisskaalaga testides (meeleolu mõõtmise meetod). See oli 2 korda efektiivsem sellest, mida võiks saavutada antidepressantidega.[29]

Austraalia uurimuses, mis avaldati 2005. aastal ja milles osales 60 inimest vanuses 60 aasta, tegid pooled suure intensiivsusega treeninguid kolmel päeval nädalas, pooled aga madala intensiivsusega harjutusi. Neist, kes olid kõrge intensiivsusega režiimil, vähendasid 61% poole võrra oma Hamiltoni skaala skoori, võrreldes 29%-ga neist, kes tegid madala intensiivsusega treeningut.[30] Sa pead pidevalt liikuma, et jääda õnnelikuks. 8-aastat hiljem järgnenud uuringul depressioonialtide inimestega, näitas et nende depression tuli tagasi, kui nad lõpetasid treenimise.[31]

Sa võid kaaluda nõustaja või psühhoterapeudiga kohtumist. Nii nagu vaimse tervise biokeemia on keeruline, nii on seda ka psüühika olemus. Halb enesetunne ja toetava kuulaja puudumine võivad olla

depressiooni põhjusteks ka siis, kui sinu toitumine on hea. Dundee Ülikoolis tehti uurimus, kus uuriti 1289 üksildase ja mitteüksildase täiskasvanu tervisekäitumist ning leiti seosed üksilduse ja depressiooni vahel.[33] Samas näitas Pennsylvania Ülikoolis tehtud uuring, et vanemad inimesed nägid üksildust depressiooni eelkäijana[34] - jagatud mure on poole väiksem. Kuigi liikumine ja hea toitumine annavad sulle palju enam vaimset ja emotsionaalset energiat probleemide lahendamiseks, ei võta see ära probleeme, mis toidavad depressiooni ega anna sulle alati kõiki neid vahendeid, mida sa vajad nendega toimetulekuks. Sellel põhjusel ma soovitangi nõustamist ja psühhoteraapiat lisaks toitumislikele lähemisviisidele.

Lihtsad elustiili muutusd võivad samuti märkimisväärselt aidata. Nagu me nägime 15. peatükis, aitavad loomuliku päevavalguse käes olek, täisspektrivalguse ja valgustuse kasutamine siseruumides. Ühes uurimuses, mis avaldati 2004. aastal, koges kolmandik depressiivsetest vabatahtlikest, kes liikusid või treenisid täisspektrivalgustusega, märkimisväärset seisundi paranemist (50% või enam langes Hamiltoni skaala skoor).[35] Teine uurimus 2005. aastast näitas olulist paranemist isegi nende hulgas, kes ei olnud eriti altid hooajalisele meeleoluhäirele (SAD - *season affective disorder)* - see on kalduvus nukrameelsuse tekkeks talveperioodil, kui looduslikku valgust on kõige vähem.[36] Tulemus on valguse kaudu serotoniinitaseme tõstmine,[37] sest valgus mõjutab käbinääret, mis toodab serotoniini (sellest toodetakse omakorda melatoniin ehk unehormoon). See, kuidas valgus meeleolu tõstab, ei ole päris täpselt teada, aga me teame, et seda ta teeb. Leheküljelt 161, peatükis 15, leiad sa lihtsa valgusega seotud harjutuse oma meeleolu tõstmiseks, aga sa peaksid mõtlema ka talvise puhkuse võtmise peale kusagil päikselises kohas. Siseruumide valgustamiseks kasuta täisspektri- valguslampe.

Väljas looduses olemine võib olla isegi kasulikum, sest annab rohkem kui lisavalgus ja liikumine. Kosed, mäed, rannad ja metsad on kohad, mis seonduvad sageli rahutundega. Nendes kohtades on õhus enam tervislikke ioone. (Need on negatiivsed ioonid, mis on sinu jaoks head, positiivsed ioonid ei ole head!) Peale äikesetormi tunneb enamus meist end kosununa ja värskemana. See on seetõttu, et elektriline torm on genereerinud triljoneid negatiivseid ioone, mis vähendavad pinget ja muudavad meid energiliseks. Uurijad usuvad praegu, et SAD võib olla põhjustatud, vähemalt osaliselt, negatiivsete ioonide kahanemisest meie õhus tänu talvetuultele. Columbia Ülikooli psühhiatriaosakonna teadlased uurisid negatiivsete ioonide antidepressiivset toimet ümbritsevas õhus ja leidsid, et 585 nende patsientidest täheldasid kõrge tihedusega negatiivste ioonidega rikastatud õhus märkimisväärset kergendust oma sümptomite osas (mis oli peaaegu samaväärne nendega, kelle seisund paranes ravimeid võttes, aga ilma kõrvalmõjudeta). Seda arvesse võttes muretse endale ionisaator.

Õige muusika võib ka kindlasti sinu meeleolu tõsta. Samuti õige eeterlik õli. Eriti tujutõstavad on pergamot, geraarium, *petitgrain*, neroli õli. Raamatus *Natural Hights*, mille kaasautor ma olen koos dr. Hyla Cassiga, sisaldab palju variante tujutõstmiseks. Kui sa võitled madala meeleoluga või tõsisemate seisunditega juba aastaid, on oluline teada, et on palju variante, millega saad neid sümptomeid peletada ja tegelda parema, rõõmsa elu ülesehitamisega.

Kokkuvõte

Kokkuvõtteks, kui sa koged kroonilist või tõsist depressiooni:

- Mine toitumisterapeudi vastuvõtule, kes saab uurida võimalikke biokeemilisi taskaalutusi ja soovitada toitumisprogrammi meeleolu parandamiseks. See võib sisaldada toidulisandeid nagu naistepuna, omega-3 rasvad, 5-HTP, türosiin, B12, foolhape, B6, TMG, tsink, magneesium ja mangaan. Oluline on veresuhkrut tasakaalustav toitumine ja omega-3 rasvhapetega kindlustamine.
- Kontrolli oma homotsüsteiinitaset, võta homotsüsteiini madaldavaid toitaineid vastavalt vajadusele ja järgi homotsüsteiini madaladavat elustiili (vt peatükk 8).
- Kui sul on märke kõrgest histamiinitasemest, lase kontrolida oma histamiini taset.
- Liigu iga päev.
- Muuda teadlikult oma elustiili, kasutades valgust, värve, helisid, lõhnu tõstmaks oma meeleolu.
- Kaalutle nõustaja või psühhoterapeudi külastamist.

Allikaid vt järgmiselt leheküljelt (skännitud raamatust)

30. N.A. Singh, 'A randomized controlled trial of high versus low intensity weight training versus general practitioner care for clinical depression in older adults', *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, Vol 60(6), 2005, pp. 768–76
31. D. Kritz-Silverstein et al., 'Cross-sectional and prospective study of exercise and depressed mood in the elderly: the Rancho Bernardo study', *Am J Epidemiol*, Vol 153(6), 2001, pp. 596–603
32. G. Brown et al., 'Social support, self-esteem and depression', *Psychol Med*, Vol 16(4) 1986, pp. 813–31
33. W. Lauder et al., 'A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations', *Psychol Health Med*, Vol 11(2), 2006, pp. 233–45
34. F. Barg et al, 'A mixed-methods approach to understanding loneliness and depression in older adults', *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, Vol 61(6), 2006, pp. S329–39
35. S. Leppamaki et al., 'Drop-out and mood improvement: A randomised controlled trial with light exposure and physical exercise', *BMC Psychiatry*, Vol 4(1), 2004, p. 22
36. K. Martiny et al., 'Adjunctive bright light in non-seasonal major depression: Results from clinician-rated depression scales', *Acta Psychiatr Scand*, Vol 112(2), 2005, pp. 117–25
37. L. Swiecicki et al., 'Platelet serotonin transport in the group of outpatients with seasonal affective disorder before and after light treatment, and in remission (in the summer)', *Psychiatr Pol*, Vol 39(3), 2005, pp. 459–68

Part 5: Solving Depression, Manic Depression and Schizophrenia (Chapters 23–26)

1. A. Tylee and P. Ghandi, 'The importance of Somatic Symptoms in Depression in Primary Care', *Journal of Clinical Psychology*, Vol 7(4), 2005, pp. 167–76. Also see NICE Guideline for Depression www.nice.org <http://www.nice.org>
2. A.L. Miller, 'St John's Wort: Clinical effects on depression and other conditions', *Alt Med Rev*, Vol 3(1), 1998, pp. 18–26
3. H. Woelk, 'Comparison of St John's Wort and imipramine for treating depression: randomised controlled trial', *BMJ*, Vol 321(7260), 2000, pp. 536–9
4. K. Linde, 'St John's Wort for depression: an overview and meta-analysis of randomised clinical trials', *BMJ*, Vol 313(7052), 1996, pp. 253–8
5. U. Schmidt and H. Sommer, 'St. John's wort extract in the ambulatory therapy of depression. Attention and reaction ability are preserved', *Fortschr Med*, Vol 111(19), 1993, pp. 339–42 (in German)
6. S. Bratman, *Beat Depression with St John's Wort*, Prima Publishing (1997)
7. H. Winterhoff et al., Nervenheilkunde 12, 1993, pp. 341–5
8. M. McLeod et al., 'Effectiveness of chromium in atypical depression: A placebo-controlled trial', *Biol Psychiatry*, Vol 53(3), 2003, pp. 261–4
9. A. Nierenberg et al., 'Clinical and demographic features of atypical depression in outpatients with major depressive disorder: Preliminary findings from STAR*D', *J Clin Psychiatry*, Vol 66(8), 2005, pp. 1002–11
10. J. Davidson et al., 'Effectiveness of chromium in atypical depression: A placebo-controlled trial', *Biol Psychiatry*, Vol 53(3), 2003, pp. 261–4
11. J. Docherty et al., 'A double-blind, placebo-controlled, exploratory trial of chromium picolinate in atypical depression', *J Psychiatr Pract.* Vol 11(5), 2005, pp. 302–14
12. P.G. Weston, 'Magnesium as a sedative', *Am J Psychiatr*, Vol 78, 1921, pp. 637–8
13. G.A. Eby et al., 'Rapid recovery from major depression using magnesium treatment', *Med Hypotheses*, Vol 67(2), 2006, pp. 362–70
14. I. Cernak et al., 'Alterations in magnesium and oxidative status during chronic emotional stress', *Magnes Res*, Vol 13, 2000, pp. 29–36
15. C. Sugden, 'One-carbon metabolism in psychiatric illness', *Nutr Res Rev*, Vol 19, 2006, pp. 117–136
16. M. Fava et al., 'Folate, vitamin B12 and homocysteine in major depressive disorder', *Am J Pysch*, Vol 154, 1997, pp. 426–8
17. Bottiglieri et al., 'Homocysteine, folate, methylation, and monoamine metabolism in depression', *J Neurol Neurosurg Psychiatr*, Vol 69(2), 2000, pp. 228–32
18. P.S. Godfrey et al., 'Enhancement of recovery from psychiatric illness by methylfolate', *Lancet*, Vol 336, 1990, pp. 392–5
19. J.E. Alpert and M. Fava, 'Nutrition and depression: the role of folate', *Nutr Rev*, Vol 55(5), 1997, pp. 145–9
20. H. Tiemeier et al., 'Vitamin B12, folate, and homocysteine in depression: the Rotterdam Study', *Am J Psychiatr*, Vol 159(2), 2002, pp. 2099–101
21. A. Coppen and J. Bailey, 'Enhancement of the antidepressant action of fluoxetine by folic acid: A randomized, placebo controlled trial', *J Affect Disord*, Vol 60, 2000, pp.121–30
22. M.J. Taylor et al., 'Folate for depressive disorders: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials', *J Psychopharmacol*, Vol 18(2), 2004, pp. 251–6
23. E.H. Reynolds et al., 'Methylation and mood', *Lancet*, Vol 2(8396), 1984, pp. 196–8
24. B. Nemets et al., 'Addition of omega-3 fatty acid to maintenance medication treatment for recurrent unipolar depressive disorder', *Am J Psychiatry*, Vol 159, 2002, pp. 477–9
25. E.C. Suarez, 'Relations of trait depression and anxiety to low lipid and lipoprotein concentrations in healthy young adult women', *Psychosom*, Vol 61(3), 1999, pp. 273–9
26. T. Partonen et al., 'Association of low serum total cholesterol with major depression and suicide', *British Journal of Psychiatry*, Vol 175, 1999, pp. 259–62
27. J.E. Alpert and M. Fava, 'Nutrition and depression: the role of folate', *Nutr Rev*, Vol 55(5), 1997, pp.145–9
28. D. Nettle and H. Keenoo, 'Schizotypy, creativity and mating success in humans', *Proceedings of the Royal Society B*, November 2005, DOI:10.1098/rspb.2005.3349
29. L. Craft and F. Perna, 'The benefits of exercise for the clinically depressed', *Prim Care*