

Mis on depressioon?

Annely Soots, funktsionaalse toitumise terapeut. Artikkel ajakirjast Toitumisteraapia nr.5, 2012. Üle vaadatud 2019.

Kõik on kuulnud sõna depressioon, kuid mida see tegelikult tähendab? Depressioon näib olevat seisund, mida enamus meist on kergemal kujul kogenud – pidades silmas vahetevahel esinevaid tujulanguse perioode, rahvakeeles hellitlevalt kutsutud “deprekaid”. Kas nende puhul on tegemist tõelise depressiooniga? Jah ja ei. Kui masendus kestab pikemalt kui 2 nädalat, võib tõesti olla tegemist depressiooniepisoodiga, aga tavaliselt on see kas kurbus või kriisireaktsioon millelegi, mis on põhjustanud lühiajalise tuju halvenemise.

Kuidas teada saada, kas tegemist on tõelise depressiooniga või mitte?

On olemas spetsiaalsed depressioonitestid, mis aitavad oma seisundis selgust saada. Kui tunnete, et allpool toodu käib täiel määral ka teie kohta, peaksite täpsemaks hindamiseks ja abi saamiseks kindlasti pöörduma psühhiaatri poole. Kergemal juhul võiks külastada kognitiiv-käitumuslikku psühhoterapeuti, kes aitab teie mõtlemist positiivsemaks muuta. Samuti võite abi saada toitumisteraapiast.

Kui proovida depressiooni olemust väga lühidalt kokku võtta, siis selle peamiseks tunnusteks on

- alanenud meeleolu ja/või võimetus tunda positiivseid emotsioone,
- huvide ja elurõõmu kadumine,
- energia vähenemine koos suurenenud väsimuse ja tegevusinitsiatiivi langusega.

Neile tunnustele lisandub enamasti kaasnevaid probleeme nagu une-, isu- ja seksuaalfunktsiooni häired, keskendumisraskused, langenud eneseusaldus, tühisusemõtted, süütunded, pessimistlik suhtumine tulevikku jne.

Depressioonile on iseloomulikud kaks negatiivset kolmikut ehk triaadi. Esimene kolmik:

1. Negatiivne arvamus iseendast - ma ei kõlba kuhugi.
2. Negatiivne arvamus maailmast, keskkonnast - elul pole mingit mõtet, ümbritsev keskkond ei paku mulle mitte midagi.
3. Negatiivne arvamus teistest - keegi ei hooli minust, kellelgi pole minust sooja ega külma.

Teine triaad hõlmab minevikku, olevikku ja tulevikku:

1. Negatiivne arvamus minevikust - ma ei mäleta oma elust ühtegi positiivset asja.
2. Negatiivne arvamus olevikust - praegusel elul pole mingit mõtet.

3. Negatiivne arvamus tulevikust - see ei muutu kunagi.

Mis eristab tõelist haigust seisundist või meeleolust?

Haigus mõjutab kogu isiksust ja elusituatsiooni. Inimene ei suuda enam endistviisi toime tulla igapäevaste toimetustega või tuleb toime vaid siis, kui pingutab end äärmuslikult ja mobiliseerib viimase jõu. Näiteks kerge ja vahel ka mõõduka depressiooniga inimene suudab sageli käia tööl, kuid kodused kohustused jäävad unarusse. Mõnel inimesel kaasneb depressiooniga pidurdatud olek, teisel võib vastupidi kaasneda ärevus. Väljendunud pidurduse korral on inimene passiivne ning veedab tunde ja päevi lihtsalt vegeteerides, väljendunud ärevuse korral aga võib sihitult ja rahutult ringi liikuda.

Tõsisel depressioonis inimesed ärkavad tavaliselt öösel või varahommikul ja ei suuda uuesti uinuda. Nad vähkrevad asemel ja tunnevad end "märkimisväärselt halvasti". Pea on täis piinavaid ja hirmutavaid mõtteid, mis aina korduvad. Depressioonis inimene mõtleb sellest, kui väärtusetu ta on, kuidas kõik ettevõetu ebaõnnestub, kui paha isa või ema ta on oma lastele, koormaks perele, sõpradele, kaaslastele, ja et kõige parem nii talle kui teistele oleks mitte olemas olla. Süveneda võivad enesetapumõtted.

Vestlus sellise inimesega pole kerge. Kui ta räägib, kui ebaõnnestunud kõik on, tahaksid sa protestida. Kõik ei saa nii halb olla. Oled ju kõrvalt näinud, kuidas teised temast hoolivad ja et tegelikult on ta oma töös edukas. Sa tahaksid talle kõike seda öelda, teda ümber veenda, kuid ürita end tagasi hoida. Kõigepealt tuleks selgitada, et hoopis praegune seisund on tema peamiseks probleemiks, aga see ei kesta igavesti ja läheb üle. Näita, et mõistad, mida ta mõtleb ja kui piinav see talle on. Sel juhul tunneb ta, et saab sinuga usalduslikult vestelda. Ta võib rääkida, kuidas tema päevad nagu hallis udus kulgevad. Kuigi ta ärkab väga vara, läheb tunde, vahel lõunani, kuni ta voodist välja saab. Kui ta mõtleb sellele, et pesta, habet ajada või riietuda, tundub see kõik üle jõu käivat. Keha tundub raske koormana. Kui sa küsid, kuidas ta keha funktsioneerib, siis tõenäoliselt vastab ta, et juba nädalaid on seedimisprobleemid ja toit ei maitse, kodused muretsevad tema kaalulanguse pärast. Abikaasaga lähedane kooselu puudub, sest ta on kaotanud seksuaalse huvi ja ei sobi enda arvates enam millekski.

Depressioonis inimesel on suitsiidimõtted, aga tegelikult ta ei taha endalt elu võtta. Kõige rohkem soovib ta saada abi ja sellest seisundist vabaneda. Samas aga pole kindel, et ta oma enesetapuähvardust teoks ei tee. Ühtlasi peab teadma, et suitsiidirisk võib suurenedagi just siis, kui ravi hakkab tulemusi andma. Sügavas depressioonis inimesel on raske üldse midagi ette võtta ja enesetapukatse pole siin erandiks. Kui ta aga hakkab end paremini tundma, annab kammitsetus järele, rasked mõtted aga võivad endiselt kimbutada. Seepärast peab sellist haiget tingimata ravima kvalifitseeritud psühhiaater ning kindlasti peab ta saama ka psühhoteraapiat. Kui depressiivset inimest ravida vaid ravimitega, siis võib tema enesetunne paraneda, kuid tema mõtted, suhtumine elusituatsiooni jne ei pruugi samal määral või sama kiiresti muutuda.

Depressiooni puhul ei ole ainukeseks vastuabinõuks antidepressandid. Kergetel juhtudel võivad näiteks kognitiivse psühhoteraapia võtted tunduvalt paremini toimida. Samuti saab abi toitumisteraapiast. Tõsistel juhtudel aga on tarvis kindlasti kasutada kõiki vahendeid, mõjutada nii bioloogilist poolt (tõsta ravimitega meeleolu, turgutada nii füüsilist kui ka vaimset tervist toitumisteraapiaga), psüühilist poolt (suunata psühhoteraapiaga mõtlemist, tajumist) ja ka sotsiaalsed poolt (muuta käitumist, suhtlemist).

DEPRESSIOONIGA KAASNEVATE NEGATIIVSETE MÕTETE TUNNUSED

- Nad on automaatsed - tulevad pähe iseenesest
- Nad on moonutatud - ei ole faktidega põhjendatud
- Nad on kasutud - säilitavad depressiooni, ei võimalda eesmärke saavutada
- Nad on usutavad - neid võetakse tõena ja ei peeta küsitavateks
- Nad ei allu tahtele - nende väljalülitamine võib olla väga raske

NEGATIIVSETE MÕTETE VAIDLUSTAMINE

Küsimused, mis tuleks iseendale oma negatiivsete mõtete kohta esitada:

1. Ega ma mõtet faktiga ära ei vaheta?
2. Ega ma ei tee ennatlikke järeldusi?
3. Ega ma ei arva, et minu arvamus asjadest on ainuvõimalik? Millised on alternatiivid?
4. Kas need mõtted aitavad või hoopis takistavad mul eesmärke täpsustada?
5. Mis on sellise mõtlemisviisi plussid ja miinused?
6. Ega ma ei küsi mõttes küsimusi, millel puuduvad vastused, nagu näiteks “Kuidas saaksin minevikku muuta?”, “Miks ma teistsugune ei ole?”, “Miks minuga alati niimoodi juhtub?”, “Miks on elu nii ebaõiglane?” jne.
7. Ega ma ei mõtle laadis “Kõik või mitte midagi”? Kas poleks õigem otsida vahepealseid halle toone. Kõik ei ole ainult must-valge.
8. Ega ma ei kasuta ultimaatumeid nagu “Alati”, “Mitte kunagi”, “Mitte keegi”, “Kõik”?
9. Ega ma inimest või olukorda vaid mõne üksiksündmuse põhjal hukka ei mõista?
10. Ega ma ei keskendu ainult oma nõrkustele, unustades oma tugevad küljed?
11. Ega ma ei süüdistata end milleski niisuguses, mis pole tegelikult minu süü?
12. Ega ma ei võta isiklikult asju, mis ei puutu minusse või millel on minuga õige vähe tegemist?
13. Ega ma endalt täiuslikkust ei oota? Kas ma saan olla ülivõimetega inimene?
14. Ega ma endale liiga kõrgeid nõudmisi ei esita? Kas oleksin samas olukorras kellegi teise suhtes sama karm?
15. Ega ma ei pööra tähelepanu ainult asjade mustadele külgedele? Mida olen tegelikult hästi teinud ja saavutanud?
16. Ega ma ei hinda üle õnnetuse tekkimise võimalusi?
17. Ega ma sündmuse tähtsusega ei liialda?

18. Ega ma ei muretse selle üle, kuidas asjad olema peaksid, selle asemel et võtta neid niisugustena, nagu nad on?

19. Kas ma eeldan, et ei saa teha midagi olukorra muutmiseks?

20. Ega ma ei ennusta tulevikku, selle asemel et katseliselt järele proovida?

MÕTLE JA TEGUTSE LÄHTUDES OMA RATSIONAALSETEST VASTUSTEST!

Soovitused pärinevad õpikust: Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. Psühhiaatriliste probleemide kognitiivne käitumisravi. Fontes PMP 1993.