

»EVROPSKI DAN DEPRESIJE 2010«

Vabimo vas, da se udeležite predavanj, namenjenih prepoznavanju in zdravljenju depresije, ki jih organizirata Zdrženje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu in Znanstvenoraziskovalni center SAZU v okviru »Evropskega dneva depresije 2010«. Serija predavanj bo potekala:

OD 28. 9. 2010 DO 30. 9. 2010,
v Dvorani Zemljepisnega muzeja ZRC SAZU,
Gosposka ulica 16, Ljubljana.



Vstop na predavanja je prost. Vljudno vabljeni!

PROGRAM PREDAVANJ:

28. 9. 2010, 18⁰⁰- 20⁰⁰

»Prepoznavanje in zdravljenje depresije pri starostniku« (predava: doc. dr. Peter Pregelj, dr. med., spec. psihiatrije, Psihiatrična klinika Ljubljana)

Diskusijo vodi: Ilonka Vučko Miklavčič, dr. med. spec. psihiatrije, Psihiatrična klinika Ljubljana

29. 9. 2010, 18⁰⁰ - 20⁰⁰

»Nevrobiološki mehanizmi depresije« (predava: mag. Jure Bon, dr. med., spec. psihiatrije, Psihiatrična bolnišnica Begunje);

»Zdravljenje depresije« (predava: prim. Andrej Žmitek, dr. med., spec. psihiatrije, Psihiatrična bolnišnica Begunje).

Diskusijo vodi: prof. dr. Rok Tavčar, dr. med. spec. psihiatrije, Psihiatrična klinika Ljubljana

30. 9. 2010, 18⁰⁰ - 20⁰⁰

»Premagati notranje sence: Poti iz depresije in samomorilnosti« (predavata: Tatjana Novak, univ. dipl. psih. in Nataša Sedlar, univ. dipl. psih., Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU)

Diskusijo vodi: doc. dr. Lilijana Šprab, univ. dipl. psih., Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU)

1. 10. 2010, 8⁰⁰ - 18⁰⁰, PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA

»Ustvarjalnost in psihična motnja« (Na »Evropski dan depresije« bo potekala serija predavanj o vplivu terapevtskih metod z uporabo umetnosti na potek psihične motnje)



SPLOŠNO O ZNAČILNOSTIH DEPRESIJE

Kadar neko čustveno stanje traja predolgo ali je čustvo pretirano intenzivno oziroma neustrezno neki situaciji govorimo o motnjah čustvovanja. Depresija je skupek različnih težav, ki jih pacient navaja, gre za sindrom, ki se pojavlja v sklopu različnih psihičnih motenj. Depresija ne pomeni le žalost. Ni tako redko, da se pri ljudeh z depresijo žalost niti ne pojavi pač pa ljudje poročajo o nezmožnosti veseliti se kakor tudi ne užalostiti se. Pacienti poročajo, da jih nič več ne veseli. Dodatno se pri ljudeh z depresijo pojavljajo tudi motnje spanja, apetita in razni telesni simptomi. Nekateri si očitajo pretekle odločitve. Zaradi pomanjkanja apetite se telesna teža pacientov z depresijo zmanjša ne da bi si sami to želeli, le redki poročajo o povečanem apetitu in povečanju telesne teže. Pogosto se zlasti v starosti pojavljajo različne telesne težave, teh telesnih simptomov pa ni mogoče pojasniti z različnimi preiskavami.

Med depresivno epizodo so psihične težave posameznika različno močno izražene. Tako delimo depresivne epizode na blage, zmerne in hude. Pri hudih depresivnih epizodah se dodatno pri nekaterih pacientih dodatno pojavlja še psihoza, ko oseba podaja misli, ki niso v skladu z realnimi dogodki. Tako je mogoče, da oseba poroča, da je kriva za dogodke na katere sicer ni mogla vplivati ali pa da kakšen od organov v telesu ne deluje več oziroma, da imajo kakšno neozdravljivo bolezen, ki jim jo drugi prikrivajo. Prepoznavanje depresije in odkrit pogovor tudi o morebitnih samomorilnih mislih je prvi korak, ki ga svojci lahko storijo na poti pomoči osebi s sumom na depresijo. V primeru, da oseba z depresijo razmišlja o samomoru ali ima celo že izdelan načrt, je potrebno takoj poiskati zdravniško pomoč. Zdravljenje depresije je pri blažjih oblikah v domeni osebne zdravnika v primeru hujših oblik depresije pa je potrebna pomoč psihiatra. Vzroke depresije je mogoče iskati v stresnih dogodkih v okolju ter v motnjah v delovanju osrednjega živčevja. Dva glavna pristopa sta tako psihoterapevtski in pomoč z zdravili, zlasti z antidepresivi. Pri psihoterapevtskem pristopu igrajo pomembno vlogo tudi svojci, ki s postopno reaktivacijo osebe z depresijo pripomorejo k hitrejšemu okrevanju in hkrati zmanjšujejo tudi možnost, da bi sami zapadli v podobne težave.

VSEBINE PREDAVANJ

TOREK, 28. 9. 2010, 18⁰⁰ - 20⁰⁰

PREPOZNAVANJE IN ZDRAVLJENJE DEPRESIJE PRI STAROSTNIKU

Predavatelj: doc. dr. Peter Pregelj, dr. med. spec. psihiatrije, Psihiatrična klinika Ljubljana

Predavanje moderira: Ilonka Vučko Miklavčič, dr.med.spec. psihiatrije, Psihiatrična klinika Ljubljana

VSEBINA PREDAVANJA:

Prepoznavanje depresije v starosti pogosto zapletajo sočasne telesne bolezni in psihične motnje. Na depresijo je tako potrebno pomisliti ob več tednov trajajočih spremembah razpoloženja in simptomih, ki so se na novo pojavili in jih ni mogoče pojasniti s telesnimi preiskavami, ki so običajno v mejah normale. Depresija pa se lahko pojavlja tudi ob začetku demence, zlasti ob Alzheimerjevi bolezni. Osebe z depresiji so se nezmožne vključiti v socialno mrežo pogosteje poročajo o utrudljivosti. Za reševanje vsakodnevnih problemov, potrebujejo več časa in poročajo da se ob tem prej izčrpajo. Kljub temu, da po podatkih nekaterih avtorjev kar polovica ljudi enkrat po 65 letu doživi depresijo, pogosto ostaja depresija v starosti neprepoznana. Ugotovili so, da skoraj polovica ljudi z depresijo nima nobenega zapisa o depresiji v medicinski dokumentaciji. Prepoznavanje depresije v starosti tako zapletajo sočasne telesne bolezni, ki pritegnejo pozornost tako bolnika kot tudi njegovih domačih ter zdravstvene službe. Depresijo je zlasti težko prepoznati, ko se ta kaže s telesnimi težavami in je pozornost bolnika in zdravnika usmerjena k iskanju vzrokov tem težavam. Eden od razlogov za slabše prepoznavanje depresije v starosti je tudi nezmožnost ali nezainteresiranost ljudi z depresijo za poročanje o psihičnih težavah. Znižano razpoloženje sprejemajo kot običajen pojav v starosti ali pa tovrstno razpoloženje pripisujejo lastni lenobi. Depresivna epizoda, ki običajno traja od pol leta do enega leta se v starosti podaljša in traja v povprečju okrog 18 mesecev. Pogostejše so tudi ponovitve depresivne epizode v starosti. Če osebe z depresijo ne prejemajo ustreznega zdravljenja večinoma doživijo ponovitev depresivne epizode. Zlasti, kadar je depresija močnejše izražena obstaja večja verjetnost, da

bo ta oseba pomislila tudi na samomor ali pa bo samomor tudi poskusila narediti. Glede na statistične podatke sodi Slovenija v sam svetovni vrh po številu samomorov na leto na 100000 ljudi v starosti nad 65 let. Tako je ta starostna skupina v Sloveniji med najbolj ogroženimi zaradi samomorilnega vedenja. Neprepoznana in nezdravljena depresija je najpogostejša psihična motnja tistih, ki zaradi samomora tudi umrejo.

SREDA, 29. 9. 2010, 18⁰⁰ - 19⁰⁰

NEVROBIOLOŠKI MEHANIZMI DEPRESIJE

Predavatelj: mag. Jure Bon, dr. med. spec. psihiatrije, Psihiatrična bolnišnica Begunje

Predavanje moderira: prof. dr. Rok Tavčar, dr. med. spec. psihiatrije, Psihiatrična klinika Ljubljana

VSEBINA PREDAVANJA:

Prva antidepresivna zdravila so iznašli pred petdesetimi leti, ko so po naključju odkrili, da nekatera zdravila za zdravljenje drugih bolezni, sočasno izboljšujejo tudi razpoloženje bolnikov. Iz teh opažanj je nastala monoaminska hipoteza depresije, ki trdi, da je depresivna motnja posledica motnje v delovanju serotonina in noradrenalina na receptorskih mestih v možganih. Serotoninski, noradrenalinski in dopaminski nevroni s celičnimi telesi v možganskem deblu naj bi izločali premalo živčnih prenašalcev v sinaptične špranje, predvsem v čelnem režnju možganov. Kmalu je postalo jasno, da monoaminska hipoteza ne more razložiti določenih pomembnih opažanj glede delovanja antidepresivov. Monoaminska hipoteza se je tako razširila v biokemično hipotezo depresije, ki predvideva, da depresija nastane kot posledica motenj v delovanju neuropeptidov, nevrotrofičnih dejavnikov ali znotrajceličnih signalnih molekul. V zadnjem času je med variantami biokemične hipoteze z dokazi še najbolj podprta nevrotrofična hipoteza. Obstajajo pa tudi drugačne možnosti razumevanja bioloških mehanizmov depresije. Vse bolj se namreč razume, da bistvo delovanja možganov niso biokemični procesi, da ti le podpirajo osnovno dejavnost nevronske omrežije, ki je procesiranje informacij. Informacije se ne shranjujejo v kemični obliki, ampak bolj verjetno v kompleksnih interakcijah nevronov v omrežjih. Omrežja se skozi interakcije z okoljem ves čas prilagajajo in razvijajo s pomočjo procesa od aktivnosti odvisne sinaptične plastičnosti, ki sicer temelji na omenjenih biokemičnih mehanizmi. Koncentracije posameznih molekul se spreminjajo vzporedno s spremembami aktivnosti v omrežjih, pri čemer je zaenkrat nemogoče ugotoviti, kaj je vzrok in kaj posledica. Iz tega razumevanja je nastala omrežna hipoteza depresije, ki predvideva, da je depresija posledica motenj v delovanju nekaterih specifičnih in omejenih nevronske omrežije v možganih. Antidepresivi naj bi delovali tako, da preko sprememb v biokemičnih mehanizmi izboljšajo pogoje za od aktivnosti odvisne spremembe v plastičnosti teh omrežij. Omrežna hipoteza se torej od biokemične bistveno razlikuje po tem, da predvideva, da zdravljenje depresije brez interakcije z okoljem ni možno.

SREDA, 29. 9. 2010, 19⁰⁰ - 20⁰⁰

ZDRAVLJENJE DEPRESIJE

Predavatelj: prim. Andrej Žmitek, spec. psihiatrije, Psihiatrična bolnišnica Begunje

Predavanje moderira: prof. dr. Rok Tavčar, dr. med. spec. psihiatrije, Psihiatrična klinika Ljubljana

VSEBINA PREDAVANJA:

Pogoj za uspešno zdravljenje depresije je njeno ustrezno prepoznavanje. Depresija v medicinskem smislu ni običajno nerazpoloženje, ampak duševna motnja, ki traja vsaj dva tedna in je toliko intenzivna, da pomembno moti funkcioniranje obolelega, njena klinična slika pa obsega najmanj pet značilnih simptomov. Če depresije ne zdravimo, je večja verjetnost, da se njen potek kronificira, poleg drugih zapletov pa se lahko pojavijo tudi bolezni odvisnosti in samomorilno vedenje. Uporaba antidepresivov je danes najpogostejši način zdravljenja. Gre za zdravila, ki na stiku med živčnimi celicami (sinapsa) povečujejo koncentracijo prenašalcev medceličnih informacij – serotonina, noradrenalina in dopamina. Ta zdravila ne povzročajo odvisnosti, treba pa jih je redno jemati do umika depresije in nato vsaj še pol leta. Zdravljenje z antidepresivi je smiselno kombinirati s psihoterapijo. Dokaj razširjena in dokazano učinkovita je kognitivno – vedenjska psihoterapija, ki izboljšuje

razpoloženje depresivnega bolnika preko sprememb v mišljenju. V primeru nekaterih hudih in trdovratnih oblik depresije se uporablja elektrokonvulzivno zdravljenje, starejša metoda, ki pa se je do danes zelo izpopolnila. V zadnjih letih se – zaenkrat predvsem na raziskovalnem nivoju – uporabljajo novejši načini zdravljenja, na primer transkranična magnetna stimulacija, globoka možganska stimulacija in stimulacija vagusa (desetega možganskega živca). Pri teh metodah gre za draženje določenih možganskih področij, predvsem tistih, kjer so s slikovnimi preiskavami ugotovili moteno aktivnost živčnih celic.

ČETRTEK, 30. 9. 2010, 18⁰⁰ - 20⁰⁰

PREMAGATI NOTRANJE SENCE: POTI IZ DEPRESIJE IN SAMOMORILNOSTI

Predavateljci: Tatjana Novak, univ. dipl. psih in Nataša Sedlar, univ. dipl. psih.,

Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU

Predavanje moderira: doc. dr. Lilijana Šprah, univ. dipl. psih., Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU

VSEBINA PREDAVANJA:

Zdi se, da je naraščajoča pojavnost depresije posledica hitrega tempa sodobnega življenjskega sloga, vendar je uspešna ozdravitev te duševne motnje vse prej kot hitra, kaj šele enostavna. Zakaj je zdravljenje depresije pogosto premalo učinkovito? Razlogi za to so lahko v prisotnosti več medsebojno prepletenih vzrokov za nastanek depresije, v raznolikih in pogosto prikritih simptomih depresije in v drugih neugodnih vzdrževalnih dejavnikih, kot so težke življenjske razmere, kognitivni stili (naučena nemoč, pomanjkljiva samokontrola) ali spremljajoče psihične ali telesne bolezni. Nezdavljena ali neuspešno zdavljena depresija je lahko, vendar ne nujno v ozadju samomorilnega vedenja. Glede na to, da se Slovenija že vrsto let uvršča med države z najvišjo stopnjo umrljivosti zaradi samomora na svetu, je pomembna osveščenost o možnih vzrokih samomorilnega vedenja, o poteku samomorilnega procesa, o ranljivih skupinah, o prepoznavanju znakov samomorilnega vedenja pri sebi in pri bližnjih ter o psihosocialni pomoči preživelim. Čeprav se depresija lahko ponavlja in močno ovira posameznikovo delovanje na psihosocialnem in poklicnem področju, obstaja več učinkovitih oblik zdravljenja, od farmakologije preko psihoterapije do psihokirurgije, ki povrnejo posameznika na prejšnjo ali celo na višjo raven delovanja kot pred boleznijo.

PETEK, 1. 10. 2010 - 8⁰⁰ - 18⁰⁰ PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRİJA

USTVARJALNOST IN PSIHIČNA MOTNJA

POVZETEK DOGAJANJA

Ustvarjalnost se kaže na različnih področjih udejstvovanja človeka. Področje na katerem je ustvarjalnosti odprta prosta pot je umetnost. Psihična motnja, ki sicer prinaša pacientu in njegovi okolici nemalo težav pa na področju ustvarjalnosti, ki se kaže v umetnosti, odpira nove možnosti v iskanju inovativnih smeri. Psihiatrična bolnišnica Idrija, v soorganizaciji s strokovnimi združenji na področju psihiatrije, namerava s strokovnim srečanjem o psihičnih motnjah in ustvarjalnosti predstaviti vpliv psihične motnje posameznika na njegovo ustvarjalnost in obratno vpliv ustvarjalnosti v umetnosti na potek psihične motnje pri posamezniku. Znani so ugodni vplivi terapevtskih metod z uporabo umetnosti na potek psihične motnje. S predavanji v prostorih Psihiatrične bolnišnice Idrija različnih strokovnjakov s področja umetnosti, nevrologije in psihiatrije bodo iz več zornih kotov predstavili ustvarjalnost ljudi, katerih pogled na svet je zaznamovala psihična motnja. Srečanje bo zaključila otvoritev likovne razstave v Galeriji Idrija.