

# A LEHANGOLTSÁG EZER ARCA

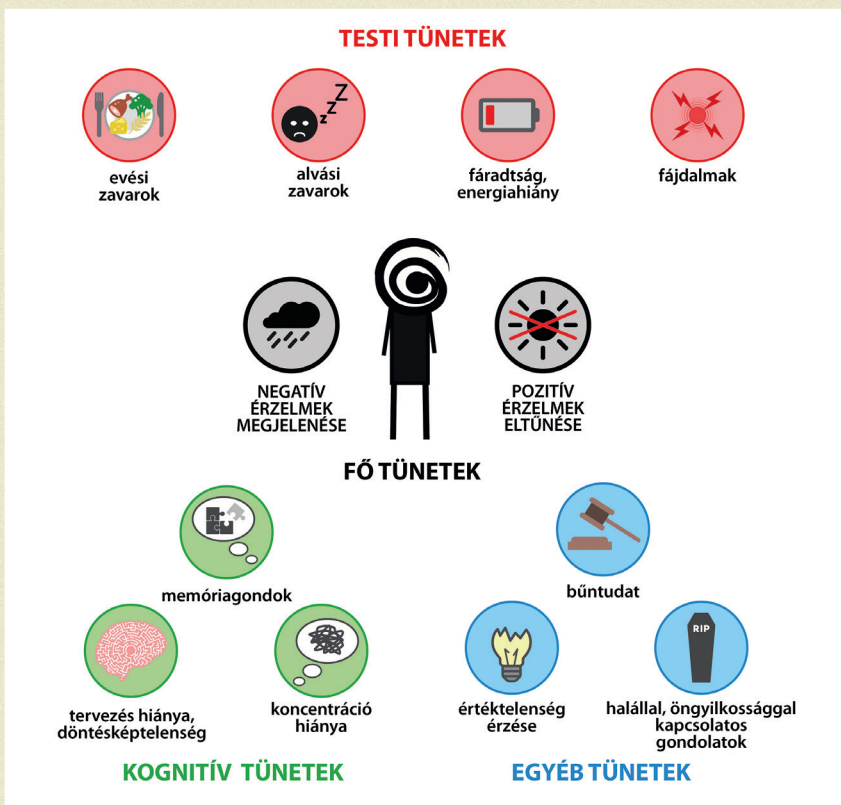
Különböző fokozatai vannak, a legsúlyosabbtól a legenyhébbig. Érintheti elsősorban a férfiakat, vagy csak a nőket. Előfordul, hogy a fiatalok más tüneteket mutatnak, mint az idősek. Van, hogy szinte észrevétlen marad, és hatással van rá az évszakok váltakozása is. A depresszió számtalan megjelenési formája próbára teszi a pszichológusokat, pszichiátereket és a kutatókat is.

**A**mikor a depresszió szót halljuk, sokaknak egy lehangolt, rosszkedvű ember jut az eszébe, aki esetleg nemrég elvesztett egy számára fontos személyt, vagy valamilyen más súlyos nehézséggel küzd. Ugyanakkor a depresszió sokszor látszólag minden külső kiváltó ok nélkül jelentkezik, mivel háttérben nem csak stresszt okozó hatások vagy külső, környezeti tényezők állnak. A depresszió valójában egyszerre nyugszik genetikai és környezeti alapokon, és megjelenéséhez általában mindkét faktorra szükség van.

A genetikai és a stresszel kapcsolatos, környezeti tényezők súlya azonban a depresszió különböző megnyilvánulási formái esetében eltér. Ez utóbbit hangsúlyozva a korábbi, klasszikus felosztásokban ez a két szélsőségként jelent meg a depresszió altípusait illetően. Az egyik végpont az endogén depresszió volt, mely szinte kizárólag genetikai-biológiai okok következtében lépett fel, míg a másik a reaktív depresszió, ami a külső környezetből érkező események által kiváltott depressziót jelentette, és elsősorban a stresszre érzékeny, a stresszel rosszul megküzdni képes személyiség talaján alakult ki.

## Tünetek kavalkádja

Azonban a depresszió fogalma ennél az „egyszerű” felosztásnál sokkal heterogénebb, többféle arcú betegséget takar. Rengeteg különböző tünettől járhat együtt, a tünetek kombinációja alapján pedig ezernél is több szindróma tartozik a depresszió címkéje alá. Diagnosztikai kritériumai alapján típusos esetben két fő tünetből – melyek közül csak az egyik jelenléte szükséges – és számtalan járulékos, egyéb tünetből áll. A két fő tünet egyike a negatív



A depresszió tünetei

érzelmek, vagyis lehangoltság, nyomottság, letört hangulat megjelenése (vagyis a depresszió), míg a másik a pozitív érzelmek eltűnése, azaz a motiválatlanság, örömtelenség, vagy indítékszegénység érzése (vagyis az anhedónia).

A további, kiegészítő tünetek rendkívül sokfélék lehetnek, ide tartoznak a testi tünetek, például étvágytalanság vagy épp étvágyfokozódás, álmatlanság vagy túlzott aluszékonyosság, emésztési vagy szexuális zavarok, fáradtság, energiátlanság vagy fájdalmak. A kiegészítő tünetek egy másik csoportja a kognitív vagy gondolkodással

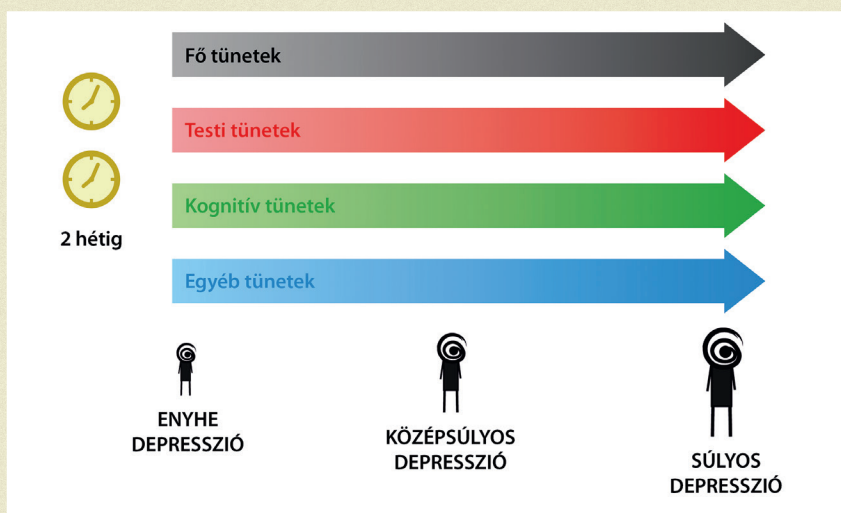
kapcsolatos tünetek, a koncentráció-, figyelem- és memória zavarok, a tervezés vagy a döntéshozás nehézsége. Egy harmadik csoport a halállal, vagy öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok megjelenése. Lehetnek mozgásos tünetek, meglátszaltság vagy nyugtalanosság. Végül ide tartozik még a túlzott bűntudat, értéktelenség, kilátástalanság vagy reménytelenség érzése is.

## Skálán nézve

A depresszió diagnosztikai kritériumainak súlyossága és idői fennállása alapján eleve elkülöníthető néhány altípus. Alapesetben a tüneteknek legalább két

héten keresztül kell fennállniuk, és attól függően, hogy a két fő tünet egyike mellett a kiegészítő tünetek közül hány van jelen, és milyen mértékben okoznak szenvedést, illetve gátolják a munkában, társas kapcsolatokban vagy családi tevékenységekben való részvételt, megkülönböztetünk enyhe, súlyos és közepes súlyos depressziót. Ugyanakkor létezik a depresszióknak egy enyhébb, de krónikus formája is, a disztímia, melyre a tünetek kevésbé súlyosak, de legalább két éven át tartó fennállása jellemző. Egyes esetekben előfordulhat úgynevezett dupla depresszió is, amikor az egyes depressziós epizódok között a beteg hangulata nem normalizálódik, hanem folyamatosan disztímia áll fenn, és erre rakódnak rá a súlyosabb depressziós epizódok. Nagyon súlyos esetben pedig a depressziót úgynevezett pszichotikus tünetek is kísérhetik, amikor a beteg kapcsolata a valósággal részben megszakad. A depresszió általában néhány hónapon keresztül tartó epizódokban jelentkezik, és amennyiben számos epizód előfordul, rekurrens depresszióról beszélünk.

A másik súlyossági végletet képviselik a nagyon gyakori *szubszindrómális depressziók*. Ekkor a depresszióra jellemző tünetek fennállnak, ám ezek valamilyen szempontból nem elégték ki a major depresszió kritériumait, például nem teljesül a két fő tünet egyike sem, esetleg a tünetek nem elég súlyosak, vagy súlyosak, de nem állnak fenn a szükséges két hetes időszak egészében. Így ide tartoznak azok a depressziós epizódok is, amik ugyan nagyon súlyos tünetekkel járnak, de csak rövid



Major depresszió súlyossági fokai

ideig, néhány napig állnak fent, illetve az az al típus, amikor hiányoznak a hangulati tünetek (levertség, örömtelenségérzés) és elsősorban testi tünetek – például étvágytalanság, almatlanság, fáradtság, energiahiány, emésztési zavarok, fájdalmak – vagy kognitív, gondolkodási, figyelmi vagy döntési nehézségeket tükröző tünetek jelennek csak meg a betegnél. Ez utóbbi, enyhébbnek tűnő formák kutatása, felismerése és megfelelő kezelése ugyanakkor nagyon fontos, mivel jelentős szenvedéssel járnak a beteg és környezete számára egyaránt, megnehezítik a mindennapi tevékenységekben, munkában, családi és társas kapcsolatokban való részvételt. A tünetek miatti ismételt orvosi vizitek következtében növelik az egészségügyi kiadásokat és magukban hordozzák a depresszió lehetséges szövődésményeinek, így például a testi betegségek és az öngyilkosság megnövekedett kockázatát is.

Ugyanakkor ez nem keverendő össze a szülés után néhány napon belül nagyon gyakran jelentkező, enyhe, átmeneti fokozott sírósággal, lehangoltsággal és érzékenységgel, a beavatkozást nem igénylő úgynevezett baby blueszal. Ezen kívül különálló formaként létezik az úgynevezett férfi típusú depresszió, ami a nevével ellentétben nőknél is előfordulhat. Erre a depresszió fentebb felsorolt típusos tünetei kevésbé jellemzőek, vagyis nem a lehangoltság dominál, hanem sokkal inkább az ingerlékenység, a dühkitörések, az agresszió, valamint a stressz, a szorongás és a kimerültség érzése, ami fokozott öngyilkossági kockázattal jár.

### Korral jár

A depresszió megnyilvánulása különböző életkorokban is eltér. Gyermek- és kamaszkorban is előfordul depresszió; ebben az esetben fontos felismerni és elkülöníteni az életkorra jellemző érzelmi hullámzástól. A gyermek- és kamaszkori depressziók felismerését megnehezíti, hogy sokszor nem a lehangoltság vagy örömtelenség jelenik meg, hanem dühkitörések, a helyzetnek nem megfelelő impulzív reakciók, szóbeli kitörések, vagy ingerlékenység és a társaktól való visszahúzódás jellemzőek.

Egy másik fontos kategóriát képez a korral összefüggő, időskori depresszió, ami szintén kiemelkedő öngyilkossági és halálozási kockázattal jár. Az időskori depressziók veszélyét elsősorban az adja, hogy a biológiai háttér mellett az életér beszűkülése, az elszigeteltség, a korábbi fontos szerepek elvesztése és egyéb veszteségek, családtagok,

### Disztímia



### Nemi egyenlőtlenségek?

A depressziók nem csak súlyosságukban térnek el egymástól, de például a két nem esetén sok esetben nem ugyanolyan a depresszió megnyilvánulása. A nemi hormonok szerepét tükrözi, hogy fogamzóképes életkoron belül nők esetében mintegy kétszer gyakoribb a depresszió, mint férfiaknál. Nőknél fontos megemlíteni a posztpartum, vagyis szülés utáni depressziót is. Ez a rendkívül súlyos kórkép gyakran komoly lehangoltsággal, esetenként pszichotikus tünetekkel jár, jelentős öngyilkossági kockázatot hordozva.



SZUBSZINDROMÁLIS  
DEPRESSZIÓ



2 hétig



2 hétig



### Szubszindrómális depressziók

barátok halála, a test elöregedése és betegségei szintén fontos oki szerepet játszanak. Az időskori depresszióra jellemző, hogy a betegek részben a betegség természete, részben a mentális betegségek által okozott szegyenérzet miatt legtöbbször nem számolnak be szomorúságról, egyéb hangulati tünetről. Így az örömtelenség érzése, az indítékszegénység, a reménytelenség és bizonytalanság is ritkább tünet. A megmagyarázhatatlan testi tünetek ugyanakkor előtérbe kerülnek, a betegek általában ezek miatt háziorvosuknál jelentkeznek, ahol kiemelt fontosságú a tünetek mögött álló depresszió felismerése, mivel a beteg testi és lelki szenvedése csak ennek kezelésén keresztül enyhíthető.

#### Rejtőzködésből támad

Mint fentebb utaltunk rá, nagyon sok depressziós megbetegedés esetében jellemző, hogy egyáltalán nem a típusos, mindenki által a depresszióknak tulajdonított tünetek, így a súlyos lehangoltság vagy örömtelenség áll az előtérben. Létezik *atípusos depresszió* is. Ebben az esetben, bár megfigyelhető a lehangoltság a betegnél, azonban külső ingerekre a beteg hangulata átmenetileg enyhül, élénkebbé, vidámabbá válik. Az atípusos depresszióra emellett az is

jellemző, hogy a beteg az őt érő negatív társas hatásokra, észlelt visszautasításra túlzott érzékenységgel reagál. A harmadik fontos jellemző a tünetek úgynevezett fordított napszaki ingadozása, a beteg – szemben a típusos depressziósokkal – reggel érzi magát jobban, és délután-este kezd rosszabbul lenni. Végül atípusos depresszió esetén nem étvágytalanság és álmatlanság jelentkezik testi tünetként, hanem a megnövekedett étvágy és alvási igény, ami sokszor hízással jár együtt.

Egy másik altípusról, a *larvált* vagy *maszkolt depresszióról* akkor beszélünk, ha a depresszió fő hangulati tünete viszonylag enyhék, a jelenlévő testi tünetek viszont olyan erősek, hogy egy testi betegség látszatát keltik, ám valós szervi ok nem áll a háttérben. A legfontosabb jelei ennek az állapotnak a tartós vagy hullámzó erősséggel megjelenő testi tünetek (pl. fájdalmak, zsibbadás, idegentest-érzés), fokozott testi, ám hiányzó pszichés betegségtudat, családban előforduló hangulatzavarok, vagy korábbi depressziós epizódok, mindezek mellett viszont negatív vagy semmitmondó laboratóriumi és orvosi leletek halmaza.

Egy további, jellegzetes és gyakori altípust képviselnek a *szezonális depressziók*, amik ékes példái a környezeti

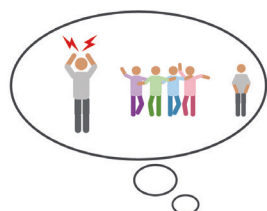
tényezők emberre gyakorolt bonyolult összetett pszicho-fiziológiai hatásának.

#### Esik az eső, süt a nap

A szezonális depressziók háttérben álló bonyolult biológiai és pszichés folyamatokat ebben az esetben az évszakok váltakozása indítja be, és ennek evolúciós háttere is van. A téli, tápanyagban szegény, a jóllétet és a túlélést fenyegető időszakban előnyösebb volt, ha az energia felesleges pazarlása, a szűkös élelmek keresgélese, és az éhes ragadozók által jelentett fokozott kockázatot nem vállalták az emberek. Helyette elődeink inkább nyomott, érdektelen, fáradt, aluszékony állapotban töltötték a telet, amikor semmihez sem volt kedvük, így nem fogyasztottak feleslegesen energiát. Aztán a tavasszal és nyáron, a táplálékban gazdagabb időszak közeledtével a környezetből érkező jelzések, így az emelkedő hőmérséklet és a hosszabb világos időszak hatására fokozódott az aktivitásuk és a kedvük is a különféle tevékenységekre. Ennek megfelelően téli és nyári depressziót különböztetünk meg. Az első típus jóval gyakoribb, fokozott aluszékonyással, testsúlynövekedéssel, fáradtság és érdektelenségérzéssel jár, míg a második forma ritkábban fordul elő, inkább fokozott nyugtalanság jellemző rá, és elsősorban a mániás-depressziós betegség esetében jellemző.

A fentiekből is jól látható, hogy a depresszió nem egyetlen betegséget takar, sokkal inkább egyfajta ernyőfogalomnak tekinthető, aminél, bár az okozott szenvedés közös, a megnyilvánulás és a kezelés is más és más. A depresszió rendkívül változatos, sokarcú betegség, aminek kutatása, a mögötte húzódó biológiai és környezeti faktorok és ezek egymásra hatásának megértése elengedhetlenül fontos a megfelelő diagnózishoz és a hatékony kezeléshez.

GONDA XÉNIA  
PETSCHNER ANNA



FIATALKORI  
DEPRESSZIÓ



Fiatalkori és időskori  
depresszió



IDŐSKORI  
DEPRESSZIÓ