

Dr. John Preston

Kuidas jagu saada depressioonist

Mis on depressioon? Mida ma saan depressiooni alistamiseks teha?

Mu emale Bettyle ja isa Conrad Prestoni mälestuseks

Copyright © 1989, 1996 by John Preston

Tõlkinud	Liis Rand
Toimetanud	Katrin Kern
Konsultandid	Mare Pork, Andres Lehtmets
Kujundanud	Stella Sinisilm

Tõlge eesti keelde - kõik õigused reserveeritud - OÜ Väike Vanker - ISBN 9985-9191-2-2

Raamatus avaldatud teave ravimite ja ravimidooside kohta on informatiivne ja pole mõeldud kasutamiseks ilma arstiga konsulteerimata. Kirjastus ei vastuta ravimite tarvitamisel tekkida võivate ebameeldivuste eest.

Käesoleva sajandi teist poolt on kutsutud ka melanhoolia ajastuks. Arvatakse, et ligi 60-70% täiskasvanud elanikkonnast kogeb mõnel eluetapil depressiooni või ängistust, mis on piisavalt tugev, et häirida igapäevaelu.

Kuigi kurbus on igapäevaelus sama loomulik kui rõõm või viha, on kestev ja kurnav masendus seisund, kus vajatakse abi. Käesolev raamat püüab anda nõu ja toetus neile, keda vaevab masendus. Ja neile, kes püüavad aidata ning mõista selle all kannatavat kaaslast, sõpra, lähedast.

Psühhiaater Andres Lehtmets

Sisu

Sissejuhatus

I Depressiooni mõistmine

1. Mis on depressioon?
2. Depressioone on mitut sorti
3. Depressiooni sümptomite mõistmine
4. Kuidas ennast diagnoosida ja oma paranemist jälgida
5. Mis põhjustab depressiooni ...lapsepõlve hingetraumad
6. Mis põhjustab depressiooni ...hiljutised läbielamised
7. Mis põhjustab depressiooni ...bioloogilised tegurid

II Mida ma saan depressiooni alistamiseks teha

8. Depressiooni käik ja relapsi ennetamine
9. Ravi valik
10. Normaalsed ja destruktiivsed reaktsioonid emotsionaalsele valule
11. Kas ennast saab aidata?
12. Kuidas muuta negatiivset mõtlemist
13. Teisi eneseabitehnikaid
14. Psühhoteraapia ja teised professionaalsed ravimeetodid
15. Depressiooniravimid
16. Kas medikamentoosne ravi on bioloogilise depressiooni puhul ainus väljapääs
17. Depressioon on kogu perekonna mure
18. Alati on lootust

Sissejuhatus

Depressioon on piinav.

See on võimetuks tegev haigus, mis tabab igal aastal miljoneid inimesi, tekitades tohutut ahasust, segades argitoimetusi, perekonnaelu ja tööd, suurendades kehaliste haiguste ohtu ning viies vahel koguni enesetapule. Ometi on *depressioon täiesti ravitav haigus*, nagu ma käesolevas raamatus selgeks teen. Paraku ei saa enamik depressioonis inimesi mingit ravi ega teagi, et abi on täiesti kättesaadav.

Üks depressiooni piinavamaid aspekte on abituse- ja jõuetustunne, mis masenduses inimesi sageli valdab. Võib-olla tunnete end olevat lõksus, võimetu üle saama hirmsast meeleheitest ja lootusetusest. Võimalik, et sõbrad, kes teie pärast muretsevad, üritavad teil tuju tõsta, öeldes: “Küll see üle läheb... Leia kõigest midagi head...” Enamjaolt ei suuda sellised julgustavad sõnad kuribuse- ja pessimismimüürist läbi tungida. Lootus tekib alles siis, kui olete leidnud mõistliku ja läbiproovitud viisi, kuidas depressioonist jagu saada.

Käesolevas raamatus räägin ma teile lühidalt ja arusaadavalt täiskasvanute ja noorte depressiooni ravimise eri võimalustest. Kõigi nende meetodite tõhusus on kindlalt teaduslikult tõestatud. Põhimõttelt võib need meetodid jaotada kahte suurde kategooriasse: *professionaalne ravi ja eneseabi*. Paljud depressiooni all kannatajad vajavad vaimse tervise asjatundja abi ning saavad sellest märkimisväärset kasu. Kuid depressioonist väljatulemiseks saab ka ise palju ära teha ning eneseabil on mitu lisaväärtust:

- Te näete positiivseid tulemusi suhteliselt kiiresti, sest siin kirjeldatavad eneseabimeetodid on äärmiselt tõhusad; tõestusmaterjali, et need meetodid *mõjuvad*, on küllaldaselt.
- Te tunnete erilist rahulolu ja jõudu, kui suudate teha teatud asju, märkate, et neist on kasu, ning teate sisimas, et olete taas iseenda peremees ning suudate depressioonist võitu saada. Iseenda vaimujõu ja enesekindluse/enesehinnangu taastamine on depressiooni ületamise tähtis osa.
- Nendest eneseabimeetoditest on palju kasu ka inimestele, kes tegelevad depressiooni professionaalsete ravimitega.
- Kui olete õppinud depressiooni leevendama, suudate ennetada ka selle kordumist.

Loomulikult *ei asenda* eneseabi professionaalset ravi. Kasutage selles raamatus tutvustatud põhimõtteid ja ideesid, kuid otsige kindlasti ekspertide abi, kui te seda vajate. Otsustada aitavad teil peatükid 4 ja 13.

Ma tean, et paljudele depressiooni käes vaevlejatele tundub isegi mõte raamatu lugemisest vastumeelne. Tahan selle toimingu teile kergemaks teha ning olen üritanud valmis kirjutada raamatu, mis on õhuke ja kergesti mõistetav. Esimene peatükk keskendub küsimusele: “Mis on depressioon?” Järgmised peatükid õpetavad, kuidas depressioonist jagu saada ja millal pöörduda professionaalide poole.

Ma loodan siiralt, et see raamat muudab teie elu.

I Depressiooni mõistmine

1. Mis on depressioon?

Kui olete depressioonis, olete arvatavasti püüdnud oma tuju mitmel moel tõsta. Depressiooni on raske endalt lihtsalt maha raputada. Ebameeldivaid tundeid, väsimust, apaatiat ja lootusetust üritatakse minema peletada, kuid see ei õnnestu ning masenduses olijat valdab frustratsioon ja jõuetus.

Töötades suure meditsiinikeskuse psühhiaatriaosakonnas Ühendriikide läänerannikul, asutasin depressioonikliiniku, kus inimestele selgitatakse, mis on depressioon, mis seda põhjustab, kuidas sellest jagu saada ning mis kasu on professionaalsest abist. Esimese kolme aasta jooksul käis meie depressioonikursustel umbes 2500 inimest. Rääkisin pärast iga tundi paljude inimestega ning tegin põhjalikke järelintervjuusid. Leidsime, et need kursused pakuvad depressioonis inimestele märkimisväärset abi ja lootust.

Mõned levinuimad kommentaarid pärast kursust:

“Nüüd ma mõistan, mis minuga toimub. Arvasin, et hakkab hulluks minema. Oleks ainult keegi mulle varem selgitanud, mida depressioon minuga teeb...”

“Tunnen esimest korda üle pika aja lootust... Tunnen, et olen leidnud midagi konkreetset, mida võin depressiooni leevendamiseks teha.”

“Eneseabivõtted tunduvad mulle ülimalt loogilised.”

Keegi naine, kes käis kursustel kaks korda, teatas:

“Ma ei uskunud, et miski võiks mind enam aidata. Olin skeptiline, mind valdas lootusetus. Kuid pärast kursusi proovisin eneseabivõtteid ning need mõjuvad. Olen jälle siin, et saada turgutust, mis mind uuesti depressiooni vastu kaitseks.”

Kursust ette valmistades ja käesolevat raamatut kirjutades olen silmas pidanud, et depressioonis inimesed vajavad väga konkreetseid nõuandeid ja võtteid – sellised, mis on arusaadavad, mida on kerge õppida ja mis mõjuvad. Olen selle raamatu kirjutanud paljude patsientide soovitusel, et oma mõtteid ka laiema üldsusega jagada. Olen kindel, et leiate siit praktilisi ja tõhusaid lahendusi depressiooni alistamiseks. Algatuseks on targem uurida, mis see depressioon õigupoolest on.

Iga inimene tunneb mingil eluhetkel kurbust, leina, pettumust ja meeleheidet. Elus on kõik juba nii seatud. Me hoolime oma perest, sõpradest, tööst, lemmikloomadest. Kui kaotame armastatud inimese, kui meie abielu puruneb või kui jääme ilma töökohast, on kurbus ja ahastus täiesti normaalne. Pettumustest või tragöödiatest pole kellelgi pääsu. Inimene reageerib kaotusele leinaga täpselt nii, nagu haav jookseb verd. Elult hoope saades öeldakse sageli: “Mul on depressioon.” Kuid tähtis on meeles pidada, et kurbus ei tähenda alati *depressiooni*.

Kliiniline depressioon erineb tavalisest kurvameelsusest viiel moel:

- Depressioon on piinavam.
- Depressioon kestab kauem.
- Depressioon segab inimese igapäevaelu
- Depressioon on destrukttiivne emotsioon (erinevalt leinast, mis on valus, kuid mis viib tervenemisele).
- Depressioon on tavaliselt midagi muud kui lihtsalt piinav tunne. Depressioon kujutab endast sündroomi või sündroomikimpu, mis on seotud probleemidega inimestevahelistes suhetes, käitumises, mõtlemises ja bioloogilises talitluses.

Täiemõõduline kliiniline depressioon pole sugugi haruldane nähtus. See tabab mingil eluhetkel iga viiendat inimest; iga viieteistkümnendat nii rängalt, et ta vajab haiglaravi. *Korduva raske depressiooni* all kannatavatest inimestest sooritab umbes 15% enesetapu. Mõne depressiooni-tüübi puhul esineb hormonaalseid muutusi, mis võivad rängalt kahjustada immuunsüsteemi. Selle tulemusel muutub inimene haigustele vastuvõtlikumaks.

Ehkki statistika tundub võrdlemisi sünge, tahan rõhutada kaht lootustandvat punkti. Esiteks: *kui olete depressioonis, pole te sugugi ükski*. Kannatav inimene tunneb end sageli olevat täiesti ükski. Ometi on depressioon äärmiselt levinud haigus. Paraku ei söanda paljud oma depressioonist rääkida, pidades seda häbiväärseks. Selle seisundiga käiks just nagu häbimärk kaasas, ja see on väga halb. On ju depressioon vägagi levinud nähtus, mis puudutab pea igat perekonda.

Teiseks: depressiooni võitmiseks on *abi ja lootust*. Depressioon on üks paremini ravitavaid meeleoluhäireid. Käesolev raamat aitab teil depressiooni paremini mõista, annab nõu, millist ravimeetodit valida; õpetab, kuidas depressioonist jagu saada, ning käsitleb professionaalset ravi.

“Mul on depressioon”

Ihuhädade puhul on lihtne arstile öelda, mis kõige rohkem valutab. Tihti on patsiendil juba enne selge, kuidas see või teine probleem on tekkinud. Sama kehtib ka depressiooni puhul. Kui keegi ütleb: “Mul on depressioon,” võib see tähendada mitut asja. Alljärgnevalt on üles loetletud mõned tavalised viisid, kuidas inimesed depressiooni kogevad:

- Kurvameelsus, meeleheide, kaotusetunne, tühjus, tujutus (tüüpilised tunded lähedase inimese surma puhul);
- Apatia, ükskõiksus, motivatsiooni vähenemine või kadumine, väsimus;
- Võimetus tunda erutust või naudingut, elurõõmu kadumine;
- Suurenenud tundlikkus kriitika ja äraütlemise suhtes; tundeid on kerge haavata;
- Madal enesehinnang, enesekindluse puudumine, küündimatusetunne;
- Ärrituvus, kiirelt frustreerumine, viha;
- Süütunne, enesesüüdistused, enesevihkamine;
- Lootusetus- ja/või abitustunne.

Ehkki need probleemid iseloomustavad depressiooni levinumaid aspekte, kujutavad nad endast üksnes mõnd paljudes sümptomitest, mis depressiooni puhul ilmnevad. Depressioon on keerukas haigus ja paljud inimesed kogevad mitmeid erinevaid sümptomeid, mitte üksnes halba enesetunnet.

Järgmises peatükis tutvume lähemalt depressiooni *eri tüüptidega*. Depressiooni eri tüübid nõuavad erinevat ravi. Järgmist peatükki lugedes mõelge palun endale ning mõelge, millised konkreetsed probleemid või sümptomid teil esinevad. Seda teades on teil kergem otsustada, millist ravi vajate.

2. Depressioone on mitut sorti

Depressioon mõjub inimestele mitmel viisil. Sümptomid ajavad tihti segadusse ning teevad murelikuks. Paljud depressioonis inimesed arvavad, et hakkavad hulluks minema või et neil on mingi tõsine füüsiline haigus (isegi kui arstid ei leia haigusest märkigi). Mõistes oma probleemi iseloomu, tunnete ka vähem hirmu ega satu segadusse. Ning teil on võimalus teha ravi kohta teadlikumaid otsuseid. Depressioone on mitut sorti ning ka ravi on erinev.

Kõige lihtsam on jagada kliinilised depressioonid kolme rühma: *psühholoogilised depressioonid* (emotsionaalsed reaktsioonid kaotustele ja pettumustele), *bioloogilised depressioonid* (depressioonid, mis mitmes mõttes on tegelikult tõesti haigused) ja *segatüüpi depressioonid* (emotsionaalsete ja füüsiliste reaktsioonide segu).

Psühholoogilised depressioonid: Psühholoogilisi depressioone võib defineerida kahel moel. Esiteks vallandavad neid psühholoogilised või emotsionaalsed sündmused. Näiteks teatab mees

naisele, et nõuab lahutust. Seepeale langeb naine depressiooni. Ta mõistab oma tundeid, sest ta teab, et abielu purunemine teebki meele kurvaks. Selle näite puhul oli tegemist konkreetse valusa, stressi tekitava sündmusega (lahutus). Kuid sageli vallandavad depressiooni hoopis ebamäärasemad olukorrad. Toon näiteks abielumehe, kes on hakanud aegamööda tundma, et naine kaugeneb temast. See ei juhtunud äkki, kuid kujutab endast siiski kaotust. Nagu sellisel puhul tavaline, hakkab mees tajuma, et tema suhtest naisega “on midagi puudu”, ning see vallandabki depressiooni. Teisisõnu: depressiooni psühholoogiline vallandaja võib olla äkiline ja ilmne või järkjärguline ja varjatud. Kuid igal juhul on päästikuks konkreetne elumuutus – kas siis inimsuhtes, eluviisis või töös.

Psühholoogilise depressiooni teine tunnus on see, et sümptomid on puhtalt psühholoogilised/emotsionaalsed. Inimese bioloogilisele funktsioneerimisele puhtpsühholoogiline depressioon tavaliselt mõju ei avalda.

Tabel 2a

Depressiooni psühholoogilised sümptomid

- Kurvameelsus ja meeleheide
- Ärrituvus
- Madal enesehinnang
- Apaatia. Huvipuudus
- Suhtlusprobleemid
- Süütunne
- Negatiivne mõtlemine
- Enesetapumõtted

Mike on ilmekas näide psühholoogilisest depressioonist. Pärast kaheaastast töötamist ametikohal lootis ta ametikõrgendust saada. Ta oli kõigest väest rabanud ning tundis, et saab väga hästi hakkama. Eelmisel kuul vabanes töökoht, kuid see anti mehele, kes oli nende firmas olnud alles pool aastat. Mike'ile oli see ränk hoop. Viimased paar nädalat on ta tundnud, et ei kõlba mitte millekski. Ta ütleb alatasa endale: “Ma ei saagi ametikõrgendust. Ilmselt pole mul lihtsalt selleks vajalikke omadusi”. Reaktsioonina ametikõrgendusest ilmajäämisele on ta elust kõrvale tõmbunud. Ta on ära öelnud peokutsetest. Ta eelistab õhtul koju minna, võtta ühe napsi ning lihtsalt voodisse heita. Enamiku ajast tunneb ta kurbust ja motiveerimatust. Aeg-ajalt mängib ta mõttega enesetapust.

Erilisi muutusi unes, söögiisus ja sugutungis pole Mike täheldanud. Ometi tunneb ta üha suuremat kurbust, tema enesehinnang on madal ning ta on seltskondlikust elust kõrvale tõmbunud. Mike'i emotsionaalne reaktsioon on vastuseks konkreetsele sündmusele ning iseloomustab psühholoogilist depressiooni.

Bioloogilised depressioonid: Teine suurem kategooria on bioloogiline depressioon, mille vallandab mingi füüsiline (füsioloogiline) muutus organismis, mitte aga elumuutus või valus kogemus. Seepärast tundub bioloogiline depressioon tulevat nagu välk selgest taevast ning ajab inimese kimbatusse: “Ma ei saa aru, miks ma ennast nii halvasti tunnen... Kõik on ju korras... Mitte ei saa aru.” Lisaks psühholoogilistele sümptomitele iseloomustab bioloogilist depressiooni terve rida füüsilisi sümptomeid, mida põhjustab keemiline väärtalitlus närvi- ja hormonaalsüsteemis (sellest pikemalt peatükkides 7 ja 15).

Depressiooni füüsilised sümptomid

- Unehäired
- Söögiisu muutus
- Sugutung kadumine
- Väsimus ja energia kadumine
- Võimetus tunda rõõmu (anhedoonia)
- Suguvõsas esinenud depressioon, enesetapud, söömishäired või alkoholism

Joel on 52-aastane tehnik, abielus ja kahe täiskasvanud lapse isa. Teda peetakse äärmiselt töökaks meheks ning temast peetakse lugu. Eelmisel kuul hakkas Joel pealtnäha ilma mingi põhjusteta tundma järkjärgulisi muutusi. Ehkki muidu üsnagi seltskondlik, hakkas ta end teiste juuresolekul ebamugavalt tundma. Ta ütles oma naisele, et ehkki ta ei saa aru, miks, eelistab ta mitte külla minna. (“Ma ei tea, miks, ma lihtsalt tunnen, et ei suuda!”) Tööl tundus ta endasse tõmbuvat ning olevat erakordselt vaikne. Mitu inimest küsis, kas ta on haige. Joel vastas: “Jah, vist küll.”

Samal ajal toimusid muutused tema füsioloogilises talitluses. Ta hakkas märkama, et toit ei maitse nagu varem, ning tema söögiisu kadus. Viimase kolme nädala jooksul on ta kaks kilo alla võtnud. Samuti on ta hakanud ärkama öösel kell neli ega suuda enam magama jääda. Varem pole seda juhtunud.

Lõpuks läks Joel oma perearsti jutule. Ta ütles: “Ma ei tunne end enam endiselt... Ma olen nagu kurb, aga ma ei saa aru, miks. Midagi pole juhtunud, kõik on ju korras. Peale minu enda. Ma olen kogu aeg väsinud ja ei taha teistega suhelda.”

See pilt viitab puhtbioloogilisele depressioonile. Kõik tulid nagu välg selgest taevast. Mingeid stressi tekitavaid sündmusi või elumuutust pole olnud. Ka järk-järgult tekkivad bioloogilised sümptomid on osa pildist.

Bioloogiliste sümptomitega psühholoogilised depressioonid: Sellesse rühma kuuluvad väga paljud kliinilist depressiooni põdevad inimesed. Segatüüpi depressiooni vallandab mingi kindel sündmus, kuid inimesel ilmnevad nii emotsionaalsed kui ka füüsilised sümptomid.

Lisasümptomid, mis võivad ilmneda nii psühholoogilise kui bioloogilise depressiooni puhul

- Keskendumisraskused ja lühimälu häired
- Hüpohondria: liigne muretsemine oma tervise pärast
- Uimastite/alkoholi kuritarvitamine
- Ülemäärane tundlikkus (sealhulgas viha ja ärrituvus)
- Meeleolu kõikumine
- Paanikahood

Eve on 32-aastane abielunaine, kes sai hiljuti teada, et tema 34-aastaselt mehel on vähk. Sestsaadik on Eve'i vallanud ägedad kurbuse- ja nutuhood, ta mõtleb pidevalt mehe haigusele ning tunneb hirmu üksijäämise ees, kui mees peaks surema. Samuti painavad teda süümeepiinad ja enese-

süüdistushood. Ta tunneb end süüdi, et on mehe olemasolu viimased paar aastat enesestmõistetavaks pidanud. Lisaks neile emotsionaalsetele probleemidele on märkimisväärselt vähenenud Eve'i sugutung. Ta magab halvasti, ärgates öö jooksul kümnekond korda üles. Eve'i sümptomid osutavad segatüüpi depressioonile. Sellise reaktsiooni on esile kutsunud valuline sündmus, ning bioloogilised sümptomid on osa reaktsioonist.

Eri tüüpi depressioonidel tuleb vahet teha just ravi silmas pidades. Uurimused on veenvalt tõestanud, et bioloogilise ja segatüüpi depressiooni all kannatajad saavad suurt abi antidepressantidest (*õigesti diagnoositud* bioloogilise ja segatüüpi depressiooni all kannatajatest terveneb antidepressantide abil 70-80%).

Kui teid vaevab puhtakujuline bioloogiline depressioon, vajate arvatavasti üksnes ravimeid ja toetust. Ent kui teil on segatüüpi depressioon, võib teil vaja minna nii ravimeid kui ka teist laadi ravi, näiteks psühholoogilist nõustamist või psühhoteraapiat ja/või selles raamatus kirjeldatud eneseabistrateegiaid. Puhtpsühholoogilise depressiooni puhul antidepressante ei soovitata (ehkki leidub ka erandeid). Psühholoogilise depressiooniga inimesed saavad märkimisväärselt abi teatud tüüpi psühhoteraapiast ning selles raamatus kirjeldatud eneseabistrateegiast.

Üksikepisoodid ning korduv depressioon ja relaps

Mõned inimesed langevad depressiooni üheainsa korra, toibuvad ega koge ränkade sümptomitega haigushoogu enam kunagi. Paraku on see pigem erand kui reegel. Umbes kaks kolmandikku tõsistest depressioonidest kordub tõenäoliselt uuesti. Mõned inimesed suudavad episoodide vahel täiesti normaalset elu elada, teiste sümptomid on pidevad ja kergemad.

Kui hakkame uurima teie depressiooni diagnoosi ja ravi, tuleb mees pidada kaht peamist eesmärki. 1) *Tehke kõik mis võimalik, et praegusest depressioonist jagu saada.* 2) *Võtke tarvitusele abinõud, et vältida selle kordumist.*

Edasistes peatükkides kirjeldatus strateegiad on osutunud efektiivseks ning võivad teid mõlema eesmärgi saavutamisel aidata. Eneseabimeetodeid käsitletakse peatükkides 11, 12 ja 13, professionaalset psühhoteraapiat peatükis 14 ning ravimeid peatükis 15.

Ehkki mõned sageli korduva depressiooni all kannatajad võtavad pidevalt antidepressante, et vältida relapsi, on levinum strateegia saada kõigepealt jagu olemasolevast depressioonist ning püsida siis relapsi varajaste märkide suhtes valvel. Juhul kui sümptomid hakkavad ilmnema, võib kohe ravimite manustamist alustades depressiooni n-ö juba eos hävitada.

Ent kuidas kindlaks teha, kas tegu on tõesti depressiooniga? Ja kui, siis milline? Mis on kõige tähtsam – mida ette võtta? Lugege edasi...

3. Depressiooni sümptomite mõistmine

Eelmine peatükk esitas ülevaate psühholoogiliste, bioloogiliste ja segatüüpi depressioonide sümptomitest. Nüüd vaatame neid sümptomeid juba lähemalt. Käesolev peatükk peaks aitama teil paremini mõista nii ennast kui sümptomeid, mida te ehk parajasti tunnete. Mõistes oma probleemide iseloomu, oskate paremini valida ka ravimeetodit.

Depressiooni psühholoogilised sümptomid

- **Kurvameelsus ja meeleheide:** Sageli teevad just need depressiooni sümptomid kõige rohkem haiget ning torkavad kõige rohkem silma. Esineda võivad ka tühjus- ja pettumustunne, tujutus. Raskustunne – iseäranis rinde all – ja sõna otseses mõttes “südamevalu” on selle sümptomi füüsilised aspektid. Umbes 40% raskes depressioonis

inimesi ei tunnegi kurbust kui sellist. Pigem hakkavad nad üha sagedamini ärrituma ning satuvad kergesti frustratsioonile. Nendel puhkudel võib tühisemgi asi neid endast välja viia.

- **Madal enesehinnang** toob kaasa väärtusetuse- ja küündimatusetunde, enesekindluse puudumise ja enesepõlguse. “Ma ei suuda seda”, “Minust pole mingit kasu” ja “Ma ajan alati kõik untsu” on tüüpilised laused, mida madala enesehinnanguga inimesed endale sisendavad. Sageli on nad kasvanud üles, suutmata endale, vanematele, õpetajatele meele järele olla. Nad on üle elanud ebaõnnestumisi nii koolis, inimsuhetes, spordis kui ka tööl. Selline inimene peab tavaliselt teisi endast paremaks ning käitub just teiste arvamuste ja nõuannete järgi. Vahel on madal enesehinnang ajutine nähtus – näiteks töökaotuse või armusuhte purunemise tagajärg. Kuid pahatihti koormab see inimest kogu elu.
- **Apaatia** on huvipuudus asjade vastu, seltskonnast tagasitõmbumine, aktiivsuse vähenemine ja/või tegevusväljade piiramine. See sümptom võib juba ise viia palju tõsisemate probleemideni. Näiteks võite apaatiat tundes mõelda: “Ah, ma ei viitsi teiste seltsi minna, sellest pole mingit kasu.” Kuid sõpradest ja meelelahutusest lahti öelnu elu muutub järjest üksluisemaks. Rõõmutu elu aga võib omakorda depressiooni põhjustada. Aktiivsuse vähenemine tingib ka füüsilisi muutusi, näiteks väsimust ja kõhukinnisust, mis suurendab ebamugavustunnet veelgi.
- **Suhtlusprobleemid:** Kui inimesed on depressioonis, muutuvad nad kriitika ja tõrjumise suhtes iseäranis tundlikuks. Võimalik, et nad tunnevad end teiste juuresolekul ebamugavalt või üksildasena. Depressioonis inimesel võib olla raske end kehtestada (st enda eest seista, avaldada oma arvamust, tundeid või veendumusi, paluda teistelt abi või toetust, öelda ei). Paljudel inimestel on selliseid probleeme ka siis, kui nad pole depressioonis, aga depressiooni ajal annavad need ennast kõige ägedamini tunda. Ka need inimesed, kes muidu naudivad seltskonda, võivad depressiooni langesdes neid probleeme täheldada. Keegi depressioonis mees ütles mulle: “Tavaliselt tunnen end teistega rääkides mugavalt, aga viimasel ajal on mu enesekindlus kaduma hakanud. Muretsen, milline ma teistele paistan, ei söanda oma tõelisi tundeid ja mõtteid avaldada. Mul on tunne, et minuga on midagi valesti.”
- **Süütunne:** Kui olete teinud vea või kedagi tahtmatult solvanud, on kahetsus ja süümeepiinad täiesti normaalne reaktsioon. Ent nagu dr David Burns on märkinud, sisaldab süütunne mitte ainult kahetsust, vaid ka veendumust: “Ma olen halb inimene.” Just see viimane teeb süümeepiinadest valulise ja destruktiivse emotsiooni.
- **Negatiivne mõtlemine:** Psühholoogid kasutavad mõistet “kognitiivsed häired” kalduvuse kohta mõelda negatiivsel ja pessimistlikul moel. Mõtlemis- ja tunnetushäired esinevad peaaegu kõigi depressioonitüüpide puhul. Depressiooni tekkides muutuvad inimese mõttes äärmiselt negatiivseteks ja pessimistlikuks. Sellised moonutused pole mitte üksnes depressiooni *sümptom*, vaid ka depressiooni peamisi *põhjusi* ning vist kõige võimsam tegur, mis depressiooni pikendab ja ägendab. Negatiivsel mõtlemisel peatun ma pikemalt peatükis 11.
- **Enesetapumõtted:** Depressioonis inimesed mõtlevad sageli enesetapust; ehkki enamik neist seda toime ei pane, tuleb enesetapumõttesse alati tõsiselt suhtuda. Enamjaolt peegeldavad enesetapumõtted suhtumist tulevikku, mis tundub trööstitu.

Depressiooni bioloogilised sümptomid

Alljärgnevad sümptomid esinevad närvi- ja hormonaalsüsteemis aset leidvate märkimisväärsete biokeemiliste muutuste tagajärjel (pikemalt vt peatükid 7 ja 15). Üks või mitu sümptomit on märguandeks, et vähemalt osas teie hädades on süüdi bioloogiline väärtalitus.

- **Unehäired:** une-ärkveloleku tsüklis võib toimuda mitmeid muutusi. *Unumisraskused* on tüüpilised igasugusele stressile. Voodis vähkremist põhjustab enamikule inimestele väiksegi stress. Teadlaste hinnangul esineb elu jooksul unumisprobleeme 35%-l inimestest. Kuid mitmed unehäired on omased just nimelt depressioonile ning viitavad unetsükleid reguleeriva ajuosa väärtalitlusele. Depressiooniga seostatud unehäired on järgmised. *Varajane ärkamine:* inimene ärkab kaks-kolm tundi varem kui tavaliselt ega jää enam magama. *Katkendlik uni:* inimene ärkab öö jooksul mitu korda üles, kuid suudab tavaliselt uuesti magama jääda. Tavaliselt on tagajärjeks see, et te olete küll maganud, kuid teile tundub, et ei ole. Järgmisel päeval olete rampväsinud. *Hüpersomnia:* ülemagamine. *Halva kvaliteediga uni:* vahel juhtub et magate kaheksa või rohkem tundi, kuid olete päev otsa väsinud. Depressiooni mõjul võib lüheneda sügava une faas, mis tavaliselt taastab inimese füüsilise ja vaimujõu.
- **Söögiisu muutused:** Söögiisu märkimisväärne kasvamine või kahanemine, millega kaasneb vastavalt kehakaalu tõus või langus. Tavaliselt peetakse isutust pigem bioloogilise depressiooni tunnuseks. Söögiisu kasvamine võib olla psühholoogiline reaktsioon, sest sageli pakub söömine tröösti ning vähendab sisemist tühjustunnet. Ka mõne bioloogilise depressiooni tüübiga võib siiski kaasneda söögiisu kasv.
- **Sugutungi kadumine** viitab bioloogilistele tagamaadele. Loomulikult on seksiprobleemidel ka mitmeid psühholoogilisi põhjusi. Abielukriisi puhul võib üks partnereist seksisu kaotada, sest ei tunne teise vastu huvi või usaldust. Bioloogiliste depressioonide puhul esineval sugutungi kadumisel on puhtfüüsilised põhjused ning seda esineb inimestel, kellel ei ole oma armusuhte üle midagi kurta. Keegi depressioonis daam ütles mulle: “Ma armastan oma meest kõigest südamest. Ma tahan nii kangesti erutada, aga seda lihtsalt ei juhtu ja ta vist mõtleb, et ma ei hooli temast.” Pahatihti saab abikaasa sellise sugutungi kadumisest valesti aru ning see muutub juba ise konflikti allikaks.
- **Väsimus ja energia kadumine:** Paljud depressioonis inimesed kurdavad: “Ma olen kogu aeg surmväsinud... Ma pean end pidevalt sundima. Ja ka magamine ei aita. Pärast lõunauinakut olen veel rohkem väsinud.” See võib olla omaette sümptom või viidata unehäiretele.
- **Võimetus tunda rõõmu:** Psühholoogid nimetavad seda anhedooniaks ning tihti ilmneb see elurõõmu puudumisena. Anhedoonia kergemat vormi võib kohata psühholoogiliste depressioonide puhul, ent rängem vorm viitab tavaliselt närvisüsteemi rõõmukeskuste keemilisel väärtalitlusele.
- **Suguvõsas esinenud depressioon, enesetapud, alkoholism või söömishäired:** Ehkki mitte sümptom iseeneses, näitab see ikkagi kalduvust bioloogilisele depressioonile ning vaimse tervise professionaalid arvestavad seda patsiendi ravi planeerimisel. Bioloogiline depressioon kaldub suguvõsas korduma. Alkoholismil, enesetappudel ja söömishäiretel nagu anoreksia ja buliimia tundub olevat ühine bioloogiline taust. Seega, kui teie emal-isal või mitmel veresugulasel on selliseid probleeme esinenud, võib ka teil olla nendeks geneetiline soodumus. Mingil juhul ei tähenda see, et depressiivse vanema järeltulija satub kindlasti ka ise depressiooni, kuid risk on olemas.

Psühholoogilise, bioloogilise ja segatüüpi depressiooni lisasümptomid :

- **Keskendumisraskused ja kehv lühimälu:** Paljud psühhiaatri vastuvõtule tulijad kardavad, et neil on ajukasvaja või Alzheimeri tõbi. Nad kipuvad asju unustama ega suuda keskenduda. Keskendumisraskused ja kehv lühimälu on tavaliselt just nimelt depressioonist. Neid sümptomeid võivad põhjustada ka mõned teised haigused. Kui märkate selliste sümptomite ilmnemist, minge kindlasti arsti jutule.

- **Hüpohondria:** Märkamata jäänud depressioon on hüpohondria (ülemäärane mure oma tervise pärast, ehkki arstliku läbivaatuse andmeil mingit haigust pole) levinumaid põhjusi.
- **Uimastite/alkoholi kuritarvitamine:** Sageli liialdatakse uimastite või alkoholiga just selleks, et leevendada depressiooni põhjustatud piinu. Alkoholi kuritarvitamine võib ka ise põhjustada ränka depressiooni.
- **Ülemäärane tundlikkus:** Ägedad tundevood (nt pisarad, ärritus) reaktsioonina tühistele frustratsioonidele.
- **Meeleolu kõikumine:** Vahel kipub meeleolu äärmusest äärmusesse kõikuma. Ühel hetkel ollakse sügavas depressioonis, teisel asjakohatus eufoorias (tihti nimetatakse seda maaniaks või hüpomaaniaks). Selliseid meeleolu kõikumisi võib seostada bioloogilise depressiooni alaliigiga, mida viimasel ajal on hakatud nimetama bipolaarseks häireks (varasem depressiiv-maniakaalne psühhoo). Õigesti diagnoositud patsientide puhul ravitakse bipolaarsust edukalt konkreetse medikamendi liitumiga (vt peatükk 7).
- **Paanikahood:** Need on ootamatud ja ägedad füüsilise ja psühholoogilise piina hood, mida iseloomustavad mõned alljärgnevatest märkidest ja sümptomitest või kõik korraga: südamepekslemine, õhupuudus, nõrkus, peapööritus, sõrmede ja varvaste kirvendamine, vahel ka valud rinnus, ohu- või läheneva huku tunne (ehkki ei olda kindel, mida täpselt kardetakse), paanika või meeletu hirm, et hakatakse hulluks minema või kaotatakse enesevalitsus. Need hood kestavad tavaliselt 5-10 minutit. Sellist atakki ei pruugi esile kutsuda mingi konkreetne sündmus, tavaliselt tuleb see nagu välg selgest taevast. Paanikahood võivad esineda ka inimestel, kes pole depressioonis, kuid umbes 50% paanikahäire all kannatajast vaevlevad ka depressiooni käes. Olgu märgitud, et selliseid sümptomeid põhjustavad ka mõned teised haigused. Paanikahoogude puhul peaks kõigepealt pöörduma arsti poole, et välistada muud variandid. Konkreetse depressioonitüübi määramine on vajalik asjakohase ravi valimiseks. Suur hulk inimesi on rängas depressioonis ega saa mingit ravi. Samuti on palju neid, kes saavad küll ravi, kuid vale ravi (vt peatükk 14). Seepärast on tähtis, et te teaksite depressioonist ja sellega kaasnevatest probleemidest nii palju kui võimalik, et otsida ja nõuda asjakohast ravi. See on teie õigus.

4. Kuidas ennast diagnoosida ja oma paranemist jälgida

Nüüd, kus olete depressiooni peamiste märkide ja sümptomitega tuttav, võite teha lk 26 asuva enesediagnoosi testi.

Seda võib kasutada kolmel eesmärgil: 1) selleks, et välja selgitada, kui suur depressioon teil tegelikult on; 2) selleks, et ise diagnoosida, kas te vajate ravimeid; ja mis kõige tähtsam: 3) selleks, et jälgida aja jooksul muutusi. Enamikul juhtudel hakkavad sümptomid depressiooni leevenedes kaduma, kuid depressioonis inimene ei pruugi seda märgata. Sageli näevad sõbrad, pereliikmed ja terapeudid tervenemise märke ammu enne seda, kui depressioonis inimene neid ise tajub. Küllap on põhjus selles, et paranemise varajastes staadiumites kiputakse ennast ja maailma ikka veel negatiivses valguses nägema. Testi kasutamine võib siinkohal aidata.

Susan oli kannatanud üsna raske depressiooni all ning saanud kuu aega ravi. Esimese visiidi ajal tegi ta selle testi. Neljandat korda minu vastuvõtule tulles ütles ta: “Ma olen ikka veel depressioonis... Midagi pole muutunud.” Mulle tundus ta oluliselt erksam ja spontaansem,

elujõulisem. Ta oli ikka veel kurb, kuid väliselt ilmutas ta paranemise märke. Palusin tal uuesti nendele küsimustele vastata, ning kui ta oli lõpetanud, võrdlesime vastuseid esimese visiidi omadega. Nii uni, energilisus kui enesevalitsus olid paranenud. Tulemusi võrreldes ütles Susan: “Kui ma nüüd järele mõtlen, on asjad tõesti edenenud. Mõned mõttes tunnen ma end ikka veel nirult, aga midagi on tõesti ka muutunud.”

Sellist reaktsiooni kohtan ma sageli. Seepärast on alljärgnev test hea mõõdupuu. Susanile näitas see harjutus, et ta on tubli sammu edasi astunud, mis andis talle lootust juurde. Realistliku lootuse taastamine on juba ise võimas vastumürk pessimistlikele ja depressiivsetele tunnetele. Soovitan teil see test kohe ära teha ning korrata seda depressioonist toibumine varajastel järkudel iga nädala lõpus.

DEPRESSIOONITEST

I Bioloogiline talitus

A. Unehäired

- | | |
|---|---|
| 1. Unehäired puuduvad | 0 |
| 2. Unehäireid on aeg-ajalt | 1 |
| 3. Pidev ärkamine keset ööd või varajane ärkamine | |
| a) 1-3 korda viimase nädala jooksul | 2 |
| b) 4 või rohkem korda viimase nädala jooksul | 3 |

B. Söögiisuprobleemid

- | | |
|--|---|
| 1. Isu pole muutunud | 0 |
| 2. Mõningane isumuutus (kasv või kahanemine) ilma kehakaalu muutusteta | 1 |
| 3. Märkimisväärne isumuutus (kasv või kahanemine) koos kehakaalu muutusega (pluss-miinus 2,5 kg viimase kuu jooksul) | 3 |

C. Väsimus

- | | |
|---|---|
| 1. Päevane väsimus puudub või pole märkimisväärne | 0 |
| 2. Päevane väsimus või kurnatus | |
| a) vahel | 1 |
| b) 1-3 päeval viimase nädala jooksul | 2 |
| c) 4 või enamal päeval viimase nädala jooksul | 3 |

D. Sugutung

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Sugutung pole muutunud | 0 |
| 2. Sugutung on vähenenud | |
| a) veidi | 1 |
| b) mõõdukalt | 2 |
| c) sugutung puudub | 3 |

E. Anhedoonia

- | | |
|---|---|
| 1. Ehkki olen aeg-ajalt kurb, suudan ka aeg-ajalt rõõmu või naudingut tunda | 0 |
| 2. Võime elust rõõmu tunda on vähenenud | |
| a) Veidi | 1 |
| b) Mõõdukalt | 2 |
| c) elurõõm on kadunud | 3 |

II Emotsionaalsed/psühholoogilised sümptomid**A. Kurvameelsus ja meeleheide**

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Kurvameelsust ei esine | 0 |
| 2. Puhutine kurvameelsus | 1 |
| 3. Ägedad kurvameelsushood | 2 |
| 4. Äge kurvameelsus peaaegu iga päev | 3 |

B. Enesehinnang

- | | |
|---|---|
| 1. Olen enesekindel ja meeldin endale | 0 |
| 2. Kahtlen endas vahel | 1 |
| 3. Tunnen end sageli alaväärtuslikuna ja tahaksin olla enesekindlam | 2 |
| 4. Tunnen end enamik aega täiesti väärinä | 3 |

C. Apaatia ja motivatsioon

- | | |
|--|---|
| 1. Innustun kergesti | 0 |
| 2. Mul on vahel raske mingi asjatoimetuse või tööga pihta hakata | 1 |
| 3. Tunnen sageli huvipuudust või apaatiat | 2 |
| 4. Mul on peaaegu võimatu asjatoimetuste või tööga pihta hakata | 3 |

D. Negatiivne mõtlemine/pessimism

- | | |
|--|---|
| 1. Suhtun oma ellu ja tulevikku üsna optimistlikult | 0 |
| 2. Olen aeg-ajalt pessimistlik | 1 |
| 3. Olen sageli pessimistlik | 2 |
| 4. Maailma tundub mulle ääretult negatiivsena; tulevik on täiesti tume | 3 |

E. Enesevalitsus

- | | |
|---|---|
| 1. Ebameeldivad tunded võivad mulle küll haiget teha, kuid ei haara mind oma võimusesse | 1 |
| 2. Satun vahel täiesti tunnete võimusesse | 2 |
| 3. Satun sageli täiesti tunnete võimusesse või ei tunne üldse midagi | 3 |

F. Ärrituvus ja frustratsioon

- | | |
|--|---|
| 1. Ma ei ärritu ega frustreeru tühja asja peale | 0 |
| 2. Olen aeg-ajalt üsna ärritatud ja frustreerunud | 1 |
| 3. Olen sageli üsna ärritatud ja satun kergesti frustratsiooni | |
| a) 1-3 korda viimase nädala jooksul | 2 |
| b) 4 või rohkem korda viimase nädala jooksul | 3 |

Punktide arvestamine ja tulemuste tõlgendamine

Heitkem pilk tulemustele. Arvestage mõlema kategooria punkte eraldi. Liitke need kokku ning kirjutage summa lehekülje lõpus olevasse kasti.

Bioloogiline talitus: Kui olete *kasvõi ühe* küsimuse eest saanud 2 või 3 punkti, on võimalik, et depressioon on mõjunud teie bioloogilisele talitlusele ning te vajate antidepressandikuuri (eriti siis, kui olete saanud 3 punkti). Kui jah, siis peate tingimata konsulteerima kas psühhiaatri, perearsti või psühhoterapeudiga. Kui olete saanud iga küsimuse eest 0-1 punkti, pole antidepressante arvatavasti vaja. *Punktide kogusumma tõlgendus:* 0-5 kerge, 6-10 mõõdukas, 11-15 raske bioloogiline depressioon.

Emotsionaalsed/psühholoogilised sümptomid: Kui olete saanud kasvõi ühe küsimuse eest 2-3 punkti, võib tegu olla psühholoogilise depressiooniga. *Punktide kogusumma tõlgendus:* 0-5 kerged, 6-10 mõõdukad, 11-18 rasked psühholoogilised sümptomid. Kui olete saanud palju punkte mõlemas kategoorias, on teil ilmselt segatüüpi depressioon. Nagu varem märgitud, annavad sel puhul sageli tõhusat abi ravimid.

Palun tehke seda testi iga nädala lõpul, et oma paranemist jälgida.

Järgmises paaris peatükis käsitleme depressiooni *põhjusi*. Raamatu teine osa annab nõu, mida võite ise teha depressioonist jagusaamiseks ja kust leida professionaalset abi, kui peaksite seda vajama.

5. Mis põhjustab depressiooni? ...lapsepõlve hingetraumad

“Ma hakkan vist hulluks minema. Mis minuga lahti on? Mul on nii vastik olla. Ma ei suuda mõelda, mul pole jõudu, mul pole millegi vastu huvi. Miks mul nii paha on?”

Depressioonipiinu võimendab tavaliselt segadus- ja hämmeldustunne. Vahel on depressiooni põhjust väga kerge mõista. Nagu ütles üks mu patsient: “Loomulikult olen ma depressioonis. Naine jättis mu maha, ma olen üksik, kogu mu elu on pea peale pööratud. Lahutus ajab inimese depressiooni, eks ju”

Tõsi, kuid sageli on depressiooni põhjused varjatud või ebamäärased. Tihti tunnevad inimesed, et depressioon tuleb nagu välk selgest taevast. Üks põhjusi, miks depressiooni põhjusi tuleb tundma õppida, on see, et nõnda oskate paremini õiget ravimoodust valida. Nii nagu mitte iga kurguvalu ei kao antibiootikumide toimel, nii ei reageeri ka kõik depressioonid ühesugusele ravile. Kui olete veendunud, et kurguvalu põhjustab streptokokk, valite ravivahendiks antibiootikumid. Kui teate, mis on teie depressiooni põhjus, oskate ka valida kõige õigema ravimeetodi.

Depressiooni tagamaade väljaselgitamine aitab teil ka aru saada oma uuest seisundist, mis muidu on üsnagi segadusseajav. Saades vastuse küsimusele “miks?”, eemaldate depressioonilt saladuskatte ning olete paranemisele sammukese lähemal.

Käesolevas peatükis tahaksin lühidalt käsitleda depressiooni peamisi põhjusi. Ärge aga unustage, et tihti viib inimese depressiooni mitme teguri koosmõju. (Selles peatükis rõhutatakse tihti lapsepõlvkogemuste osakaalule depressiooni tekkimisel. Edasi vaatleme hiljutiste elusündmuste ja bioloogiliste tegurite mõju.)

Lapsepõlve hingetraumad

Oletagem hetkeks, et kaks inimest osalevad võidujooksul. Nad peavad paljajalu ületama kruusase platsi. Oletagem veel, et ühel jooksjal on jalad juba enne võistlust rakkus. Võistlus on mõlemale valus, kuid valusam sellele, kes on juba enne vigastatud. Samamoodi on tõestatud, et valusad lapsepõlvkogemused võivad olla täiskasvanupõlve depressioonide taimelavaks. Loomulikult pole see alati nõnda. Kuid mõningad läbielamised suurendavad depressioonile

vastuvõtlikkust märkimisväärselt. Järgmisel paaril leheküljel kirjeldatud lapsepõlvetraumad selgitavad, miks mõni inimene suudab stressile vastu panna, teine aga annab täpselt samasuguses olukorras alla ja langeb depressiooni.

- **Varajased kaotused:** Väikesed lapsed on armastatud inimese kaotuse suhtes eriti tundlikud. Tugevate lähedussidemete moodustamine on lapse arengu normaalne osa. Lapsevanem võib surra, kaduda silmist abielulahutuse, pikaajalise komanderingu või haiglasoleku tõttu. Paljud “kadunud” vanemad võivad tegelikult täiesti *olemas* olla, kuid hoida lapsest lihtsalt eemale. Rasket haigust põdev vanem võib oma last kõigest südamest armastada, kuid elada valu tõttu oma sisemaailmas, kust teda kätte ei saa. Depressiivsete vanemate lastest saavad omakorda depressiivsed täiskasvanud. Võimalik, et lapsevanem armastas oma võsukest kõigest südamest, kuid depressioon võttis temalt elujõu ja võime lapsega tegelda.

Vahel on laps soovimatu ning teda ei armastata või teeb vanemad kalgiks stressirohke kodune olukord. Sageli tunnevad end armastusest ilmajäetuna just alkohoolikute lapsed. Kauane alkoholi kuritarvitamine annab lapsevanematele ränga hoobi ning võib pärssida nende võimet moodustada oma lastega lähedasi sidemeid. Täiskasvanuna kannatavad paljud alkohoolikute lapsed selle varajase lähedusepuuduse tagajärgede all.

Niisiis võib laps tunnetada juba oma esimestel eluaastatel mitmesuguseid kaotusi. Need kaotused põhjustavad peamiselt kolme liiki probleeme, mis võivad jätkuda läbi kogu täiskasvanupõlve:

- **Raskused läheduse saavutamiseks:** Kui laps kiindub lähedasse inimesse ning kaotab ta, võib ta muutuda lähedussidemete sõlmimisel äärmiselt ettevaatlikuks. Sellised lapsed võivad sisimas igatseda lähedust, kuid hirm tõrjumise ja kaotuse ees ei luba neil kellessegi sügavalt kiinduda. Selline sisemine läheduseigatsus ja emotsionaalne eraldatus võivad suurendada depressiooni ohtu.
 - **Ärevus ja hirm:** Lastel on vaja vanemaid, et tunda end maailmas turvaliselt ja väljaspool ohtu. Kaotused võtavad turvatunde ja põhjustavad hirmu.
 - **Sügav kurbus ja lein:** Hirm läheduse ees, turvatunde puudumine ja kurbus võivad aastateks inimese sisse püsima jääda, ehkki valu põhjustanud sündmus on ammu möödas. Sellistel lastel on suur oht reageerida hilisemas elus kogetavatele kaotustele üliägedalt. Uus kaotus avab mineviku haavad. Teisel võib sellist ägedat reaktsiooni olla raske mõista, kuni ta võtab endale aega, et meenutada ka lapsepõlvkogemusi.
- Linda on 27-aastane üksik naine, kes tundis hirmsat piinlikkust, rääkides mulle depressioonist, mis tabas teda pärast kassi surma. “Tunnen end nii lollina. Lemmiklooma surm teeb loomulikult meele kurvaks, aga mina olen Callie’ surmast saadik olnud täielik inimvare.” Sõbrad ei mõistnud, kuidas võib kassi surm esile kutsuda nii ägedaid ja piinavaid tundeid. Lindaga rääkides sain peagi aru, milles põhjus. Kui Linda oli väike, tabas tema ema vaimuhaigus. Ema oli Linda lapsepõlves pidevalt haiglaravil. Isa kas ei suutnud või ei tahtnud Lindat ja tema kaht venda üksi kasvatada ning pani nad iga kord, kui ema haiglasse läks, mitmeks kuuks lastekodusse. “Kui isa meid esimest korda vaatama tuli, nutsin nii meeletult, et ta läks endast välja ja ütles, et ei talu seda. Nii et ta ei tulnudki meid enam vaatama!” Linda õppis nuttu alla suruma, et isale mitte meeolehärmi valmistada. Lastekodus elades oli ta kurvameelne, kuid ei näidanud seda välja. Hiljem, teismelisena ja täiskasvanuna, kartis ta nii väga kellessegi kiinduda, et hoidis teistest eemale ega käinud kellegagi kohtamas. Ometi igatses ta sisimas ikkagi armastust ja

lähedust. Need tunded suunas ta oma kassile Callie'le. Callie' surm kutsus temas esile reaktsiooni armastatud looma kaotusele ning tõi mälusoppidest esile ääretult valusad tunded, mis olid sinna lapsepõlves maetud. Tahtsin, et Linda mõistaks, miks ta kassi surmale nii ägedalt reageeris. Kui olime tema lapsepõlvekogemusi mitme visiidi ajal läbi arutanud, ütles ta: “Nüüd saan oma tunnetest paremini aru. Mul on ikka veel valu, aga nüüd ei tunne ma end imelikuna või ebanormaalsena. Ma mõistan, miks ma nii tunnen.” Õnneks ei tähenda varajased kaotused alati, et hilisemas elus hakkaks inimene depressiooni all kannatama. Valusatest kaotustest aitavad last üle kaks tähtsat tegurit. Esiteks, vähemalt ühe täiskasvanu emotsionaalne kättesaadavus. Sageli suudab teine lapsevanem, vanaema või tädi kaotust tasa teha. Teiseks on ääretult tähtis aidata lapsel leinata. Kui isa oleks olnud Lindale kättesaadav, kui ta oleks lapsed koju jätnud või lasknud Lindal vähemalt nutta, oleks Linda elu olnud hoopis teistsugune. Sisendades lapsele, et nutt on normaalne, ning jagades temaga oma pisaraid ja valu, hoiate ära hingehaavad, mis võivad veritseda kogu elu.

- **Karm kasvukeskkond:** Aeg-ajalt kaotab iga lapsevanem enesevalitsuse, on taktitu ning teeb vigu, mis lapsi haavavad. Kuid sellistest vigadest ei jää sügavat haava. Õigupoolest usuvad paljud lapse arengu eksperdid, et lastele on kasvamiseks vaja vaid “piisavalt head” õhkkonda – sellist, kus enamik kogemusi on positiivsed või isegi neutraalsed, kus hea kaalub halva üles. Pole ju keegi meist täiuslik!

Paraku valitseb liigagi paljudes kodudes pidevalt kalk õhkkond. Tihti kuulub selle juurde ka füüsiline vägivald, kuid üldiselt räägin ma lapse alavääristamisest: “Sa pole midagi väärt, keegi pole sind tahtnud, sa oled rumal ja küündimatu.” Nägin hiljuti toidupoes isa, kes raputas oma poega ja ütles: “Sa oled mõtteti sitavikat.” Selline sõnum teeb last alandades meeletut kahju, õõnestades tema eneseväärikust. Kui sellist sõnumit iga päev korrata, sööbib ta mällu. Laps hakkabki uskuma, et see on tõsi – seda ütleb ju üks tähtsamaid inimesi tema elus. Säärased lapsed kasvavad üles kahjustatud eneseväärikusega. Hilisemas elus piisab kasvõi kõige tühisemast äpardusest või tagasilöögist, et teda rööpast välja lüüa. Nagu ütles üks mu patsientidest: “Jajah, kui ma olen tööl mingi käki kokku keeranud ja ülemus teeb mind pihuks ja põrmuks, mõtlen, et tal ongi õigus. Ma pole midagi väärt ega olegi kunagi olnud.”

Äpardused, pettumused ja tagasilöögid kuuluvad elu juurde. Ka parimal juhul on elu sageli raske. Kalgis koduses õhkkonnas kasvamine suurendab hilisemate pettumuste valu ning jätab lapse hinge sügava haava.

- **Kasvutoetuse puudumine:** Lapsed vajavad kaitset ja hellust, kuid ka julgustust. Meis kõigis on sisemine tung kasvada, saada iseendaks, omada isiklikku arvamust, tegutseda, end maksma panna ja jätta endast jälg. Vahel ei toeta vanemad lapse kasvamist. See võib toimuda mitut moodi. Mõned vanemad klammerduvad lapse külge. Raske on loobuda lähedustundest ja soojusest, mida laps annab. Kui laps hakkab eemale tõmbuma, andub sisemisele sunnile ise maailma avastada, võib lapsevanem haavuda, endast välja minna või tunda end tõrjutuna. Üks moodus kasvamist ja iseseisvust pärssida on näha lapses endiselt abitud olendit ning teha tema eest kõik ära. Selline lapsevanem ei suuda näha last vigu tegemas. Näiteks kui beebi hakkab kõndima, võib vanem tunda kanget tahtmist joosta teda “päästma” iga kord, kui laps hakkab kukkuma. Selle tulemusel on laps pealtnäha valu eest kaitstud. Kuid alltekst on järgmine: “Ma pean sind abituks. Ma ei usu, et sa suudaksid omapäi hakkama saada. Ma ei usu sinu võimetesse ja sellepärast ma kaitsengi sind ja teen kõik sinu eest ära.” Kui see muster peaks jätkuma, süveneb lapses veendumus: “Ma ei oska midagi. Ma ei usu endasse.” Nii ei julgegi ta uusi asju proovida.

Sellised inimesed vajavad pidevalt teiste abi, uskudes, et nad ei suuda üksi hakkama saada. Täiskasvanuna võib süveneda kartus kaotada abikaasa või vanem, sest sisimas ollakse veendunud: “Ma ei saa ilma temata hakkama.” Seepärast kaasneb kaotuskibedusega ka märkimisväärne enesekindluse vähenemine.

Lapse kasvamist takistab ka naeruvääristamine ja alandamine. Üks mu patsient rääkis, kuidas ta oli lapsepõlves meisterdanud paarist puutükist ja naelast mängulennuki. Ta tahtis olla sama hea puusepp kui isa. Kui ta oma lennukit isale näitas, naeris too ta välja ning näitas lennukit sarkastilise märkuse saatel koguni oma sõpradele. “See oli nii alandav, et ma ei proovinud enam kunagi midagi meisterdada.” Vanemad peavad lapse varajasi iseseisvus- ja eneseväljenduspüüdeid toetama.

Mõnes peres nõutakse lapselt täiuslikkust. Ehkki laps annab endast parima, pole see ikka piisavalt hea. Päevikusse kantud viis kutsub esile kommentaari: “Miks sa viis plussi ei saanud?” Eneseväljenduse poole püüdlevale lapsele sisendatakse pidevalt: “Sa pole piisavalt hea.” Sellised sõnumid sööbivad hinge ning põhjustavad hilisemat madalat enesehinnangut.

Need, kes on lapsena tundnu toetuse puudust, elavad täiskasvanuna ebaõnnestumisi valusalt üle. Piisavat toetust saanud lapsed tunnevad: “Minuga on kõik korras.” Hilisemad ebaõnnestumised puudutavad, kuid ei vii rööpast välja.

- **Vägivald ja lapsepilastus:** Füüsiline ja seksuaalne vägivald, iseäranis vanema poolt, tekitab lapsele määratu hingetrauma. Lapsed loodavad stabiilsuse, usalduse ja turvatunde tekitamises vanemate peale. Lastepsühholoogid on välja selgitanud, et vanema sooritatud vägivallaakti või lapsepilastuse üks tagajärg on turvatunde kadumine. Paljud, kuid mitte enamik ohvreid tunnevad, et nad on süüdi, nad usuvad sügaval sisimas: “See oli mu enda süü, ma olen paha, röve, jälk.” Ka sellised kogemused jätavad eneseväarikusele ränga jälje.

On selge, et varajastel elukogemustel on lapse arengus ja täiskasvanute maailmaga kohanemises märkimisväärne roll. Enamik lapsi ei suuda valusatest üleelamistest lihtsalt välja kasvada. Täiskasvanuks saamise vaevadele lisaks tuleb neil üle saada sügavatest ja valusatest haavadest.

6. Mis põhjustab depressiooni ...hiljutised läbielamised

Lapsepõlvetraumad suurendavad kindlasti hilisemat depressiooniohtu. Ometi võib depressioon tabada ka neid, kellel sellist soodumust pole. Depressiooni eest pole keegi kaitstud. See võib rivist välja lüüa ükskõik millise eluala esindaja ega hooli sotsiaalsest klassist, intelligentsusest ega edust. Ehkki mõned bioloogilised depressioonid tulevad nagu välk selgest taevast, kujutab enamik depressioone endast reaktsiooni elumuutustele. Loomulikult ei põhjusta mitte kõik elumuutused depressiooni, kuid stressoreid, mis seda esile kutsuvad, on terve hulk.

Pidevad või hiljutised depressioonivallandajad

- **Lähedase inimese kaotus:** Depressiooni levinuimat tekitajat, armastatud inimese kaotust, võivad põhjustada mitmesugused sündmused: surm, abielulahutus, laste suureksirgumine, sõbra või kallima kaugenemine. Sellised kaotused on inimkogemuse lahutamatu osa. Kaotus kutsub esile südamevalu, mis enamikul juhtudel lõpuks kaob. Ent koguni 25% inimesi langeb valusa kaotuse järel kliinilisse depressiooni. Üks mitmest väärarusaamast “normaalse kurbuse” kohta on ootus, et surmast või lahutusest saadakse paari kuuga üle. Uurimused on aga näidanud, et südamevalu kestab

sageli märksa kauem, kui enamik inimesi eeldab. Kurvastamisprotsessi võib jagada kolme faasi:

1. faas: Esialgne šokk, millega võib kaasneda tuimus, sügav kurvameelsus või hingevalu ja tuimuse vahel kõikumine. 2. faas: Kurvastamine ise, mille jooksul tabavad inimest sagedased kurvameelsus- ja üksildushood ning ta tunneb, et “elu on täiesti muutunud”. (Vastupidiselt üldlevinud arvamusele on see periood pikk – vanema kaotuse puhul keskmiselt kaks, lahutuse puhul neli, abikaasa surma puhul neli kuni kuus ja lapse surma korral kaheksa kuni kümme aastat.) 3. faas: Lahendus. Isegi see ei tähenda, et kaotusest on üle saadud. Enamikku inimesi valdavad valusad mälestused veel aastaid. Siiski võib olukorra lahenemiseks pidada seda, kui piinavad kurbusehood on taandunud ja elu tundub taas normaalne.

Igäuks, kes on läbi elanud valusa kaotuse, ütleb, et sellest ei olegi võimalik üle saada. Ometi on südamel hea omadus: ta paraneb siiski, see võtab ainult aega. Tähtis on mõista, et südamevalu pole märk väärustumusest ega vaimuhaigusest. Kurbuse ja depressiooni erinevusi vaatleme peatükis 10.

- **Eksistentsiaalsed kaotused:** Robert kuulis hiljuti, et tema kolleeg sai golfi mängides infarkti ja suri. Too mees oli alles 48-aastane. Minuga rääkides ütles Robert: “Kõige rohkem rabas mind arusaamine, et see oleksin võinud olla ka mina. Hakkasin elu üle järele mõtlema. Küsisin endalt: olen ma tõesti õnnelik? Kas mu elul on mõte?” Sageli sunnivad sellised kaotused meid seisma silmitsi küsimustega elu mõtte ja surelikkuse kohta. Võimalik, et nn keskeakriisi kutsuvad esile just nimelt sellised eksistentsiaalsed küsimused.

Üks peamisi eksistentsiaalseid muresid, mis inimest piinab, on unistuste kustumine. Enamik meist unistab ja loodab midagi, mõned unistused on teadlikud, teised enamjaolt ebateadlikud. Unistatakse õnnelikust perekonnaelust, tööalasest edust. Sageli ei vasta tegelikkus loodetule. Ühel hetkel silmad avanevad ning inimest tabab valus arusaam: “Ma pole rahul.”

Pettumust valmistava tegelikkuse kiuste lootusi hellitada on äärmiselt inimlik. 38-aastane Pam ütles mulle: “Olen seda talunud üksteist aastat. Mu mees ei hooli minust, ta kohtleb mind nagu pörandakaltsu. Vahel tuleb ta mulle kallale. Aga ma lootsin kogu aeg, et ta muutub. Kordasin endale, et me peame lihtsalt veidi rohkem vaeva nägema. Alles nüüd saan ma kõigest aru. Mu mees pole pörmugi muutunud ega muutugi. Kuidas ma küll võisin nii rumal olla?” Pam ei olnud rumal, ta lihtsalt lootis. Lootus võib olla sillaks, mis aitab inimesi rasketest aegadest üle. Kuid lootus võib ka pimestada. Pam peletas kaotuskibedust eemale, lootes paremat tulevikku, kuid ühel hetkel läks seebimull lõhki. Masenduse kutsus esile arusaam elus pettumisest. Unistus õnnelikust abielus oli purunenud. Sageli ei mõisteta, et selline sündmus on sama kaalukas kui teised kaotused. Pami sõbrad ütlesid: “Ma ei saa aru, miks sa nii rööpast väljas oled. Sa oled ju kogu aeg teadnud, milline su mees on.” Seda kuuldes tundis Pam end halvasti. Sõpradel võisid olla head kavatsused, kuid nad kritiseerisid teda. Pole tähtis, kui kaua Pam oma abikaasa vägivaldsust kannatas. Kui illusioon oli purunenud, tekkis depressioon.

Teine eksistentsiaalse kaotuse alaliik on oma surelikkuse tajumine. Kahekümneaastane üliõpilane teab, et ta ei ela igavesti, kuid ta ei mõtle sellele. Kuid neljakümneaastane inimene võib seda tõde hoopis teise pilguga vaadata. Vanemate või eakaaslase surm sunnib sageli inimeste oma surelikkust tunnistama. Ja nagu on öelnud rabi Harold Kushner: “Unes ei kummita meid mitte surmahirm, hirm elu lõppemise ees, vaid hirm, et meie elul polnud mingit tähtsust...” Äkiline arusaamine “aeg töötab minu kahjuks” võib

mitte ainult tekitada hirmu tuleviku ees, vaid ka kurbust, et elu on olnud tühi, ilma tähenduseta või täis pettumusi.

Ühiskonna silmis on surm ja lahusus kurvameelsuse ja depressiooni "lubatud" põhjused. Kuid eksistentsiaalseid küsimusi nähakse sageli teises valguses. Keegi patsient ütles mulle pärast oma mehe surma: "Oh, selliseid asju ju juhtub. See kuulub vanaduse juurde ja sellega peab leppima." Ta püüdis mind (ja ennast) veenda, et "selliseid asju juhtub" ja et ta peab abikaasa surmast üle saama. Tegelikult tundis ta sügavat leina ja teda valdas surmahirm. Sõbrad ja pereliikmed tundsid talle mehe kaotuse pärast kaasa, kuid ei mõistnud tema hirmu surelikkuse ees. Mingil moel oli abikaasa surm vastuvõetavam kaotus. Naise eksistentsiaalset kriisi peeti tühiseks. Selle tulemusel tundis naine end oma leinas veelgi rohkem üksi. Eksistentsiaalsete kaotuste piinarikkust ei tohi alahinnata.

- **Sündmused, mis alandavad enesehinnangut:** Elus juhtub nii mõndagi, mis võib enesehinnangule ränga hoobi anda. Isiklikud ebaõnnestumised (näiteks ametikõrgendusest ilmajäämine), äraütlemised ja kriitika ning vigade tegemine on vaid väike hulk nendest.

43-aastane raamatupidaja Andy pani kogemata oma köögi põlema. Maja jäi terveks, kuid köök sai tõsiselt kannatada. Ehkki remondikulud kandis kindlustus, tundis Andy veel mitu kuud pärast tulekahju teravat enesepõlgust. "Mis mulle küll pähe läks? Kuidas ma küll võisin nii loll olla?" Andy ei suutnud oma äpardust endale kuidagi andestada.

Carl oli töötanud kakskümmend kolm aastat masinatöökojas. Firma vahetas omanikku ning Carl sai töökusele ja staažile vaatamata lõpparve. Ta ei leidnud kaks aastat erialast tööd. Samuti pidi ta taluma naisevenna ilikumist. Too tuletas Carlile tema "kroonilist tööpuudust" igal võimalusel meelde. Kõige selle tagajärjel tundis Carl end vääritu olendina ning piinles meeletult.

Iga inimene tahab olla enda silmis midagi väärt. Ülalmainitud näidete sarnased juhtumid viivad sageli depressiooni.

- **Füüsiline haigus:** Haigused võivad tekitada ränki hingepiinu. Mõnel puhul kaasneb haigusega terav igapäevane valu, mis kahandab elukvaliteeti ning viib musta masendusse. Mõned eluohtlikud ja degeneratiivsed haigused ähvardavad patsienti üha suureneva liikumisvõimetuse ja/või surmaga. Kunagi võrreldi kaht patsientide rühma. Ühel oli selgroovigastus ja teisel lihasdüstroofia. Mõlemad olid määratud ratastooli. Ent erinevalt lihasdüstroofiast, mis üha süveneb, on selgroovigastus tavaliselt staatiline seisund. Lihasdüstroofiat põdevate patsientide seas oli depressioon märksa tõsisem kui selgroovigastusega patsientide seas. Inimesele on loomuomane tulevikku vaadata, ja paljude haiguste puhul on väljavaated kahjuks süged.

Mõne haigusega kaasnevad füüsilised piirangud, mis pööravad elu pea peale. Sharon on 34-aastane naine, kelle kirg on moderntants. Ta töötas sekretärina ning ootas iga päev pikisilmi tundi, mil sai kontori ukse kinni lüüa ja tantsutundi minna. Kaks aastat tagasi haigestus ta reumaatilisse liigesepõletikku ja pidi tantsimisest täiesti loobuma. "Elu on tühi," ütles ta mulle. Füüsilised haigused mitte ainult ei põhjusta valu ja hirmu tuleviku ees, vaid võivad muuta inimese elu viisil, mis kutsub esile depressiooni.

- **Pikaajaline stress:** Üldiselt ei põhjusta stress depressiooni. Te võite enda peale võtta mitu stressirohket ülesannet ja end siiski hästi tunda. Kõik sõltub sellest, mida te endast stressirohkes olukorras arvate. Seni kui mõtlete: "Raske pätkel, aga ma leian lahenduse ja saan hakkama," tundub stress väljakutsena ega mõju depressiivselt. Ent kui üha kuhjuvad pinged võtavad teie üle võimust, võib teie enesehinnang muutuda. Arvatavasti

vallandab depressiooni just nimelt veendumus: “Ma ei saa sellega hakkama. Ma ei kontrolli enam olukorda. Olen täiesti abitu.” Kui te ei suuda stressirohket olukorda kontrolli alla saada, tunnete end jõuetuna. Pikaajaline stressor võib stressorite rohkus, millega kaasneb abitustunne, võib kaasa tuua depressiivse reaktsiooni.

Vahel on depressiooni põhjused ilmsed, kuid sageli kipuvad nad olema ebamäärased või varjatud. Depressiooni võivad esile kutsuda mitmesugused sündmused. Mõni ime siis, et see on nii-võrd levinud. Esimene samm depressioonist jagusaamisel on mõista selle põhjust. Kõige targem on rääkida endast, oma tunnetest, kunagistest ja hiljutistest läbielamistest mõne teise inimesega. Süvenedes oma ellu ja jagades seda teisega, on teil kergem piltmõistatuse tükke kokku panna, avastada ja mõista, miks te olete depressioonis. Mõned inimesed suudavad seda kõige paremini psühhoterapeudi vastuvõtul, teised jõuavad depressiooni põhjusteni avameelses vestluses sõprade, pereliikmete või vaimuliku hingehoidjaga. Teise inimesega rääkimisest on kasu mitmel moel. Esiteks suudate te lahti harutada elukogemuste sasipuntra. Teiseks, nagu ütleb vanasõna: “Jagatud mure on pool muret.”

7. Mis põhjustab depressiooni ...bioloogilised tegurid

Inimaju sügavustes on mitu olulist struktuuri, mis mängivad olulist osa tunnete ja erinevate bioloogiliste tsüklite reguleerimises. Depressioonist rääkides peame keskenduma *hüpotalamusele* ja *limbilisele süsteemile*.

Hüpotalamus on hernesuurune ääretult keerukas ajuosa, mis reguleerib näiteks hormonaal- ja immuunsüsteemi ning füüsilisi talitlusi (unetsükleid, isu, sugutungit ja rõõmu tundmise võimet). Kõrvuti hüpotalamusega asuvad limbilise süsteemi moodustised. Limbilist süsteemi nimetatakse sageli tundeajuks, sest siin asuvad inimese emotsioonid. Kui hüpotalamus ja limbiline süsteem funktsioneerivad normaalselt, jääte hästi magama ja magate rahulikult, tunnete end puhanuna, teil on normaalne isu ja normaalne sugutung ning te tunnete toredatest asjadest rõõmu. Raskete läbielamist puhul tunnete kurbust või lähete rõõpast välja, kuid südamevalu ei võta teie üle võimust (tunnete mõõdukuse eest kannab hoolt limbiline süsteem).

Limbilist süsteemi ja hüpotalamust reguleerib aju neurokemikaalide habras tasakaal. Paraku võib see tasakaal mitmel põhjusel kaduda. Selle tulemuseks võib olla bioloogiline depressioon. Mis võib seda süsteemi kõigutada? Keemilistel väärtalitlustel on viis peamist põhjust.

Ravimite kõrvalnähud

Mõned retseptiravimid võivad põhjustada aju keemilise tasakaalu muutusi, mis kutsuvad esile raske bioloogilise depressiooni (vt. tabel 7a). Sellised kõrvalnähud on suhteliselt haruldased, kuid neid tuleb siiski ette. Kui depressioonil pole loogilist põhjust (suuremaid üleelamisi või kaotusi) ning depressiooni algus langes kokku tabelis 7a toodud ravimite manustamise algusega, tuleb kahtlustada ravimit. Sellisel puhul tuleb pöörduda ravimi välja kirjutanud arsti poole.

Tabel 7a.

Ravimid, mis võivad põhjustada depressiooni

Tüüp	Üldnimetus
Hüpertooniaravimid (kõrgvererõhuravimid)	<ul style="list-style-type: none">• Reserpiin• Propranolool• Metüüldopa

	<ul style="list-style-type: none"> • Guanetidiin • Klonidiin • Hüdralasiin
Kortikosteroidid	<ul style="list-style-type: none"> • Kortisoon
Hormoonid	<ul style="list-style-type: none"> • Östrogeen • Progesteroon
Parkinsoni tõve ravimid	<ul style="list-style-type: none"> • Levodopa & karbidopa • Levodopa • Amantadiin
Rahustid	<ul style="list-style-type: none"> • Diasepaam
Rasedusvastased tabletid	<ul style="list-style-type: none"> • Kloordiasepoksiid ja teised

Krooniline alkoholi ja/või uimastite kuritarvitamine

Bioloogilise depressiooni teine peamine vallandaja on kauane alkoholi või teiste mõnuainete pruukimine. Mõned nn tujutõstvad uimastid, näiteks kokaiin ja amfetamiinid, on tuntud oma võime poolest kutsuda esile eufooriat. Kauase kasutamise järel esinevad paljudel uimastipruukijatel pärast kaifi kadumist rängad depressioonisümptomid. Veelgi tavalisem on see kauase või kroonilise alkoholi kuritarvitamise puhul. Alkoholi võib esile kutsuda äärmiselt rasket depressiooni. Sageli kaob depressioon paar nädalat pärast alkoholipruukimise lõppu. (NB! Kui kavatsete alkoholi ohtra tarvitamise lõpetada, on võõrutusnähtude ennetamiseks targem pöörduda spetsialistide poole.)

Füüsiline haigus

Füüsiline haigus võib depressiooni soodustada kahel moel (vt tabel 7b). Haigus võib neurokeemikaalid tasakaalust välja lüüa ja/või viia patsiendi depressiooni oma tagajärgedega. Näiteks reumaatiline liigesepõletik võib patsiendile põhjustada igapäevaseid füüsilisi piinu. Rasked südamehaigused sunnivad inimest oma eluviisi täiesti muutma. Vähki põdev inimene võib silmitsi seista abituks jäämise ja surmaga. Rasked füüsilised haigused kutsuvad sageli esile psühholoogilisi reaktsioone. Kuid on ka haigusi, mis võivad ise ajus põhjustada bioloogilist depressiooni tekitavaid keemilisi muutusi (vt tabel 7b).

Hormonaalsed muutused

Te näete, et tabelis 7b on välja toodud sünnitusjärgsed meeleolumuutused, premenstruaalne sündroom ja menopaus. Need pole haigused, vaid seisundid, millega kaasnevad märkimisväärsed hormonaalsed muutused. Depressiooni esineb naistel palju sagedamini kui meestel ning üks põhjus võib olla naissuguhormoonide mõju meeleolule. Uurimused on näidanud, et depressioon tabab naisi sagedamini just suuremate hormonaalsete muutuste aegu, näiteks pärast lapse sündi. Mõne teadlase väitel esineb menstruaaltsükli eelset meeleolumuutust kuni 40%, ränka depressiooni aga 5% naistest. Ehkki pole täpselt teada, kuidas, tunduvad hormoonid aju habrast keemilist tasakaalu sageli mõjutavat.

Haigused ja tervishäired, mis võivad esile kutsuda depressiooni

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Addisoni tõbi (pronkstõbi) • AIDS • Alatoitumus • Aneemia • Astma • Cushingi tõbi • Gripp • Haavanduv koliit • Kilpnäärme alatalitus • Kilpnäärme liigtalitus • Kroonilise väsimuse sündroom • Krooniline põletik (mononukleoos, tuberkuloos) • Krooniline valu • Rasked südamehäired | <ul style="list-style-type: none"> • Menopaus • Nakkuslik hepatiit • Pahaloomulised kasvaja (vähk) • Porfüüria (ainevahetushäire) • Premenstruaalne sündroom • Reumaatiline liigesepõletik • Sclerosis multiplex • Suhkruhaigus • Sünnitusjärgsed meeleolumuutused • Süüfilis • Lupus erythematosus |
|--|--|

Stress

Vaimne stress, eriti kui see kestab pikka aega, võib samuti põhjustada ajus neurokeemilisi muutusi. Iseäranis tõenäoline on see 1) tõsise kaotuse puhul; ja 2) raskete ülesannete puhul, mis tunduvad käivat üle jõu, nii et inimest valdab abituse tunne. Olukorrad, mis põhjustavad abitustunnet, kutsuvad esile bioloogilisi reaktsioone nii inimestes kui ka loomades.

Endogeenne depressioon

Bioloogilised depressioonid on kõige sagedamini tingitud endogeensest depressioonist, mis tekivad mõningatel vastuvõtlikel inimestel teadmata põhjustel. Sellistel inimestel esineb perioodiliselt raskeid neurokeemilisi häireid, millega kaasneb depressioon.

- **Bipolaarne häire ehk maniakaal-depressiivne sündroom** on vaimuhaigus, mida enamiku ekspertide arvates põhjustavad eranditult neurokeemilised häired. Seda sageli päri likku haigust iseloomustavad sagedased ägedad meeleolukõikumised sügavast depressioonist eufooriani. Maniakaalses faasis võib patsient olla äärmiselt energiline, tema enesehinnang on kõrge, ta tegutseb pidevalt ning vajab vähe und. Seda hoogu, mis on depressiooni täielik vastand, nimetatakse maaniaks või hüpomaaniaks (mania kergem vorm). Esmapilgul tundub mania lausa ihaldusväärse seisundina. Kes ei tahaks olla täis energiat ja eufooriat? Paraku muutub maniakaalses faasis patsiendi käitumine sageli ettearvamatuks ja kaootiliseks, sarnanedes automootoriga, mis käib nii kiiresti, et hakkab osadeks lendama.

Õnneks on bipolaarne häire sageli ravitav. Selleks kasutatakse näiteks liitiumi (vt peatükk 15). Kui teil või teie pereliikmel ilmneb sümptomeid, mis viitavad bipolaarsele häirele, soovitan teil tungivaltpöörduda psühhiaatri poole.

- **Sesoonne depressioon** on depressiivne seisund, mille ilmselt kutsuvad esile päikesevalguse vähenemine. Kas pilvised päevad tekitavad teie tusetu? Paljud inimesed vajuvad norgu, kui päikest väljas pole, kuid mõnel võib sügisega saabuv hallus esile kutsuda üliraske

bioloogilise depressiooni. Päikesevalguse mõjul toimuvad hüpotalamuses muutused, mis põhjustavad mõnel inimesel aju keemilise tasakaalu muutusi, nii et neid tabab päikesevalguse vähenedes ränk bioloogiline depressioon. Sügismasenduse ohvritele on viimasel ajal hakatud määrama valgusravi: patsient istub talvisel ajal iga päev 1-2 tundi eredas valguses (2500 luksit). Samal ajal võib ta tegelda oma tavapäraste asjadega. Lisaks soovitatakse sügismasenduse all vaevlejelatel iga päev vähemalt tund aega õues olla, sest isegi pilvise ilmaga on seal piisavalt valgust, et masendust peletada.

Kui depressiooni vallandavad käesolevas peatüki käsitletud bioloogilised tegurid, võivad inimesel ilmnedä tõsised sümptomid, millele ta ei leia loogilist põhjendust. Bioloogiline depressioon on õnneks sageli täiesti ravitav. Ravimeetodeid vaatleme pikemalt peatükis 15.

Tabel 7c

Kokkuvõte: depressiooni põhjused

Eelsoodumused

- A. Lapsepõlvetraumad
 - 1. Varajased kaotused
 - 2. Tundetud vanemad
 - 3. Kalk kodune atmosfäär
 - 4. Kasvutoetuse puudumine
 - 5. Vägivald ja lapsepilastus
- B. Pärilikkus

Pidevad või hiljutised tegurid

- A. Lähedase inimese kaotus
- B. Eksistentsiaalsed kaotused
 - 1. Unistuse purunemine
 - 2. Oma surelikkuse tajumine
- C. Sündmused, mis alandavad enesehinnangut
- D. Füüsiline haigus
- E. Kauane stress

Bioloogilised tegurid

- A. Ravimite kõrvalnähud
- B. Krooniline alkoholi/uimastite kuritarvitamine
- C. Füüsiline haigus
- D. Hormonaalsed muutused
- E. Stress
- F. Endogeenne depressioon

II Mida ma saan depressiooni alistamiseks teha

8. Depressiooni käik ja relapsi ennetamine

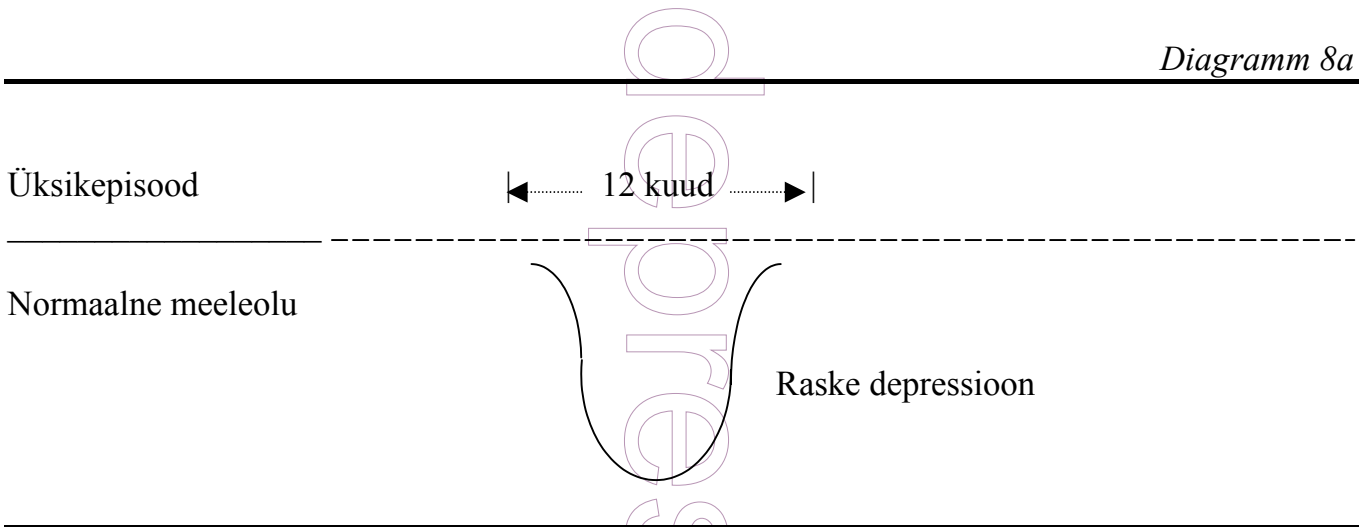
Ehkki paljusid inimesi tabab depressioon vaid üks kord elus, on enamik depressioone – ligi kaks kolmandikku – pidev seisund, mis kas kestab kogu aeg või tuleb ikka ja jälle tagasi.

Depressiooni kui pideva seisundiga tuleb arvestada, sest see on äärmiselt levinud ning toob ravis kaasa lisaeesmärgi. Esmane eesmärk on loomulikult *olemasolevate depressioonisümptomite* leevendamine ja elimineerimine. Pideva depressiooni all kannatajatel on ka teine siht: ennetada haiguse kordumist ehk relapsi.

Õnneks annab pikaajalise depressiooni tsüklit mitmel moel murda, kuid esmalt peate te teadma, millega teil on tegemist. Alles siis olete valmis tegutsema. Niisiis vaadeldagem, kuidas võib depressioon välja näha ning kuidas see mõjutab relapsi ennetamist.

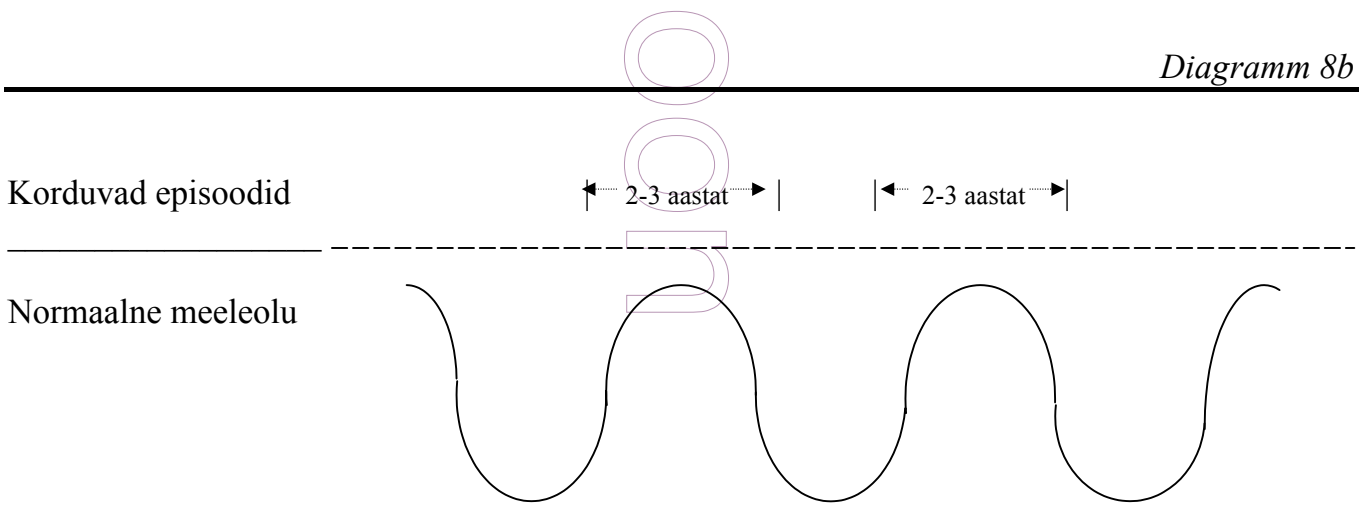
Depressiooni käigu lühiiseloostus

Depressiooni käigust võib aimu saada ajadiagrammide abil. Näiteks diagramm 8a kujutab üht depressiooniepisoodi.



Kui depressiooni ei ravita, kestab enamik episoodide keskmiselt 12 kuud. Raviga võib seda aega muidugi oluliselt lühendada.

Diagramm 8b kujutab veelgi levinumat seisundit: korduvat depressiooni. Episoodide vahe võib olla kaks-kolm aastat.



Kui teil esineb depressioon esimest korda, on raske aimata, kas ta hakkab hiljem korduma, kuid mõningate märkide järgi võib seda ennustada. Teadlased on välja selgitanud riskifaktorid, mille korral võib eeldada depressiooni kordumist:

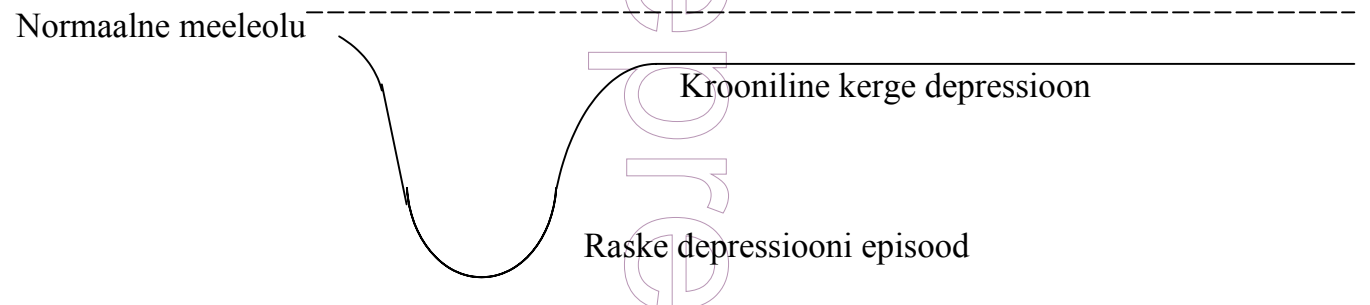
- 1) suguvõsas esinenud depressioonijuhtumid;
- 2) esimene episood enne 18. eluaastat ja/või
- 3) väga raske depressioon koos ilmsete bioloogiliste sümptomitega.

Ma ei taha mingil juhul teisse pessimismi süstida, kuid fakte tuleb teada. Kui kuulute riskirühma, pidage meeles, et relapsi saab väga tulemusrikkalt ennetada. Kuidas, seda käsitleme tagapool.

Umbes 15-20% neist, kellel on olnud *raske depressioon*, tervenevad üksnes osaliselt (isegi ravi saades) ning jäävad põdema *kroonilist kerget depressiooni*, mis võib kesta aastaid (vt diagramm 8c). Paraku arvavad paljud neist inimestest, et see kergem depressioon tuleb lihtsalt välja kannatada. Ei tule. Kui sellesse rühma kuulute ka teie, ärge kõhelge tegutsemast. Tänapäeval on üli-eefektiivseid ravimeid, mille abil kaob depressioon täiesti.

Diagramm 8c

Depressiivne episood koos osalise tervenemisega

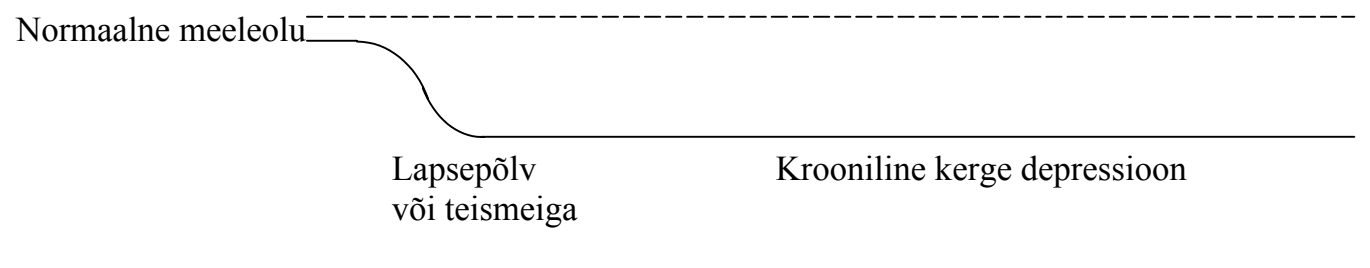


Düstüümia – kergekujuline depressioon, mis saab sageli alguse lapsepõlves või teismeeas ning võib kesta elu lõpuni. Seda kujutab diagramm 8d. Vahel nimetatakse düstüümiat “kergeks depressiooniks”, sest ta on kergekujuline ega muutu tavaliselt eluohtlikuks. Kuid see nimetus on väär. Düstüümia all kannatab keskmiselt 3% inimestest, kes tunnevad *iga päev* madalat enesehinnangut, jõuetust, huvipuudust, keda valdavad negatiivsed mõtted. Korrutage need päevad inimese eluaastatega, ning see pole enam tähtsusetu probleem. Düstüümia röövib inimestelt elurõõmu ning mõjub ka nende lähedastele.

Õnneks on düstüümia antidepressantidega edukalt ravitav. Patsiendid, kellele minu määratud ravim on kergendust toonud, nendivad alati: “Ma pole end elu sees nii hästi tundnud!” Sellistel juhtudel muudab ravi tõepoolest kogu elu.

Diagramm 8d

Düstüümia



Düstüümia all kannatajad võivad aeg-ajalt langeda ka ägedasse depressiooni. Kui raskekujuline episood on möödas, taastub jälle tavaline nivoo. Ka selle seisundi puhul, mida nimetatakse tsüklotüümiaks, on ravi edukas.

Diagramm 8 e

Tsüklotüümia

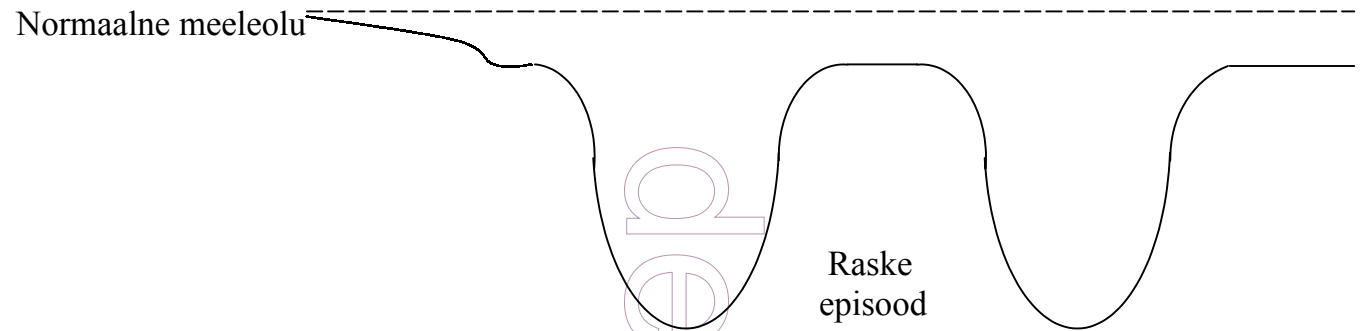
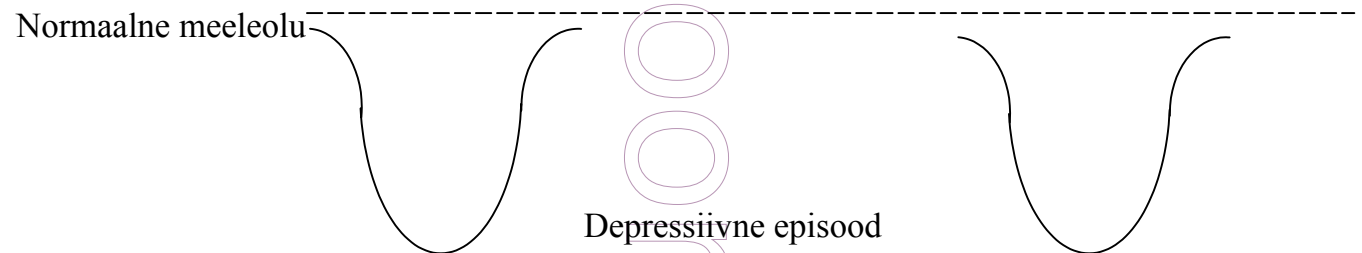


Diagramm 8f illustreerib *bipolaarset häiret*, mida käsitlesime peatükis 7. Siin on näha ägedad meeleolukõikumised depressiivse ja maniakaalse faasi vahel.

Diagramm 8f

Bipolaarne häire



Relapsi ennetamine

Kõik, kes on läbi elanud ühe raskekujulise depressiooni, tunnevad hirmu nende põrgupiinade kordumise ees. Te ei pea seda kõik uuesti läbi tegema, kui teate, mis teid ootab, ning olete valmis selle vastu võitlema.

Ülaltoodud kirjeldatud pidev või korduv depressioon on äärmiselt levinud. Niisiis tuleb meil keskenduda relapsi ärahoidmisele. Keskendagem kolmele peamisele lähenemisviisile.

Otsene tegutsemine: Jõudke selgusele, millised olukorrad või sündmused kutsusid depressiooni viimati esile. Kõige tavalisem depressiooni põhjustav olukord on problemaatiline *suhe*, kus teid näiteks kasutatakse ära, ignoreeritakse või alandatakse. Depressiooni võib esile kutsuda ka *mee-*

lepärase tegevuse (hobid, kirik, heategevus) puudus. Terved lähisuhted ja seltsielu annavad elule tähenduse. Kui need kaovad, võib elurõõm järk-järgult kaduda. See aga tüürib teid depressiooni poole.

Toon ühe võrdluse. Kui teil puhkeb kodus tulekahju, võite lihtsalt aknad lahti teha ja suitsu välja lasta – kuid see on ajutine lahendus. Kõige targem on tuli kohe kustutada. Relapsi ennetamiseks on tähtis muuta neid tegureid, mis võivad depressiooni esile kutsuda. See oleks ju loogiline? Kuid liiga paljud inimesed lükkavad probleemide lahendamist edasi, kuni kriis on lõpuks käes.

Tahaksin teid julgustada omaks võtma hoopis sellist suhtumist: "Võlgnen endale depressiooni ärahoidmise edaspidises elus. Ühe moodusena kohustun valvel seisma olukordade ja sündmuste ees, mis võivad mu tundeid haavata, ning annan endast kõik, et nende suhtes midagi ette võtta. Kui probleemid ei ole kergesti lahendatavad, kaalun terapeudi juurde minekut, kes aitab mul koostada tegevusplaani. Kaalul on minu emotsionaalne heaolu ja ma ei kavatse selliseid olukordi ignoreerida, kui peaksin nendega silmitsi seisma."

Kui teile teevad südamevalu lähisuhted, püüelge probleemide lahendamise poole. Kui probleemid on tõsised ja suhe on teile äärmiselt tähtis (näiteks abielu), võib lahenduse tuua psühhoteeraapia või abielunõustaja.

Kui probleem seisneb sotsiaalsete kontaktide või ühiskondliku töö nappuses, on tegevussuund kõige otsesem: lööge uuesti kampa. Leidke seltskond, kellel on teiega sarnased huvid: muusika, sport, teater, heategevus vms.

Märgake hoiatussignaale: relapsi ärahoidmisel on teine tähtis samm õppida ära tundma depressiooni kordumise esimesi märke. Need varieeruvad inimeseti. Mõnel annab depressioon endast märku päevase väsimuse või ärrituvusena või unehäirete tekkimisega. Teised märkavad end seltskonnast eemale tõmbuvat või kaotavad huvi tegevuste vastu, mis pakuvad neile enne palju rõõmu.

Selliste märkide ilmnemise puhul on teie suurim vaenlane eitus. *Ärge ignoreerige hoiatussignaale*, sest depressiooni tugevaim vastumürk on kiire tegutsemine. Niipea kui märkate, et depressioon hakkab tagasi tulema, võtke end käsile. Kui saite varem abi *psühhoteeraapiast*, pöörduge otsekohe oma terapeudi poole. Kui saite kasu *eneseabitaktikatest*, võtke riulist see raamat, värskendage mälu ning asuge tegutsema. Kui enne tõid teile leevendust *antidepressandid*, minge kohe arsti vastuvõtule ning küsige retsepti. Enamikku korduvaid depressioone on võimalik juba eos lämmatada, asudes võitlusse enne, kui masendus on süvenenud.

Kaaluge antidepressantravi: Need, kellel on kasu olnud antidepressantidest, soovitan relapsi ennetamiseks kaaluda pidevat tablettide võtmist. Kui raskekujuline depressioon on mitu korda uuesti välja löönud, suudab pidev antidepressantravi haiguse kordumist ära hoida. See võib tunduda drastilise soovitusena. Ent kes tahaks põdeda üht rasket depressiooni teise järel? Teadlased on tõestanud, et pidev ravi suudab relapsi edukalt tõrjuda. (Antidepressante vaatleme pikemalt peatükis 15).

Ehk aitab teil otsustada selline mõtteviis: kui mul diagnoositakse suhkruhaigus, teaksin, et pean terve elu insuliini võtma. Kas siis teie vaimne tervis pole väärt samasugust mõttekäiku?

Käesolevas peatükis oleme puudutanud relapsi ennetamist ja kroonilise depressiooni leevendamist üksnes pinnapealselt. Kõik selles peatükis ja raamatu kogu teises osas kirjeldatud taktikad on kaalumist väärt. Kui olete otsustanud, et ei taha depressiooniga enam mingit tegemist teha, uurige neid taktikaid põhjalikult, leidke need, mis teile kõige rohkem sobivad, ning järgige neid. Seda, millist rõõmu toob depressioonivaba elu, teate te juba isegi.

9. Ravi valik

Enamik depressiooni all kannatajaid ei saa mingit ravi. Professionaalset ravi saab üksnes iga kolmas.

Mõni inimene ei pruugigi aru sada, et tema tujutus on süüdi depressioon. Paljud tunnevad depressiooni üksnes füüsiliste vaevustena. Mõned ei teagi, et abi on võimalik, ning paljud ei suuda ravi eest maksta.

Aeg-ajalt esinevad tusatujud ei vaja ravi, need kuuluvad elu juurde. Kuid raskemad ja pikaajalisemad masendusperioodid – nagu on kirjeldatud peatükis 1 – nõuavad tõsiseltvõtmist. Lisaks hingepiinade põhjustamisele võib depressiooni kaasa tuua ka ränki elumuutusi (töökoha kaotus või abielu purunemine). Paljud head lapsevanemad ei suuda depressiooni ajal oma lastele piisavalt hellust jagada. Vahel suurendab depressioon vastuvõtlikkust haigustele ning põhjustab tervisehäireid. Mõnel äärmuslikul juhul viib depressiooni enesetapuni. Seepärast tuleb teil mees pidada, et *enamikul juhtudel on depressioon edukalt ravitav*.

Paljud depressiooni käes vaevlejad tunnevad meeletut lootusetusetunnet ning usuvad: “See depressioon ei lõpe kunagi... Miski ei aita.” Lootusetus ise on depressiooni tavaline *sümptom*. Seepärast pidage mees, et see *tunne* või *veendumus* ei ole *fakt*. Minu hiljutine patsient Arthur oli üle elanud äärmiselt raskekujulise depressiooni. Sellest toibudes ütles ta: “Mustas masenduses olin täiesti veendunud, et mul pole enam lootust. Keegi poleks suutnud mind uskuma panna, et ma saan sellest depressioonist jagu. Lootusetus tundus nii ehtne. Jumal tänatud, et ma endale otsa peale ei teinud, sest nüüd on minuga kõik korras.” See on tüüpiline juhtum. Depressioon võib varjutada tulevikku otsekui must loor, kuid ärge unustage, et lootusetus on *sümptom*, mitte *fakt*.

Kust abi otsida?

Eraarsti vastuvõtul käimine võib olla üsna kulukas, kuid riiklik tervishoiusüsteem võimaldab end ravida, ilma et rahakott hirmsasti kannataks. Ärge kõhelge helistamast kohalikele psühholoogile, psühhiaatrile, abielu- ja perenõustajale või vaimulikule hingehoidjale.

Mis saab edasi?

Olen selles raamatus pidevalt rõhutanud, et teil on valikuvõimalusi. Olenevalt depressiooni iseloomust ja raskusastmest võib teie ravivõimalused jagada kahte rühma: *eneseabivõtted* ja *professionaalne ravi*.

Kui olete veendunud, et teil on depressioon, tuleb edasi tegutseda. Paljud kergekujulised depressioonivormid lahenevad paaris järgmises peatükis käsitletud meetodite abil paari nädalaga. Raskemad depressioonivormid ei pruugi ilma asjatundja abita alistuda. Kui teil esineb mõni alljärgnevatest sümptomitest, on teil õigem kaaluda professionaalset ravi:

- Pidev düsfooria või meeleheide, milles pole ainsatki õnnehetke.
- Lähisuhete järsk katkemine või võimetus teha tööd.
- Pidevad ja tugevad enesetapumõtted.
- Depressiooni bioloogilised sümptomid, näiteks ilmsed unehäired või kehakaalu vähenemine (vt peatükid 1, 7 ja 14).
- Sügav lootusetus või apaatia. Vahel valdab see inimest niivõrd, et tal on raske eneseabivõtteid kasutama hakata.

Kui te pole kindel, milline lähenemine teile kõige paremini sobib, minge asjatundja vastuvõtule ning pidage temaga nõu.

Järgmises paaris peatükis vaatleme mitut eneseabistrateegiat, mida on depressiooni ravis laialdaselt kasutatud. Depressiooniga võitlemine sarnaneb sõjapidamisega. Peaasi on rünnata probleemi mitmel rindel. Mitme eneseabitaktika kombinatsioon annab teile depressioonist jagusaamiseks laia valiku strateegiaid ja laskemoona.

10. Normaalsed ja destruktiivsed reaktsioonid emotsionaalsele valule

Pole midagi parata: elus tuleb tihti ette nii füüsilist kui emotsionaalset valu. Valulistele läbielamistele võib reageerida mitmeti. Mõni moodus viib paranemisele, teised võivad vallandada ahelreaktsiooni, mis suurendab valu veelgi – sellist valu, mis takistab arenemist ja paranemist.

Toon teile võrdluse, mis näitab paralleeli emotsionaalse ja füüsilise vigastuse ning paranemise vahel. Kui kukute ja vigastate põlve, võib uut vigastust ja nakkuse teket vältida sellega, et mässite põlve sidemetesse. Kaitset võib see ju anda, kuid paari nädala pärast sidet lahti harutades näete, et haav pole paranenud. Tõenäoliselt on see ikka veel niiske ja võib-olla hullempi kui enne. Haav vajab kaitset, mida pakub side, ent ühtlasi vajab ta värsket õhku, et moodustuks koorik.

Samamoodi on inimestel kombeks reageerida emotsionaalsele traumale *eitusega* või *valuliste tunnete* allasurumisega. Sageli juhtub see näiteks pärast armastatud inimese surma. Üks või mitu pereliiget ei näita oma valu välja ja surub selle alla. Üks põhjus on mõtteviisis: “Keegi peab olema tugev ja kandma hoolt matuste eest... Keegi peab olema tugev ning lohutama teisi.” Paraku pälvivad sellised inimesed oma “tugevusega” tihti kiitust. “Oh, ta on nii tubli... Kindel kui kalju.” Sageli surutakse valu alla ka põhjusel, et inimene kardab oma piinavaid tundeid. Püüe valu peljata ja vältida on äärmiselt inimlik.

Miks on südamevalu eitamine või allasurumine nii halb? Sest see pakub üksnes ajutist lahendust. Valusad tunded ei kao kuhugi ning nagu vigastatud põlve kinnisidumine, takistab ka tunnete kinnimätsimine lõplikku paranemist. Need, kes keelduvad leinamast, pikendavad paranemisprotsessi. Kaotustunne vaevab neid palju kauem, nad muutuvad haigustele vastuvõtlikumaks ning satuvad sageli sügavasse depressiooni. Valu allasurumine lihtsalt ei aita. Naaseme hetkeks füüsilise vigastuse juurde. Teine võimalus on lasta haaval õhu käes paraneda. Sel juhul kaasneb oht, et kukute uuesti ja vigastate koorikut või nokitsete selle hoopis ise ära. Iga kord, kui koorik ära tuleb, ilmub selle alt uus haav, mis peab hakkama uuesti kinni kasvama. Võimalik, et kukkumisel satub haava sisse pisikuid, mis tekitavad põletikku.

Sellist uuesti kukkumist või enesevigastust esineb emotsionaalsel tasandil sageli. Ehkki enamik inimesi ei tee seda teadlikult, on see äärmiselt levinud. Ehkki enamik inimesi ei tee seda teadlikult, on see äärmiselt levinud. Kuidas see sünnib? Üks võimalus on *seada end uuesti samasse piinavasse olukorda*. Nõnda käitub näiteks naine, kes on abielus vägivaldse mehega. Mees on jõhker, alandab naist, kuid too tuleb ikka tema juurde tagasi ja saab uuesti haiget.

Teine ja vägagi levinud näide on *ülemäära negatiivse ja enesekriitilise mõtteviisi* tekkimine. Vaimse tervise ekspertide väitel on see ääretult ebatervislik protsess, mis ilmneb sageli depressiooni varases järgus. Inimese maailmataju ja enesehinnang muutuvad väga negatiivseks. Märgatakse vaid ebaõnnestumisi ja puudusi. Maailm tundub sünge, tulevik tume, inimene muutub ülimalt enesekriitiliseks. Mees, kelle naine jättis ta üleaisalöömise pärast maha, hakkab ennast sõitlema: “Issand, kui loll ma olen! Mis minuga lahti on? Ma keerasin oma abielu kihva ja keeran kihva ka kogu ülejäänud elu. Ma pole midagi väärt. Minust pole kellelegi kasu. Ma teen kõike valesti.” Naise lahkumine teeb mehele niigi haiget, kuid kõige krooniks karistab ja

alandab end ka ise. Depressioonis inimene ei pruugi negatiivset mõtlemist märgata, kuigi sellel on määratu mõju. Südamevalu suureneb veelgi. (Seda teemat käsitleme pikemalt peatükis 11).

Tabel 10a

Käitumisviisid, mis takistavad emotsionaalset paranemist
1. Valusate tunnete eitamine või allasurumine. 2. Endale uute vigastuste tekitamine a) seades end uuesti samasse piinavasse olukorda b) vaevates end ülemäära negatiivse ja enesekriitlise mõtteviisiga

Kuidas aidata paranemisele kaasa? Need inimesed, kes suudavad rasketest aegadest edukalt läbi tulla, leiavad tavaliselt abi kuuest põhilisest tegevusviisist:

- Esiteks, *nad tunnistavad, et südamevalu on normaalne*. Üks mu patsient, naine, kelle mees oli maha jätnud, väljendus nõnda: “Mul on hirmus valus ja mulle ei meeldi kurbus, aga need tunded näivad täiesti normaalsed, sest ma ju hoolisin oma mehest väga.”
- Teiseks *annavad nad endale loa neid normaalseid inimlikke mõtteid läbi elada*. Nii sageli mõeldakse: “Ma peaksin sellest juba üle olema”, “Ma ei tohiks lasta end niimoodi rööpast välja viia” või “Mis minuga lahti on?”; “Ma olen igavene piripill”, “Ma peaksin olema tugev” ja nii edasi. Iga kord, kui selline inimene südamevalu tunneb, kuid püüab seda eitada, vähendada või alla suruda, muutub ta enesekriitiliseks: “Mis minuga lahti on... Ma olen nii nõrk.” Tulemuseks on tunnete allasurumine.
- Inimesed, kes suudavad valusatest kaotustest üle saada, lubavad endal ka *tundeid väljendada*. Ehkki pole veel täpselt teada, kuidas, on oma tunnetest rääkimine äärmiselt kasulik, eriti kui saate neid jagada kellegagi, kes kuulab teid ära, tunneb kaasa ega mängi kohtumõistjat. Vahel võivad sõbrad lohutada: “Kõik saab korda... Ära ole kurb. Sa saad sellest üle.” Nende kavatsused on head, kuid nad annavad mõista: “Sa ei tohiks nutta, sa ei tohiks kurvastada.” Sellisest tunnete eitamisest pole mingit kasu ning see võib tervenemisele hoopis vastu töötada.
On ääretult tähtis *hoida kontakti osavõtlike sõprade ja/või pereliikmetega* ning lasta neil end aidata. Hingehaava ravimine pole õige aeg olla “vapper” ja püüda üksi hakkama saada!
- Emotsionaalse trauma ravimisele aitab kaasa *reaalsustaju säilitamine*. Tuleb näha elu kui tervikut ning tunnistada omaenda mina kõiki aspekte, nii negatiivseid kui positiivseid.
- Kuuendaks: paranemist edendab *probleemide lahendamine*. Meeleheitelhetkil võib see tunduda raske ülesandena, kuid see on ääretult tähtis. Toon näiteks mehe, kes on äsja üle elanud valusa abielulahutuse. Ta on ahastuses ning tunneb naisest puudust, kuid vaatab vapralt tõele näkku ning lubab endal kurbust tunda ja seda väljendada. Probleemi lahendamine hakkab kuju võtma, kui ta mõtleb: “Ma olen nii kurb, aga elu peab edasi minema. Ma pean aru pidama, kuidas elu jälle elamisväärseks teha. Ma tean, et hakkab end sageli üksildasena tundma. Pean õppima üksi olema, aga pean otsima ka seltskonda.” Kavandades ettevõtmisi koos sõprade ja sugulastega, hakkab ta ka üksildusest võitu saama.

Käitumisviisid, mis aitavad emotsionaalsele paranemisele kaasa

1. Leppida valusate tunnetega.
2. Anda endale luba läbi elada normaalseid tundeid, sh valu.
3. Rääkida oma tunnetest vähemalt ühele inimesele.
4. Hoida kontakti osavõtlike sõprade ja/või pereliikmetega.
5. Säilitada reaalsustaju ja reaalne minapilt.
6. Asuda probleemide lahendamisele.

11. Kas ennast saab aidata?

Viimastel aastatel on psühhiaatrid ja psühholoogid välja arendanud uue mooduse depressiooni raviks, mida nimetatakse kognitiivseks teraapiaks.

See raviviis on saanud ülipopulaarseks kahel põhjusel: esiteks, *see on tulemusrikas*. Ühendriikide Vaimse Tervise Instituudi kuueaastane uurimus tõestas, et kognitiivne teraapia annab häid tulemusi kerge ja mõõduka depressiooni puhul. Efekt oli sama mis antidepressantrivil. Selle meetodi tõhusust on tõestanud ka mitmed sõltumatud teaduskatsed. Erinevalt mitmest teisest raviviisist on kognitiivse teraapia efektiivsus dokumentaalselt tõestatud.

Kognitiivne teraapia on populaarne ka põhjusel, et ehkki seda rakendavad paljud professionaalsed terapeudid, *võib seda kasutada ka tõhusa eneseabitaktikana*.

Allpool teeme kognitiivse teraapiaga lähemalt tutvust ja vaatleme, kuidas seda ise kasutada. Võin kinnitada, et kognitiivsed võtted on kergesti õpitavad, sest nad põhinevad paljuski kainel mõistusel. Kui olete selle peatüki läbi lugenud, võite neid võtteid hakata depressiooni leevendamiseks ise kasutama.

Hetkeline tujutõus raskekujulist depressiooni ei peleta. Ent kui suudate keset musta masendust teha midagi, mis teeb teie tuju paari minutiga veidikenegi paremaks, tunnete, et suudate oma emotsioone talitseda, ning see äratav lootust. Lisaks võivad mitme nädala jooksul praktiseeritud kognitiivsed võtted depressioonisümptomeid märkimisväärselt leevendada.

Tean väga hästi, et depressioonis inimene võib suhtuda eneseabivõtetele skeptiliselt. Paljud on püüdnud depressiooni mitmel moel minema peletada ning kui see ei õnnestu, tunnevad nad jõuetust. Täiesti loomulik, et luhtunud katsed tekitavad pessimismi ja lootusetust. Ometi suudavad kognitiivse teraapia võtted üsna kiiresti veidigi tuju tõsta. Lugege kindlasti edasi – ning proovige, kas alljärgnevatest mõtetest on teile kasu.

Negatiivne mõtlemine põhjustab depressiooni ja teeb seda hullemaks

Nagu olete käesoleva raamatu esimesest osast lugenud, põhjustavad mõningaid depressiooniliike bioloogilised seisundid või väärtalitlused. Nende ravimisest räägime peatükis 15. Kuid paljudel juhtudel vallandab depressiooni mõni sündmus. Vahel on need sündmused konkreetsed ja kergesti äratuntavad nagu näiteks abielulahutus, töölt vallandamine või sõbra surm. Teised põhjused võivad olla ebamäärasemad, näiteks abikaasa kiindumuse järk-järguline vähenemine aastate jooksul või vähehaaval koitev arusaam, et lootused ja unistused ei teostugi (näiteks lootus, et teete karjääri või leiате armastuse). Sõltumata sellest, kas läbielamine on konkreetne või ebamäärane, kujutab ta endast tavaliselt mõnd kaotust või pettumust. Kas kaotused ja

pettumused viivad alati depressioonini? Ei vii. Enamik kaotusi teeb meele kurvaks, kuid kurbusel ja depressioonil on suur vahe.

Et hakata mõistma, kuidas teie depressioon on tekkinud, mõelgem ühe väga tähtsa fakti peale:

“...Meeleolusid tekitab teie “tunnetus”...”

- meditsiinidoktor David Burns

Mõiste *tunnetus* viitab mitmesugustele vaimsetele protsessidele, nende seas mõtted, arusaamad, veendumused ja hoiakud. See, kuidas te end tunnete, sõltub paljuski sellest, kuidas te oma elusündmusi vaatlete ja tõlgendate. Toon ühe näite. Kaks vabrikutöölisi leiavad end täpselt ühesugusest olukorrast. Mõlemad saavad koondamisteate, sest vabrik pannakse kinni. Vaatame, mida kumbki neist mõtleb:

- **Bob:** “Issand jumal, nüüd on lõpp. Mida ma peale hakkan? Millega ma oma peret toidan? Uut töökohta ma küll ei leia... Keegi ei taha mind tööle võtta. Ma olen neljakümne viie aastane, tööd saavad ainult nooremad.”
- **Jim:** “Nüüd läheb küll raskeks. Mida ma peale hakkan?... Noh, tööd on raske saada, aga mul on head soovitusel ja korralikud oskused. Hakkan kohe plaane tegema.”

Sageli toob depressioon endaga kaasa negatiivse mõtlemise. Bob on teinud mõtlemises mitu viga, mis tagavad meeleheite. Esiteks teeb ta *ennustusi*, mis on täiesti negatiivsed: “Nüüd on lõpp. Uut töökohta ma küll ei leia. Keegi ei taha mind tööle võtta.” Kui need ennustused peaksid saajaprotsendiliselt paika, oleks tal põhjust olla *äärmiselt* masendatud. Aga kust Bob *teab*, et need väited vastavad *tõele*? Mis seda tõestab? Depressioonis inimene kipub oma negatiivseid ennustusi faktide pähe võtma.

Teiseks teeb Bob tegelikkuse kohta *järelduse*: “Tööd saavad ainult nooremad.” On see absoluutne tõde? Küllap mitte, kuid Bobile tundub sel hetkel, et on, ning tagajärjeks on meeleheide või paanika. Arvatavasti on tõsi see, et tööd on *raske* leida, kuid mitte täiesti *võimatu*. Bob ei suuda kaaluda asja positiivseid külgi. Loomulikult ei tekita töökaotus kelleski vaimustust, kuid Bobi negatiivne mõtlemine süvendab tema enesehaletsust ja pessimismi.

Seevastu Jim reageerib hoopis teistmoodi. Ka tema tunnistab, et töökohta kaotamine on raske hoop. Probleemide eitamine või allasurumine ei paranda midagi. Kuid Jim ei tee ennatlikke negatiivseid järeldusi ega ennustusi ning suudab näha ka olukorra positiivseid aspekte. Jim säilitab realistliku vaate elule. Ehkki ta on täpselt samas situatsioonis mis Bob, suudab ta tunnustada oma tugevaid külgi ja oskusi. Ta on valmis uue ülesande kallale: *otsima tööd*. Loodetavasti olete selle näite varal mõistnud, et see, kuidas inimene oma olukorda *tõlgendab* ja sellest *mõtleb*, võib tema tundeid oluliselt mõjutada.

Toogem teine näide. Te pöördute tagasi välismaalt. Pereliikmed peavad teile lennuväljale vastu tulema. Lennuks maandub ja ootesaalis pole ainsatki tuttavat nägu. Ootate pool tundi – keegi ei tule. Mis toimub teie peas? Suur osa teie tunnetest sõltub sellest, mida te mõtlete. Alljärgnevalt mõned võimalikud mõtted ja neist tingitud tunded.

Üksi lennuväljal	
Mõtted	Tunded
1. "Issand jumal, kas nad on tõesti autoavarii teinud?"	1. Hirm, südamevalu
2. "Võib-olla ajasin ma midagi sassi. Järsku ütlesin vale kuupäeva."	2. Enesesüüdistus, süütunne
3. "Ma ei suuda seda uskuda. Nad unustasid mu ära!"	3. Teiste süüdistamine
4. "Järsku on nad liiklusummikus."	4. Kerge ärritus
5. "Ma ei tea, miks nad hilinevad. Peaks vist helistama või takso võtma."	5. Rahu

Sellises olukorras ei saa te kellelki teada, mis on tegelikult juhtunud. Teete oletusi ja võite jõuda ühele ülaltoodud järeldustest. Teie tunded ja nende sügavus ei sõltu antud olukorrast, vaid *teie mõtetest* selle olukorra kohta. Viieandal juhul ei sisalda teie mõtteviis oletusi või järeldusi, vaid keskendub probleemi lahendamisele.

“Mida sa küll mõtled?”

Kognitiivne lähenemine rajaneb eeldusel, et stressirohkesse olukorda sattumisel vallandub tunnetuste ahelreaktsioon. Teie mõtted võivad liikuda kahes suunas. Esiteks: te võite olukorda tunnetada ja sellest mõelda ülimalt *realistlikult*. Kui tajute tõelust sellisena, nagu ta on, on teie olukorras tekkivad tunded normaalsed ja kohanduvad. Näiteks on normaalne reaktsioon kaotusele kurbus või südamevalu. Normaalne kurbus lõpeb tavaliselt hingehaavade paranemisega. Pessimism ei võta teilt kindlat pinda jalge alt ning teie enesehinnang jääb samaks. Teine võimalus: teie mõttetegevus võib stressirohkes olukorras olla *moonutatud* äärmiselt negatiivsel ja pessimistlikul moel. Need tunnetushäired? on:

- ebarealistlikult negatiivne ettekujutus endast, olukorrast ja kõigest toimuvast,
- äärmiselt pessimistlikud tulevikustsenaariumid,
- võimetus mõelda olukorra positiivsetele külgedele.

Kui inimene hakkab tegema mõtlemises ja tajumises selliseid vigu või moonutusi, on tulemuseks:

- ääretu pessimism,
- enesehinnang langeb, kaob lugupidamine enda vastu,
- destruktiivsed tunded, mis süvendavad enesehaletsust ja kurvameelsust ning takistavad paranemist.

Just sellised tunded juhatavad sisse nn depressiivse protsessi, mis viib tervenemise asemel üha mustemasse masendusse.

Depressiooni tekkides algab tunnetushäirete ahelreaktsioon (mis süvendab negatiivset mõtlemist) nagu sädemest süttiv tulekahju. See vallandab negatiivsete mõtete tulva. Depressioonis inimesel esinevad sellised negatiivsed mõtted kümneid kordi päevas, süvendades enesehaletsust ja pessimismi iga korraga veelgi. Ja depressioonis inimene võib sellesse lõtkesse halge juurdegi visata. Korduvad, sageli peaaegu pidevad negatiivsed mõtted süvendavad depressiooni ja takistavad tervenemist. Meenutagem peatükki 10: kui koorikut pidevalt ära kratsida, läheb haav uuesti lahti.

Tabel 11b teeb kokkuvõtte kahest võimalusest, kuidas traumaatilisele sündmusele reageeritakse.

Tabel 11b

Traumaatiline sündmus	
Realistlik reaktsioon	Moonutatud reaktsioon
Olukorra täpne tajumine ↓ Kurbus/südamevalu ↓ Paranemine	Tunnetushäired ↓ Depressioon ↓ Valu suurenemine

Miks peaks keegi tegema tahtlikult midagi, mis suurendab valu ja takistab tervenemist? Vastus: keegi ei teeks seda, kui see oleks teadlik teguviis. Paraku ei mõista enamik inimesi, et nad moonutavad tegelikkust. Negatiivsed mõtted pole teadlik, tahtlik teguviis, need tekivad täiesti automaatselt. Seepärast ei suudeta seda protsessi teadlikult talitseda. Veelgi enam: negatiivne mõtlemine ei sõltu meie intellektuaalsest tasemest. Selle ohvriks võivad langeda isegi äärmiselt intelligentsed inimesed. Tarkuse või rumalusega pole siin mingit pistmist!

Õnneks on sellist laastavat mõtteviisi võimalik süstemaatiliste võtetega peatada. Vaatame, kuidas see käib.

12. Kuidas muuta negatiivset mõtlemist

Negatiivse mõtlemise peatamiseks ei piisa üksnes sellest, kui annate endale aru, et mõtlete negatiivselt. Teil tuleb astuda konkreetseid sammud. Esiteks peate õppima tunnetushäireid ära tundma. Alustagem sellest, et loetleme üles ja kirjeldame mõningaid levinumaid depressiooni põhjustavaid tunnetushäireid.

Tunnetushäirete tüübid

- **Negatiivsed ennustused:** See on kalduvus teha äärmiselt negatiivseid ja pessimistlikke tulevikuennustusi, millel pole mingit alust. Paar näidet:

Üksik mees kutsub naise kohtamisele, kuid saab korvi. Mees mõtleb: “Ma ei leia elu sees kedagi, kes tahaks minuga olla.”

Depressiooni käes vaevlev naine mõtleb: “See depressioon on kestnud juba kuid. Ma ei saa sellest ealeski üle... Selle depressiooni vastu ei aita mitte miski.”

Mõlema näite puhul on tagajärjeks süvenev meeleheide või lootusetus.

- **“Kas kõik või mitte midagi”:** See on kalduvus teha enda või reaalsuse kohta ennatlikke üldistusi. Toon mõne näite:

Naine teeb ülemusele ettekande, kuid too leiab selles vigu. Naine mõtleb: “Ma teen kõik alati valesti.” Tegelikult teeb ta palju asju õigesti. Eelmisel nädalal koostas ta viis ettekannet ja need kõik olid tipp-topp, kuid naine keskendub üksnes äsjasele kriitikale ja jõuab valele järeldusele: “Ma teen kõik alati valesti.”

Hiljuti lahutatud mees oli reede õhtul kodus. Ta lootis, et mõni sõber helistab, kuid keegi ei helistanud. Ta teeb järelduse: “Keegi ei hooli minust.” Tegelikult on tal võib-olla mitu sõpra ja sugulast, kes temast väga hoolivad, kuid tol õhtul ei juhtunud nad lihtsalt helistama.

- **Ennatlike järelduste tegemine:** See on kalduvus mõelda tõendusmaterjali puudumise kiuste kõige halvemat: Üks näide:

Mees kandideerib töökohale ja talle öeldakse: “Helistame teile esmaspäeval, kui te konkursist läbi saate.” Kui mehele pole esmaspäeval kella 12ks helistatud, järeldab ta: “Ma tean, et ma ei saanud seda töökohta.”

- **Silmaklapid:** See on üldlevinud kalduvus keskenduda üksnes negatiivsetele detailidele, neid võimendada ning kõigist positiivsetest aspektidest mööda vaadata. Näiteks:

Keskealine mees möödub peeglist ja märkab oma õllekõhukest. Ta mõtleb: “Ma olen igavene jäledik. Mõni ime, et naised minu vastu huvi ei tunne.” Ta võib küll olla veidi ülekaaluline, kuid peegli ees seistes ei suuda ta enam millestki muust mõelda. Ta peab end eemaletõukavaks. Ta on unustanud, et ta on äärmiselt meeldiv ja heasüdamlik sell, ja keskendub üksnes osale endast.

- **Isiklikult võtmine:** See on kalduvus järeldada, et kui miski on valesti, on see *teie* süü, ehkki see ei pruugi tõele vastata. Üks näide:

Mees tuleb tööle ja ütleb ülemusele: “Tere hommikust!” Too noogutab, kuid ei lausu sõnagi. Mees teeb järelduse: “Kindlasti on ta minu peale vihane.” See võib olla tõsi, ent võib ka mitte olla. Kui mees seda ülemuselt järele ei küsi, võib ta tarbetult muretsema jääda. Võib-olla on ülemus lihtsalt mõttes, võib-olla on ta pahur, sest tülitseb oma naisega. Võimalusi on mitmeid. Paraku ei suuda me teise mõtteid lugeda ning depressioonis inimene kipub kõike südamesse võtma – eriti kui ta kardab kriitikat või pelgab saada tõrjutud.

- **“Peaks” laused:** See on kalduvus nõuda, et kõik *peaks* olema mingit kindlat moodi. Need laused võivad olla suunatud nii endale, teistele kui reaalsusele. Neid võib ära tunda sõnadest *peaks*, *ei tohiks* jne. Mõned näited:

“Ma pean selle ülesande eeskujulikult täitma. Muidu tunnen ma end nagu viimane äbarik!”

“Mu naine peaks aru saama, mida ma tunnen. Me oleme kakskümmend aastat abielus olnud!”

“Ta ei oleks tohtinud mind maha jätta. Ma olin tema vastu nii hea... Ma pühendasin kogu oma elu ainult talle!”

Iga eeltoodu lause sõnastusest õhkub veendumust, et asjad peaksid olema mingit kindlat moodi. Sellised mõtted üksnes suurendavad valu ega suuda olukorda parandada.

Igal ülaltoodud tunnetushäirel on teistega kaks ühist joont: nad moonutavad mingil moel inimese reaalsustaju (tuues kaasa äärmiselt negatiivseid ja pessimistlikke vaateid enese, praeguse olukorra ja tuleviku kohta) ning kõik tunnetushäired süvendavad hingevalu. Kui tunnetushäireid ei märgata ega parandata, on tagajärjeks pidev destruktivne depressioon. Seepärast on ülitähtis sellesse protsessi sekkuda. Esiteks tuleb tunnetushäire ära tunda. Tunnetushäirete peamiseks probleemiks on see, et nad toimuvad ebateadlikult. Selleks et nende masinlikku toimimist katkestada, tuleb esmalt neid märgata.

Isegi kui te lõpetaksite selle koha peal raamatu lugemise, teate te juba nii mõndagi tunnetushäiretest, mis teil võivad esineda. Juba see ise peaks aitama, sest nüüd oskate end selliste vigade tegemiselt tabada. Ent kui te edasi loete, saate tuttavaks mõningate võtetega, mis aitavad seda destruktivset protsessi tõhusamalt peatada.

Tabel 12a

Levinuimad tunnetushäired

1. Negatiivsed ennustused
2. “Kas kõik või mitte midagi”
3. Ennatlike järeltuste tegemine
4. Silmaklapid
5. Isiklikult võtmine
6. “Peaks” – laused

Tunnetushäirete märkamine

Sageli ei märka inimesed mõtteid, mis hingevalu ajal nende sisimas kobrutavad. Kuid tunne on täiesti märgatav. Tunnetushäirete märkamisel tuleks kasutada tundeid signaalina. Tunnetushäirete märkamisel tuleks kasutada tundeid signaalina. Järgmine kord, kui tunnete midagi ebameeldivat, tegutsege nii. Niipea kui märkate sellist tunnet, näiteks kurbust või frustratsiooni, võtke seda märgina: “Midagi on teoksil.” Seejärel esitage endale üks või mitu alljärgnevatest küsimustest:

“Mis minu peas praegu sünnib?”

“Mida ma mõtlen?”

“Mida ma endale sisendan?”

“Mida ma tajun olukorrast, mis selle tunde vallandas?”

Meenutagem näidet peatükis 11, lennuväljale jõudmist. Inimest võib vallata hirmus ärevus ja rahutus. Ta võib endale öelda: “Ma hakkam pabinasse minema. Mulle pole järele tulnud. Mida ma mõtlen? Mis minu peas sünnib?... Noh, ma mõtlen, et nad ei tule.. ja et järsku on nad teinud raske autoavarii.”

See on väga tähtis samm. Midagi rasket siin pole, kuid vaja läheb tublisti harjutamist. Tundeid pole võimalik otseselt muuta, küll aga tunnetusi. Et seda teha, peate kõigepealt omaenda mõtetes ja tajumustes selgusele jõudma.

Tunnetushäire võitmine

Kõige tõhusama mooduse tunnetushäire muutmiseks on välja toonud dr David Burns. Võtke leht paberit ja tõmmake keskele joon. Kui olete endalt küsinud: “Mis minu peas praegu sünnib?”, pange lehe vasakule poolele sõna-sõnalt kirja kõik oma mõtted. Mitmed kognitiivterapeudid on neid esialgseid mõtteid/tajusid nimetanud automaatseteks mõteteks, sest nad soovivad peast masinliku kiirusega läbi. Järgmine samm on vaadata neid mõtteid ning küsida endalt: “Kas see kõlab tunnetushäire moodi?” ja “Kas see mõte vastab tegelikkusele?” Lennuväljanäites (peatükk 11) võiks ootaja oma mõtted kirja panna ja mõelda: “Tundub, et ma teen ennatlikke järeldusi. Ma ei tuginen faktidele.”

Seejärel tuleb mõtet muutma asuda. Teie eesmärk on sundida end hindama olukorda või ennast realistlikult, pidades meeles, et tunnetuste muutmise põhieesmärk on vähendada ülemäärast või tarbetut hingevalu.

Tahaksin rõhutada, et teie eesmärk pole mingil juhul reaalsust ilustada. Reaalsusele tuleb tingimata näkku vaadata, isegi kui läbielamised on äärmiselt valulised.

Sellises olukorras võite endale öelda: “Tundub, et ma teen ennatlikke järeldusi. Millised on faktid? Ma tean, et nad on hiljaks jäänud. Ma ei tea, miks. Sellel võib olla mitu põhjust. Võimalik, et nad on teinud avarii, kuid ma ju ei tea, kas see on nii.” Seejärel pange paremale lehepoolele kirja realistlikum, mõistlik reaktsioon. (tabel 12b).

Tabel 12b

Automaatne mõte	Realistlik reaktsioon
“Nad ei tule... võib-olla on nad teinud ränga autoavarii.” (Ennatlike järelduste tegemine)	“Ma ju ei tea, kas nad on teinud avarii.. Nende hilinemisel võib olla mitu põhjust.”

Kas suudate seda mõttes teha? Muidugi, kuid soovitan tungivalt kirjapanekut, sest see on *palju* efektiivsem. Nii muutub see protsess märksa konkreetsemaks ja teadvustatumaks.

Tunnetushäiretega võitlemiseks on kindel retsept – tuleb endalt küsida: “Kui *realistlikult* ma mõtlen?” täpsustage faktid, võrrelge oma mõtteid tegelikkusega ning sõnastage uus, realistlikum mõte.

Mõned konkreetsemad näited, kuidas tunnetushäireid muuta:

- **Negatiivsed ennustused:** Tuletage endale meelde, et te ei oska tulevikku ennustada, et negatiivsed ennustused ei lähe tavaliselt täppi ja põhjustavad alati depressiooni süvenemist. Küsige endalt: “Kus on tõendid? Miks ma arvan, et kindlasti läheb just nii?”
- **“Kas kõik või mitte midagi”:** Seadke “kas kõik või mitte midagi” –lause otsemaid kahtluse alla. Näiteks kui sisendate endale: “Ma teen kõik alati valesti”, küsige: “On see

ikka tõsi? Kas ma tõesti teen *kõike* valesti?” Seejärel keskenduge konkreetsele probleemile või veale ning võtke see omaks.

- **Ennatlike järelduste tegemine:** Küsige endalt: “Kus on tõendid? Kust ma tean, et see on tõsi?”
- **Silmaklapid:** Tuletage endale meelde: “Ma pean vaatama pilti tervikuna, mitte ainult üht kindlat detaili.”
- **Isiklikult võtmine:** Tuletage endale meelde, et depressioonis inimene kipub kõike isiklikult võtma, kuid sageli pole te teiste pahas tuju süüdi. “Seletusi võib olla mitmeid. Pealegi ei oska ma mõtteid lugeda.”
- “Peaks” – laused: Neid on kõige kergem kahtluse alla seada mööndes, et maailmas juhtub kõiksuguseid ebameeldivaid asju, kuid see ei tähenda, et nad peaksid või ei peaks olemas olema. Te teete endale vähem haiget, kui sõnastate oma lause ümber, keskendudes sellele, mida te tahate või ei taha.

Tabelis 12c on toodud näited levinumatest tunnetushäiretest ning nendega kaasnevatest automaatsetest mõtetest. Pange tähele, kuidas neid häireid võib kahtluse alla seada ning kuidas olukorrale realistlikumalt reageerida.

Tabel 12c

Automaatne mõte	Realistlik reaktsioon
1. “Ma ei leia elu sees kedagi, kes tahaks koos minuga olla.” (Negatiivne ennustus)	1. “Ma ei tea, mis tulevik toob. Tean ainult, et <i>see</i> naine ei tahtnud minuga kohtama tulla ja ma olen pettunud.”
2. “See depressioon on kestnud juba kuid. Ma ei saa sellest ealeski üle. Mitte miski ei aita.” (Negatiivne ennustus)	2. “Kust ma võin seda ette teada? Miski ei tõesta, et ma ei saa kunagi terveks.”
3. “Ma teen kõik alati valesti.” (Kõik või mitte midagi)	3. “See pole tõsi. Ma teen paljusid asju õigesti. Ülemus kritiseeris ainult <i>seda</i> ettekannet.
4. “Keegi ei hooli minust!” (Kas kõik või mitte midagi)	4. “On see tõsi? Tõsi on ainult see, et ma lootsin, et keegi helistab, aga keegi ei helistanud. See ju ei tähenda, et mitte keegi ei hooli minust. Ma tean, et mul on palju häid sõpru.”
5. “Ma tean, et ma ei saanud seda töökohta.” (Ennatlike järelduste tegemine)	5. “Oot-oot! Kust ma seda tean? Ma ei oska teiste mõtteid lugeda. See töökoht on mulle väga tähtis, kuid ei maksa teha ennatlikke järeldusi.”
6. “Ma olen eemaletõukav. Mõni ime, et naised minu vastu huvi ei tunne.” (Silmaklapid, ennatlike järelduste tegemine)	6. “Võib-olla on tõsi, et ma olen kaalus juurde võtnud ja need lisakilod pole kuigi kaunid, aga minus on muudki kui õllekõht. Ma olen hea ja tore inimene. Ma olen tubli töömees. Ma ei tohi

keskenduda oma nõrkustele, see teeb ainult haiget. Pean endale meelde tuletama, et vaataksin end kui tervikut.”

7. “Kindlasti on ta minu peale vihane.” (Isiklikult võtmine ja ennatlike järelduste tegemine)
8. “Ma pean selle ülesande eeskujulikult täitma.” (“Peaks” – lause)
9. “Mu naine peaks teadma, mida ma tunnen.” (“Peaks” – lause)
10. “Ta poleks tohtinud mind maha jätta!” (“Peaks” – lause)
7. “Võib-olla on ta minu peale vihane, aga tema käitumisel võib olla ka teisi põhjusi.”
8. “Ma tahan seda tööd hästi teha.”
9. “Ma tahan, et ta mõistaks mind, aga ta ju ei suuda minu mõtteid lugeda.”
10. “Ma ei tahtnud, et ta lahkuks, ja ma olen kurb ja vihane.”

“Teine naine...”

Vaatame teise näite varal, kuidas tunnetushäired võivad depressiooni süvendada. Võtame kaks naist, kes on ühesuguses olukorras. 25 aastat kestnud abielu järel on mees neid noorema naise pärast maha jätnud. Olgem ausad, see on igal juhul äärmiselt valus, kui realistlikult ka ei mõeldaks. Ometi sõltub täiesti inimesest, kuidas ta oma olukorda ja ennast näeb.

KATHY:

Mõtted ja tajud

Kathy mõtleb tihtilugu: “Ma armastasin oma meest kõigest südamest.” (Tunnete väljendamine)... “Ta poleks tohtinud mind maha jätta. Ma pühendasin talle kogu oma elu.” (“Peaks” – lause)... “Ilmselt ei suuda ma lihtsalt meestele meele järele olla.” (Kas kõik või mitte midagi)... “Küllap pole ta juba aastaid minu vastu midagi tundnud.” (Ennatlike järelduste tegemine)... “Ma jään surmani üksi. Kes mind tahaks.” (Negatiivsed ennustused)... “Ta ei hooli minust.” (Võimalik, et tõsi)... “Keegi ei hooli minust.” (Kõik või mitte midagi)... “Mul on nii paha. See kurbus ei lähe kunagi üle.” (Negatiivne ennustus)

BETTY:

Mõtted ja tajud

Betty mõtleb tihtilugu: “Ma armastasin oma meest kõigest südamest. Ma olen väga kurb, et ta mu maha jättis. (Tunnete väljendamine. Tunnetushäireid pole)... “Ma ei tea, miks ta lahkus... Sellega on kindlasti raske harjuda... Küllap olen nüüd sageli üksi... Ma pean mõtlema, kuidas seda üksindust talutavaks teha.” (Realistlikud tulevikunägemused. Betty hakkab tegema plaane, kuidas kaotusest üle olla.) “Ma ei tea, mida tulevik toob. Ma tean, et olen tore inimene ja olen kergesti sõbrunenud. Küllap suudan seda ka tulevikus... Kurbus on täiesti inimlik... nutt on täiesti normaalne.”

KATHY:

Tagajärjed

1. Meeletu kurbus
2. Enesest lugupidamise ja enesehinnangu kadumine. Kathy on oma väärtusetuses nii veendunud, et ei püüagi abi otsida. See võib põhjustada üha suuremat enesesse tõmbumist.
3. Pessimism ja lootusetus
4. Kathy eitab või pisendab teisi inimsuhteid oma elus. Ütleme, et tal on terve hulk häid sõpru, mitu last ja õde, kes kõik temast hoolivad. Kas nende inimeste olemasolu vähendab kaotusvalu? Muidugi mitte, kuid hingevalu ajal on nendest sidemetest kindlasti kasu.

BETTY:

Tagajärjed

1. Sügav kurbus ja võimalik viha abikaasa vastu. Betty lubab endale nutta ja kaotuse üle kurvastada.
2. Betty säilitab enesehinnangu.
3. Betty jaoks on tulevik ebakindel, kuid mitte trööstitu. Minu vastuvõtul käinud naine, kes sarnaneb Bettyga, ütles: “Ma ei usu, et keegi suudaks kunagi täita seda paika mu südames, kus abikaasa oli kaksikümmend viis aastat... Kuid jumal tänatud, et ma mõistsin: neid, kes minust hoolivad, on palju.”
4. Betty säilitab sidemed sõprade ja pereliikmetega, kes on talle rasketel hetkedel toeks.

Kindlasti tuleb Bettyl ette ka aegu, mil teda piinab kurbus ja kaotuskibedus. Ta nutab ja tunneb end üksildasena. Ent samal ajal ta ka paraneb. Kathy on samuti üle elanud valulise kaotuse, kuid ta teeb end pidevalt maha, vaevleb pessimismi käes ning tõmbub üha rohkem enesesse. See depressioon on enda poolt esile kutsutud. Ta pole sellist lisavalu ära teeninud.

Vaadakem nüüd, kuidas Kathy võiks oma tunnetushäirete tulva vastu võidelda. Esiteks peab ta otsustama: “Olen juba küllalt valu tundnud... Ma ei luba endal piinelda rohkem kui vaja.” Ta võib hakata oma negatiivset mõtteviisi lammutama. Iga kord, kuid ta märkab ebameeldivat tunnet, võiks ta veidi järele mõelda ning panna kirja nii automaatsed mõtted kui realistliku reaktsiooni. Kui ta ei saa seda teha siin ja praegu, võib ta õhtul pühendada 10-15 minutit päevasündmuste ja tunnete meenutamisele. Selle protsessi võtab kokku tabel 12d.

Automaatne mõte**Realistlik reaktsioon**

- | | |
|---|---|
| 1. “Ma armastasin oma meest kõigest südamest.” | 1. “See on täiesti tõsi.” |
| 2. “Ta poleks tohtinud mind maha jätta.” | 2. “Küsimus pole selles, kas ta tohtis või ei tohtinud mind maha jätta. Ta jättis mu maha ja ma ei tahtnud seda.” |
| 3. “Ilmselt ei suuda ma lihtsalt meestele meele järele olla.” | 3. “See pole ilmne! Ta jättis mu mingil põhjusel maha, aga ma ei tea, miks. Võimalik, et ma polnud talle meele järele, aga ta on ju ainult üks mees. Mis tõestab, et ma ei kõida mehi?” |
| 4. “Küllap pole ta juba aastaid minu vastu midagi tundnud.” | 4. “Ma ei tea, kas see on tõsi. Ma ei suuda tema mõtteid lugeda.” |
| 5. “Ma jään surmani üksi...” | 5. “Kus see kirjas on? Ma ei osak tulevikku ennustada. Ma pole ju ihuüksi ja ma ei tea, mida tulevik toob.” |
| 6. “Ta ei hooli minust.” | 6. “See on ilmselt tõsi.” |
| 7. “Keegi ei hooli minust.” | 7. “On see ikka tõsi? Ei ole. Minust hoolib terve hulk inimesi.” |
| 8. “Mul on nii paha... See kurbus ei lähe kunagi üle.” | 8. “Ma ei tea, mida ma tulevikus tunnen. Ma teen endale ainult haiget, kui ma kõike nii süngetes värvides näen. Ainus, mida ma kindlalt tean, on see, mida ma praegu tunnen.” |

Kui Kathy paneb kõik oma negatiivsed reaktsioonid kirja ja analüüsib neid, tunneb ta end juba paari minuti pärast paremini. Patsiendid on mulle sageli öelnud: “Kui olin realistlikud reaktsioonid üles tähendanud, polnud ma enam nii õnnetu. Elu ei tundunudki enam nii trööstitu. Tuju tõstis ka see, et olin osanud ennast aidata. Kuid kurb olin ma endiselt. Mitte sama kurb, kuid siiski kurb.”

Kaotused teevad haiget, sellest pole pääsu. Me hoolime oma lähedastest ning murtud süda paraneb aeglaselt. Kuid tähtis on see, et Kathy suudab oma valu leevendada ning märkab peaaegu kohe, et tema tuju on veidi tõusnud. Ühekordsest rünnakust negatiivsete tunnete vastu ei piisa. Võimalik, et ta peab neidsamu negatiivseid mõtteid nädalate viisi iga päev materdama. Vähehaaval võib see protsess moonutatud mõtetest põhjustatud depressioonile punkti panna. Enamikul inimestel, kes on otsustanud selliseid tunnetushäireid iga päev parandada, taanduvad depressioonisümptomid paari nädalaga.

Reaalsustaju viib tervenemisele

Depressioonis inimestega töötades olen sageli kuulnud: “Ma ei tea, mis minuga lahti on... Ma ei tohiks nii õnnetu olla.” Inimene kannatab, kuid püüab ühtlasi valu eitada. Sageli on ravi pöördepunktiks eituse lõpetamine ja reaalsusele silmavaatamine. Keegi naine, kelle tütar oli autoavariis surma saanud, kordas alata: “Nutt ei aita. Ta on läinud. Ma pean olema tugev ja eluga edasi minema.” Ühel päeval koitis talle, mida ta õigupoolest ütleb. Ta lausus mulle: “Loomulikult olen ma kurb! *Ma kaotasin oma tütrekese*. Mida üks ema peaks siis tundma?” Ta puhkes nutma. See pole enam tunnetushäire, see on aus südamevalu.

Kalli inimese kaotuse puhul pole midagi normaalsemat kui nutt, tähtsa ülesande luhtumise puhul midagi inimlikumat kui meeletu pettumus. Kui keegi teeb teile haiget või kasutab teid ära, on viha täiesti loomulik tunne. Tunnetushäiretest vabade tunnete avalik väljendamine pole mitte üksnes loomulik ja inimlik, vaid ka ääretult tähtis. Ehkki aus kurbus on sageli valus, viib see lõpuks tervenemisele.

Kui olete otsustanud depressiooni vastu võidelda *tunnetushäireid kahtluse alla seades ja ühtlasi andes endale loa inimlikke tundeid evida ja väljendada*, olete teel tervenemise poole. See lootus on täiesti realistlik.

13. Teisi eneseabitehnikaid

Ehkki selles peatükis kirjeldatavad eneseabitehnikad ei ole nii tõhusad kui peatükis 12 kirjeldatud kognitiivsed protseduurid, võivad need teid aidata igapäevases võitluses depressiooni vastu. Loodetavasti leiate, et mõni või mõned neist annavad teile jõudu juurde.

Positiivse tegevuse päevik

Annie on 35-aastane naine, kes tuli minu jutule, kurtes depressiooni: “Ma ei saa midagi tehtud. Olen kogu päeva lastega kodus. Selleks ajaks kui mees töölt tuleb, on maja nagu sealaut. Vaatan oma kodu ja mõtlen: mis minuga lahti on? Ma ei käi isegi tööl. Ma olen koduperenaine ja ma ei saa midagi tehtud. Mul on tunne, et mul ei ole oma elu üle võimust!” Annie kasvatab kolme last vanuses üks, kaks ja neli aastat. Ma ei suutnud uskuda tema lauseid “Ma ei tee ju isegi tööd” ja “Ma ei saa midagi tehtud”. Ta pidas end küündimatuks emaks ja perenaiseks, kes “ei tee midagi kasulikku”.

Palusin Annie'l hakata vähemalt korra päevas pidama *tegevuspäevikut*. Palusin, et ta paneks kirja *kõik*, mis ta teeb, isegi sellised väikesed asjad nagu lelude üleskorjamine või klaasi vee ulatamine lapsele. Järgmisele visiidile võttis ta kaasa väikese märkmiku, mis oli tihedalt täis kirjutatud. Ta ütles: “Täitsa lõpp! Ma mõistsin kõike alles siis, kui selle üles kirjutasin. Ma raban varavalgest hilisõhtuni. Võib-olla näeb mu maja tõesti välja nagu sealaut, aga ma vähemalt tean, et pingutan nii, mis jaksan. Ma saan tõepoolest iga päev palju asju tehtud.”

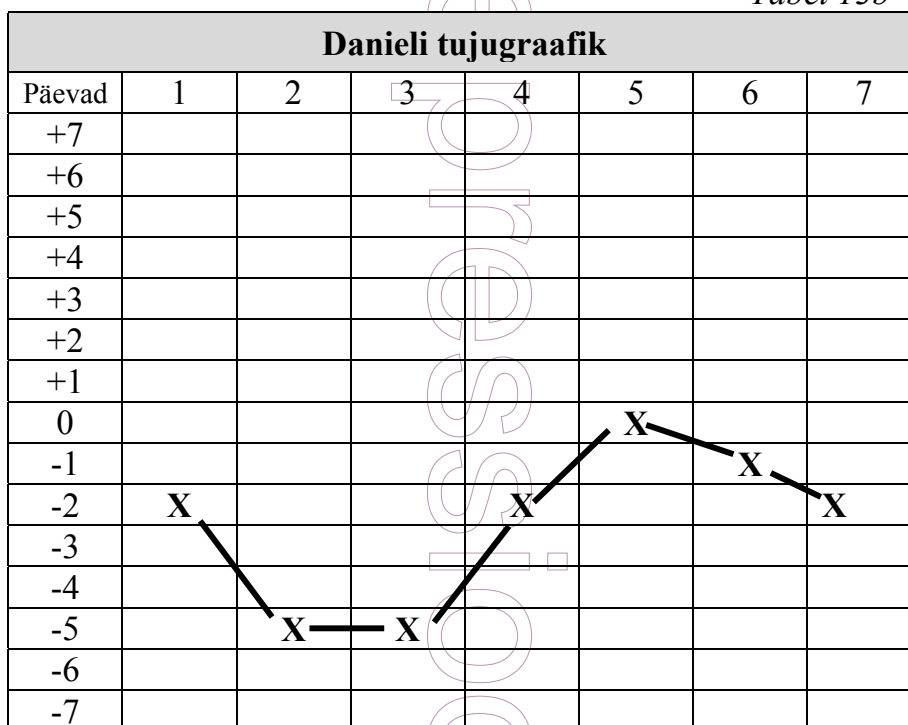
Paljud inimesed kipuvad oma saavutustest mööda vaatama või neid alahindama – iseäranis depressioonis. Selline inimene mõtleb õhtul: “Päev läks raisku, ma ei saanud midagi tehtud.” Selline tundmus süvendab madalat enesehinnangut. Tegevuspäevik aitab tegelikkusele silma vaadata.

Tegevuspäevikut võib pidada kahel moel. Esiteks, nii nagu Annie: pange kirja iga viimane kui tegevus. See võtab veidi aega ega ole pikemas perspektiivis otstarbekas. Ent pidades tegevuspäevikut päeva-paar, saate oma päevast selge pildi. Märksa praktilisem kui kõigi sündmuste kirjeldamine on panna iga päeva tähtsaimad sündmused kirja. Keskenduge järgmistele kategooriatele: *täidetud ülesanded* (või edusammud ülesande täitmisel), *positiivsed*

Kuidas see graafik võib aidata? Toon näite.

Daniel on 42-aastane õppejõud, kes on viimase kuu jooksul tundnud piinavaid ja jõuetuks tegevaid depressioonisümptomeid. Esimesel visiidil ütles ta: “Tunnen end igal viimasel kui päeval depressioonist halvatusena. Energia, motivatsioon ja elurõõm on täiesti kadunud”. Järgmise nädala jooksul täitis ta igapäevast tujugraafikut ning võttis selle järgmisele visiidile kaasa (vt. tabel 13b). Graafikut vaadates märkis ta: “Olin mitu päeva rängas depressioonis, aga ajas tagasi vaadates mõistan ma, et paar päeva polnud sugugi nii hirmsad ning enamiku ajast polnudki ma omadega täitsa ummikus.” Graafikust oli talle mitut moodi kasu. Esiteks tuletas see talle meelde, kuidas ta end õigupoolest tundis. Ta märkas peagi, et ehkki depressioon oli tõsine, oli temalgi paremaid hetki. See arusaam äratas lootuse ning tekitas tunde, et ta polegi nii võimetu. Teiseks võid Daniel seda graafikut kasutada paranemise jälgimiseks. Pärast kaks kuud kestnud ravi ütles ta: “Olen märganud, et viimase paari nädala jooksul on häid päevi rohkem ette tulnud. Võin ikka rööpast välja minna, kuid asi liigub paremuse poole. Tunnen end paremini.”

Tabel 13b



Eluvaimu säilitamine ja apaatiatsükli vältimine

Kui inimene kannatab hingevalu või depressiooni all, on tema tavaline reaktsioon üksindusse tõmbuda. Mures või depressioonis inimesed jätavad sageli oma sõbrad ja hoid unarusse ning sulevad end ka füüsiliselt. Küllap on üks põhjus selles, et valuga tahetakse üksi olla. Meeleheites inimesel on raske või piinlik teiste seltsi tulla. Mõningane eemaletõmbumine on tarvilik ja normaalne, kuid pikemas perspektiivis võib see põhjustada mitmeid probleeme, mis kipuvad depressiooni süvendama. Seltskonna vältimine ja aktiivsuse vähenemine teevad õigupoolest alati depressiooni veelgi hullemaks. Olen täheldanud inimeste juures sündmuste jada, mida nimetan apaatiatsüklikuks. Kui hakkate teisi vältima, hakkavad nemad vältima ka teid. Sõbrad ja pereliikmed võivad mõelda: “Ta tahab, et teda rahule jäetaks.” Tagajärg võib olla ühe süvenev üksindus. Enamik inimesi tunneb sisimas soovi ja vajadust teiste toetuse ja juuresoleku järele. Üksindus aga süvendab võõrandumist, kurvameelsust ja üksildustunnet. Teine tagajärg on see, et seltskondlikust elust eemaletõmbumine ja aktiivsuse vähenemine jätab inimese ilma positiivsetest elamustest.

Mõned psühholoogid usuvad, et depressiooni *põhjustabki* meeldivate elukogemuste puudus. Depressiooni varajases staadiumis hakatakse elust eemale tõmbuma. Tööd ja hädavajalikke koduseid toimetusi tehakse küll edasi, kuid meeldivatest elamustest loobutakse. Kui see jätkub, tunneb depressioonis inimene, et elu on tühi. Füüsilise aktiivsuse vähenemine võib põhjustada ka ihuhädasid. Seedeelundkonda stimuleerib just nimelt füüsiline tegevus, ning loidus toob kaasa kõhukinnisuse (äärmiselt levinud probleem depressioonis inimeste seas). Ehkki neile, keda depressioon ei vaeva, annab mõningane aktiivsuse vähenemine ja puhkus energiat juurde, mõjub see depressioonis inimestele risti vastupidiselt. Ülemagamamine ja loidus ainult suurendavad väsimust. Nagu ütles üks mu patsient: “Mul on tunne, nagu oleks mul energiakriis.”

Sageli vallandab apaatiatsükli mingi veendumus või järeldus. Mõned levinuimad näited:

- **“Inimesed ei taha minu seltsis olla.”** Paraku vastab see sageli tõe. Depressioonis inimesega on vahel raske suhelda: ei teata, mida talle öelda. Kuid tihti pole sellel veendumusel faktilist alust. See võib olla tunnetushäire, mis muutubki pikapeale tõeks. Kui inimene usub, et teised ei taha tema seltsi, on hea põhjus koju konutama jääda.
- **“Mul pole teiste seltskonnas midagi öelda. Ma olen igav kaaslane.”** Paljud depressioonis inimesed usuvad, et neil pole teistele midagi pakkuda. Depressioonist rõhutatud naljahammas kardab, et teised märkavad tema tõsidust ega naudi tema seltskonda.
- **“Ma olen liiga väsinud.”** Tavaliselt on depressiooniga kaasnev loidus ja eemaletõmbumine väsimuse ja energiapuuduse tagajärg. Terve mõistus ütleb küll, et liikumine ja suhtlemine tõstab tuju, kuid kriitilisel hetkel tundub väsimus nii suur, et mõeldakse: “Ma lihtsalt ei jõua.” Üks mu patsient, Dale, kirjeldas seda nõnda: “Tõusen laupäeva hommikul üles. Tööle ei pea minema. Tean, et tunneksin end märksa paremini, kui võtaksin kätte ja koristaksin kodu ära või läheksin sõbrale külla. Aga ma tunnen, et jaksu ei jätku. Varisen diivanile, mõtlen: “Ah, ükskõik,” ja konutangi terve päeva nelja seinaga. Öhtul mõtlen, et päev on hukka läinud, ja tunnen end veelgi hullemini.”

Depressiooni ajal on ülimalt tähtis endal elu sees hoida. Paraku on seda kerge öelda, kuid märksa raskem teha. Tean väga hästi, et depressioon röövib inimeselt energia ja elutahte. Vahel on meeletu väsimus midagi enam kui lihtsalt psüühiline seisund – see on füüsiline sümptom. Kuidas suudab depressioonis inimene end liikvele ajada?

Kõigepealt pidage meeles, et ei tohi oodata hetke, mil tunnete motivatsiooni. Seda võite ootama jääda. Enamik inimesi tunnistab, et kui nad on suutnud mingi tegevusega pihta hakata, annab juba see neile jõudu juurde. Tähtis on üle saada surnud punktist, esialgsest apaatiast. Pöördepunktiks võib saada hetk, kui mõtlete: “Inimesed ei taha minu seltsis olla,” “Ma ei saa midagi tehtud,” “See ei tee mul tuju paremaks,” või “Ma olen liiga väsinud.” Kui hakkate neid mõtteid uskuma, võitegi jääda ihuüksi norutama.

Sellisel kriitilisel hetkel tuleks endale öelda: “Lihtsalt tegutse!” Võite need sõnad kasvõi paberile kirja panna ja apaatihetkel üle lugeda. Sisendage endale: “Ma ei peagi asja vastu huvi tundma. Kui olen end liikvele ajanud, tundub kõik palju kergem.” Eluvaimu võib sisse ajada juba see, kui astute uksest välja ja teete paar tiiru ümber maja.

Toetusvõrgustiku rajamine

Kui te ennast muidu kokku võtta ei suuda, paluge abi mõnelt lähedaselt sõbralt või sugulaselt. See peab olema keegi, keda te täiesti usaldate. Öelge talle: “Mind on viimasel ajal vaevanud depressioon ja ma kipun loiuks jääma. Ma ei viitsi enam suhelda ja väljas käia. Ma tean, et kui ma suudan end nädalavahetusel kokku võtta ja midagi teha, tunnen end märksa paremini. Aga ma vajan sinu abi.” Koostage tegevusplaan – näiteks väike väljasõit või kinoskäik. Öelge sõbrale: “Sa ei pea minuga kaasa tulema. Teeme lihtsalt nii, et ma tulen sinu juurest laupäeva

hommikul läbi ja sa utsitad mind pisut.” Kui olete teisega kokku leppinud, tunnete tema ees kohustust. See aitab. Mitu patsienti on mulle öelnud: “Kui tean, et sõber ootab mind, suudan end kokku võtta. Ja kui ma olen juba riides ja liikvel, tundub kõik palju lihtsam.”

Esimesed paar korda võivad olla üsna rasked. Planeeritud tegevus ei tundu põrmugi kõitev. Ent sisendage endale, et just nimelt tegutsemine suudab depressiooni leevendada. Dale, mees, kellest ma eespool rääkisin, andis endale lubaduse, et teeb iga laupäev ja vähemalt ühel tööpäeval midagi vajalikku või põnevat. “Sõbraga asja kooskõlastades oli mul lihtsam sellest lubadusest kinni pidada.” Paari nädala pärast ütles ta mulle: “Nüüd mõtlen päeva lõpul: “Ma sain tõesti midagi tehtud” või “Ma võtsin ennast kokku ja masendus andis veidi järele.” Olen enda üle uhke. Selle asemel et kodus istuda ja loota, et enesetunne paraneks, olen härjal sarvist kinni võtnud ja tunnen end tõesti paremini. Tunnen, et suudan oma elu jälle juhtida.” Meeldivast tegevusest saadud energia aitab depressioonist jagusaamisel tublisti kaasa.

Millal ma peaksin pöörduma vaimse tervise spetsialisti poole?

Ülaltoodud eneseabitehnikad on aidanud paljusid inimesi. Ometi on aegu, mil eneseabist ei piisa. Kui teid vaevad mõni allpool toodud probleemidest, pöörduge kindlasti vaimse tervise eksperdi (psühhiaater, psühholoog, perenõustaja) poole nii kiiresti kui võimalik. Võib-olla piisab teile üksnes ühest visiidist, kuid ärge seda mingil juhul tegemata jätke.

- *Pidev meeleheide või kurbus ilma ainsagi rõõmuhetketa.*
- *Isiklike suhete katkemine.*
- *Töövõimetus*
- *Pidevad enesetapumõtted* või kindel enesetapuplaan.
- Depressiooni *bioloogilised sümptomid*, näiteks tõsised unehäired või kehakaalu vähenemine (vt peatükid 1, 7 ja 15).
- *Sügav lootusetus või apaatia.*

Mõned inimesed tunnevad sellist lootusetust või apaatiat, et neil on raske eneseabitehnikaid kasutama hakata. Üks võimalus on alustada spetsialisti järelevalve all antidepressantravi, millele hiljem lisanduvad peatükkides 11 ja 12 kirjeldatud kognitiivsed võtted. Mõned inimesed saavad eneseabitehnikate kasutamisel tuge terapeudist või teraapiarühmast. Tavaliselt käiakse terapeudi vastuvõtul kord nädalas. Ka siis on kognitiivsetest taktikatest kasu: võite neid kasutada visiitide vahel ning kiirendada sellega paranemist.

Kui olete depressioonis, vajate ja väärите igasugust abi. Katsetage käesolevas raamatus kirjeldatud eneseabitehnikaid ning leidke asjatundja, kes teid aitaks, kui vajate abi. Sellest pikemalt järgmises peatükis...

14. Psühhoteraapia ja teised professionaalsed ravimeetodid

“Mis tüüpi professionaalsed ravimeetodid on kättesaadavad ja mille põhjal ma otsustan?”

Depressiooni puhul edukaks osutunud ravimeetodeid on nelja põhitüüpi: ravimid, psühhoteraapia (ehk nõustamine), käitumisteraapia ja kognitiivne teraapia.

- **Ravimid.** Depressiooniga kaasnevad kindlad bioloogilised sümptomid on märk sellest, et osa probleemist põhjustab bioloogiline väärtalitus. Küllap mäletate peatükist 2, et mõned füüsilised sümptomid on iseäranis tähtsad: unehäired, isumuutus, sugutung kadumine,

väsimus ja energia kadumine, võimetus tunda elust rõõmu (anhedoonia); suguvõsas esinenud depressioon, enesetapud, toitumishäired või alkoholism, ning paanikahood. Viimastel aastatel on tehtud bioloogilise depressiooni uurimises suuri edusamme ning psühhiaatrid ja perearstid on depressiooni vastu võitlemiseks varustatud uute antidepressantidega. Kui märkate enda juures üht või mitut ülaltoodud bioloogilist sümptomit, soovitan teil pöörduda psühhiaatri poole. Teine võimalus on nõu pidada perearstiga. Paljud perearstid on kvalifitseeritud ravima depressiooni antidepressantidega. Bioloogilise depressiooni ravimisest räägime pikemalt peatükis 15.

- **Psühhoteraapia**, mida vahel nimetatakse ka jututeraapiaks, annab depressiooni ravil sageli väga häid tulemusi. Tavaliselt pakuvad sellist ravi psühhiaatrid ja psühholoogid. Kuidas psühhoteraapia mõjub? Esiteks: psühhoteraapia puhul on patsiendi ja terapeudi vahel lähedane suhe. Terapeut on pühendunud patsiendi aitamisele. Sageli tunnevad depressioonis inimesed, et nad on ükski ja teistest võõrdunud. Kui tunnete, et keegi toetab teid ja hoolib teist, võite üle saada ka väga rasketest aegadest. Kuid toetus on vaid üks osa psühhoteraapiast.

Psühhoteraapia käigus õpivad inimesed end paremini tundma ning avastavad oma elus korrapärasid, mis võivad neid ikka ja jälle depressiooni tagasi viia. Brenda on 26-aastane naine, kes kurdab korduva depressiooni üle. Peamiseks põhjuseks on tema korduvad pettumused inimsuhetes. Sisimas tunneb ta suurt vajadust mehe armastuse ja hoolitsuse järele. Kuid tema viimased kolm armsamat on olnud pidevalt tööta ja kuritarvitanud alkoholi. Igasse suhtesse astus Brenda optimistlikult, kuid avastas paari kuu möödudes, et toetab meest rahaliselt ega saa vastutasuks ühtki head sõna. Kahel juhul muutus mees tema vastu vägivaldseks ning kõik suhted lõppesid kaotustunde ja pettumusega. Psühhoteraapias käies on Brenda hakanud mõistma oma tohutut sisemist igatsust armastuse järele. Ta mõistis, et iga suhte algul oli ta lootnud meest mülkast välja tuues tema armastust ja tänu ära teenida. Nüüd teab Brenda väga hästi, et kõik need suhted olid algusest peale hukule määratud, sest kõik kolm meest olid ääretult egoistlikud ja võimetud hellust jagama. See teadmine aitab Brendal tulevikus targemaid otsuseid teha ning depressiooni kordumist vältida.

Paljud inimesed üritavad oma valu kinni mätsida. Kareni abikaasa suri ootamatult poolteist aastat tagasi. Karen oli enda meelest väga tubli: “Loomulikult olin ma kurb, aga sain sellest paari kuuga enam-vähem üle.” Ta tuli minu vastuvõtule raskekujulise depressiooniga ega mõistnud, kust see on pärit. Pärast paar nädalat kestnud psühhoteraapiat sai see 32-aastane naine teadlikuks oma hingevalust. Enda arust oli ta mehe surmast üle saanud, kuid mahasurutud lein muutub sageli depressiooniks. Teraapia kõige tähtsam saavutus oligi see, et Karen mõistis oma jätkuvat valu ning lubas endal avaneda ja leinata. Pärast kaks kuud kestnud teraapiat ütles ta mulle: “Nüüd ma tean, et olin kurbuse enda sisse lukustanud. Olen nüüd kurb, kuid mitte depressioonis.” Tõsisemad depressioonisümptomid kadusid. Depressioonisümptomite varjatud põhjuste mõistmine on üks psühhoteraapia ülesandeid.

Elu seab meid sageli rasketesse olukordadesse: karile jooksnud suhted, tööstress, haigused. Kõik need põhjustavad märkimisväärset stressi. Nagu eespool öeldud, ei põhjusta stress ise veel depressiooni. Depressioon vallandub alles siis, kui stressis inimene tunneb jõuetust või abitust.

Paljud patsiendid on seda probleemi iseloomustanud nii: “Mul on selline tunne, et ma võin teha mida tahes, millestki pole kasu. Ajan end püsti, ja mind lükatakse kohe jälle pikali.” Psühhoteraapia püüab leevendada just nimelt seda *abitustunnet*.

Paljudele inimestele piisab üksnes sellest, kui nad saavad oma valust *rääkida* ning tunnevad, et neid on ära kuulatud ja mõistetud. Öeldes: “Mul on praegu selline tunne, see teeb haiget ja on vastik,” ammutate veidi jõudu juurde. Edasi koostavad patsient ja terapeut *tegevusplaani* – mida patsient peaks oma eluga ette võtma, et probleemid laheneksid.

Sageli on raske härjal sarvist haarata, eriti kui depressioon on üle pea kasvanud. Kuid paljud inimesed leiavad, et tegevusplaani koostamine – kas siis üksi või terapeudi abiga – annab neile tagasi isikliku elu juhtimiseks vajaliku enesekindluse.

Mis veel. Paljud inimesed elavad elu, mis ei vasta nende endi vajadustele ja väärtushinnangutele. Paljude ametikoht, eluviis või lähisuhe ei rahulda nende vajadusi. Selline olukord võib kesta aastaid, ilma et inimene seda tähele paneks. Kuid pinged kuhjuvad, tekib rahulolematust, elu tundub üha mõttetum ja rõõmutum. Sellisel inimesel aitab psühhoteraapia avastada oma *tegelikku mina*. Te õpite tundma oma tõelisi soove, ihasid ja vajadusi.

Lorraine töötas aastaid raamatupidajana ning tundis sageli, et pole oma tööga eriti rahul, ehkki konkreetseid kaebusi tal polnud. 43-aastaselt sattus ta üha sügavamasse depressiooni ning pöördus lõpuks psühhoteraapeudi poole. Teraapia käigus hakkas ta kuulama oma südamehäält. Terapeut julgustas teda uurima, mida ta oma elust tegelikult arvab, ning järk-järgult sai talle selgeks, et praegune töö tundub talle mõttetu ja igav. Kuus kuud kestnud teraapia lõpul hakkas Lorraine tegelema oma ammuse unistuse – aiandusega. Aasta pärast helistas ta terapeudile ütlema, et on ametit muutnud ning töötab iluaednikuna. Ta oli käinud kursustel ning asutanud isikliku firma. Ta ütles: “Nüüd ma tean: depressioon andis mulle märku, et elan oma elu valesti. Ametit muuta on raske ja riskantne ning ma ei teeni veel eriti palju, aga esimest korda paljude aastate jooksul tunnen ma end elusana.”

Ühegi eelmainitud juhtumi puhul ei saa me väita, et depressioon “raviti välja” selle sõna tavapärasest mõttest. Pigem aitab psühhoteraapia neil inimestel mõista oma meeleheite õigustatust ning leida viisi, kuidas valuga võidelda. Iga patsient töötas ja arenes lõpuks endamisi, kuid terapeut oli talle teejuhiks sel raskel rajal.

Psühhoteraapia suur pluss on ka see, et terapeut sisendab lootuse kannatanule realistlikku lootust. Erinevalt sõpradest ja sugulastest, kes annavad teile mõista: “Sa ei tohiks nii kurb olla,” või: “Küll sa sellest üle saad,” teab psühhoteraapeut, et depressioon ei kao päevapealt. Seda teades aitab ta teil tunnetega ausalt silmitsi seista, ilma et kritiseeriks või mõistaks kohut.

- **Käitumisteraapia** seisneb võttes, mis aitavad depressiooniga võidelda, eriti kui depressiooni põhjus peitub konkreetsetes eluoludes. Neid võtteid kombineeritakse sageli psühhoteraapia või kognitiivse teraapiaga, kuid rõhk asetatakse siiski sellistele tehnikatele nagu tegevusterapia, enesekehtestamine, astmeline desensibiliseerimine ja käitumise jälgimine.

Biheivioristide eesmärk on teid jälle liikvele ajada. Kuna depressiooni üks sümptom on aktiivsuse vähenemine – inimene istub kodus, väldib seltskonda, ei tee koduseid töid, ei tee midagi toredat -, võib kasuks olla tegevusterapia. Alustada võib lihtsatest asjadest nagu poeskäik või tiir ümber maja. Järk-järgult soovitatakse rohkem suhtlema hakata – näiteks käia mõnel kontserdil või loengul, kasvõi kirikus. Sellised tegevused ei nõua aktiivset osalust, kuid võivad teile näidata, et suudate elust veidigi rõõmu tunda. See äratundmine on aluseks üha suurematele saavutustele ja aktiivsemat osalust nõudvatele tegevustele, mis viimaks taastavad teie võime tunda elust jälle rõõmu ja olla õnnelik.

(õigupoolest on see taktika peatükis 13 kirjeldatud eneseabivõtte “Aktiivsuse säilitamine” süstemaatiline variant.)

Enesekehtestamistreeningu käigus õpite teiste inimestega osavamalt suhtlema ning ennast maksma panema. Francine oli juba kaks aastat olnud lühemate ja pikemate vaheaegadega depressioonis – peamiselt seepärast, et oli magatanud iga meest, kes seda soovis või teda selleks sundis. Francine ei suutnud enam öelda ei. Kui ta viimaks käitumisterapeutilt abi otsis, leppisid nad kokku, et ta peab enesele seadma piirid, mitte lubama ennast ära kasutada ning taastama oma eneseväärikuse. Terapeut õpetas Francine'ile igapäevast enesekehtestamist – defektiga kaupade tagastamist, teenete palumist, enese maksmapanekut – ning aitas tal rakendada neidsamu oskusi ka raskemates olukordades, näiteks suhtlemisel ebaõiglase ülemuse või pealetükkiva mehega. Paari nädala pärast hakkas Francine aru saam, et tal on omad õigused, et ta võib oma elu üle ise otsustada ning et ta pole sugugi nii vääritud, kui arvas!

Käitumisterapeuti võttevaramusse kuuluvad veel näiteks sellised taktikad nagu astmeline desensibiliseerimine – ärevuse leevendamine, seades inimese kardetud olukorda järkjärgult – ja käitumise jälgimine, mis sarnaneb peatükis 13 toodud tujugraafiku täitmisega. Käitumisterapeutid usuvad, et kõige tõhusam moodus enamiku psühholoogiliste probleemide lahendamiseks on rünnata neid otse, mitte otsida kaugemaid põhjusi. Biheivioristlikud tehnikad on osutunud efektiivseks mitmete probleemide puhul, depressioon kaasa arvatud, ning võivad sobida ka teile.

- **Kognitiivteraapiat** võib saada nii üksi kui grupiviisiliselt, samuti võib seda rakendada eneseabitaktikana. Pikemalt käsitlesime seda peatükkides 11 ja 12.

Kas te vajate teraapiat? Kas te tahate teraapiat?

Nüüd, kus te teate professionaalsetest ravimeetoditest veidi rohkem, küsite võib-olla endalt: “Aga kas ma üldse *vajan* sellist abi?”

Soovitan teil tagasi pöörduda depressioonitesti juurde (peatükk 4) ning vastata nendele küsimustele. Kui punktisumma paigutab teid raskekujulise depressiooni kategooriasse, soovitan teile tungivalt: pöörduge otsekohe professionaali poole. Kui punktid näitavad mõõdukat depressiooni, kaaluge seda võimalust tõsiselt. Kergekujulise depressiooni puhul pole asi nii pakiline, ent juba fakt, et te käesolevat raamatut loete, räägib ise enda eest. Ärge laske lootusetusel ega abitusel end tagasi hoida sammult, mis võib muuta teie elu!

Kui arvate, et teile võib psühhoteraapiast kasu olla, võtke terapeudi juurde number.

Terapeudi valimine

Õige terapeudi valimine on äärmiselt tähtis. Otsing peaks koosnema neljast järgust:

- Rääkige oma perearsti, sõprade ja lähedastega. Oluline on minna tunnustatud spetsialisti jutule.
- Uurige välja, kas see terapeut ravib depressiooni – kõik terapeudid ei pruugi olla depressiooni ravile spetsialiseerinud, mõned keskenduvad näiteks perenõustamisele või alkoholiprobleemidele. Terapeudiga rääkides pole midagi imelikku, kui küsite tema eriala aja kogemuste kohta. Iseäranis tähtis on see siis, kui arvate end vajavat antidepressante. Kõigil terapeutidel ei ole õigust ravimeid määrata ning mõned ei usu antidepressantide tõhususse. Kui teil on ilmnunud depressiooni bioloogilised sümptomid, on kasulik küsida potentsiaalselt terapeudilt, kuidas ta suhtub depressiooni ravimisse medikamentidega. Bioloogiline depressioon nõuab kindlasti ravimeid.

- Kui olete veendunud, et terapeut tegeleb depressioonihaigetega, helistage talle ning rääkige, miks te just praegu teraapiat vajate. Loomulikult pole võimalik oma elulugu paari minutiga selgeks teha, kuid telefonikõne peamine eesmärk on uurida, kuidas terapeut teie jutu peale reageerib. Esimene kontakt on ääretult tähtis. Vahel on inimesel raske arsti poole pöörduda. Enamik terapeute mõistab seda ning püüab esmakontaktiga end ja oma ravimeetodeid veidi tutvustada
Kui teil on terapeudi jutule tuleku vastu mingi tõrge, võite talle lihtsalt helistada ja oma kõhklustest rääkida. Kui kõhklused ei kao, pidage meeles, et teie valite arsti, mitte vastupidi. Kui teile midagi ei meeldi, ei pea te tagasi minema.
- Neljandaks vaagige pärast esimest visiiti terapeuti ning raviprotsessi. Kindlasti olete selleks ajaks aru saanud, kas see konkreetne lähenemine sobib teile. Tähtis on endalt küsida: kas see terapeut tundub mind mõistvat? Kas ma usun sellesse ravimeetodisse? Ükski raviliik ei suuda depressioonile kõhe punkti panna. Teil läheb vaja aega ja jõudu. Ent kui vastate mõlemale küsimusele jah, siis on põhjust uskuda, et koostöö selle terapeudiga võib teile kasuks tulla.

Kokkuvõtteks:

Mike tuli minu jutule kuu aega tagasi. Teda oli juba aasta aega vaevanud raskekujuline depressioon, mille vallandas abielulahutus. Ta ütles mulle: “Kavatsesin juba pool aastat tagasi terapeudile helistada. Teadsin, et olen omadega puntras. Aga iga kord, kui ma telefonitoru võtsin, lõin verest välja. Kartsin helistada ja sisendasin endale: “Kõik läheb mööda. Saan ise hakkama.” See juhtus neli-viis korda. Tundsingi liiga suurt hirmu ja häbi, et helistada. Miks ma küll teile pool aastat tagasi ei helistanud! Mu elu on olnud täielik põrgu ja ma tean, et vajan abi.” Esimese telefonikõne ees kõhelda ja hirmu tunda on ääretult tavaline ja ääretult inimlik. Paljud inimesed mõtlevad: “Oh, pole mul häda midagi” või “Nad arvavad, et ma dramatiseerin asju üle või haletsen ennast.”

Kes tahaks end tunda tobedana? Kuid terapeudid teavad, et depressioon on valus ja võib elu hävitada. Nende ülesanne on võtta teid ja teie depressiooni tõsiselt. Depressioonil on paha komme pikale venida. Kui depressioon venib pikale, kestab ka valu kaua. Kui olete kindel, et kannatate depressiooni all, haarake telefonitoru! Tihti toob juba see mõneminutiline kõne kergendust. Tegutsemine on parim vastumürk jõuetusele ja lootusetusele. Telefonikõne on lihtne asi, millega osutate endale suure teene.

15. Depressiooniravimid

Antidepressandid on osutunud bioloogiliste ja segatüüpi depressioonide puhul väga tõhusaks. Ometi ümbritseb nende ravimite kasutamist väärinformatsiooni ja väärarvamuste loor. Seepärast tahaksin teile selgitada, kuidas antidepressandid mõjuvad, ja rääkida veidi antidepressantravist.

Antidepressandid kujutavad endast spetsiifilist ja ainulaadset ravimite klassi. Nad *ei ole* rahustid, ehkki pahasti paigutatakse nad ühte kategooriasse koos Diazepamiga, Xanaxi ja Eleniumiga (mis on rahustid). Antidepressantide keemiline koostis ja mõju on täiesti teistsugune kui rahustitel. Erinevalt mõningatest rahustitest ei tekita antidepressandid ka sõltuvust. Antidepressandid pole ergutid või tujutõstjad. Nad leevendavad hingevalu ning eemaldavad mitmed bioloogilised sümptomid, näiteks unehäired. Ehkki antidepressandid võivad vähendada anhedooniat ja taastada võime tunda elust rõõmu, ei tekita nad mingil juhul õnnetunnet.

Paljud inimesed ei taha ravimeid võtta, öeldes: “Ma ei taha toetuda keemilisele kargule.” Alkoholid ja mõned rahustitüübid võimaldavad ajutist lõõgastumist või tekitavad eufooriat. Mõnes mõttes on nad tõesti kargu eest, sest uima kadudes pole mingit muutust – olete jälle mustas masenduses. Antidepressantidega on teine lugu. Need tekitavad jäävaid muutusi, taastades närvisüsteemi teatud osade loomuliku ja normaalse talitluse.

Depressioon ja teie aju

Sügaval inimaju keskmes on mitu spetsiifilist piirkonda nagu hüpotalamus ja limbiline süsteem, mis moodustavad nn tundeaju. Need aju osad mängivad tähtsat rolli mitmete füüsiliste ja psüühiliste talitluste, näiteks söögiisu, unetsüklite ja seksuaaltingimuste reguleerimisel. Naudingukeskused ja valukeskused kontrollivad tundeid ja tunnete väljendamist. Kui teie tundeaju töötab normaalselt, magate öösel hästi, olete hommikul välja puhanud, tunnete normaalset sugutungi ja söögiisu ning tunded ei haara teid oma võimusesse. Teisisõnu – te tunnete end normaalselt. Ent bioloogiliste depressioonide puhul algab nende ajupiirkondade väärtalitus, millega võivad kaasnedä märgatavad sümptomid.

Kui teid tabab valus kaotus, näiteks abielulahutus, kalli inimese surm, vallandamine või mõni teine raske olukord, võivad bioloogilised sümptomid asja väga keeruliseks ajada. Hingevalu võib tunduda talumatuna, kui te ei saa magada, olete pidevalt väsinud ja/või kaotate võime elust rõõmu tunda.

Kuidas see bioloogiline väärtalitus tekib? Selleks, et “tundeaju” osad saaksid normaalselt töötada, peavad nad esmalt aktiveeruma. Toon võrdluse tehnika vallast. Kui tahate telerit tööle panna, aga lähim kontakt asub kuue meetri kaugusel, peate omavahel ühendama kaks kolmemeetrist pikendusjuhet ning seejärel need teleriga ühendama. Tundeaju eri osad saavad energiat samamoodi. Sellega tegelevad närvirakkude read, mis on otsapidi ühendatud – üsnagi pikendusjuhtmete moodi.

Elektriimpulsid kulgevad mööda iga närvirakku, kuni jõuavad närvi lõppu. Kaks närvirakku pole siiski ühendatud pikendusjuhtmete kombel. Nende vahele jääb tilluke ruum, mida nimetatakse sünapsiks. Et närviimpulss saaks ühest rakust teise kulgeda, peab sünapsit läbima stimulatsioon. See toimub keemiliselt. Rakust A tulev elektriimpulss aktiveerib tillukesed põiekesed e vesiikulid, mis liiguvad raku äärele, eritades sünapsisse spetsiaalset neurokemikaali (vt tabel 15a “Närviraku aktiveerimine”). See keemiline virgats läbib sünapsi ja kinnitub raku B pinnale. Kui raku B pinnale on kinnitunud piisavalt neurokemikaali, aktiveerib see närviraku ning algab järgmine elektriimpulss. Seejärel edastatakse impulss teistesse närvirakkudesse, mis aktiveerivad lõpuks tundeaju osad.

Bioloogilise depressiooni puhul ilmneb kaks probleemi. Esimest nimetatakse tagasihaare. Põhjustel, mida seni veel hästi ei mõisteta, algab raku väärtalitus. Hetk pärast neurokemikaali vallandumist sünapsisse, imendub see uuesti tagasi raku A. sel juhul pole enam neurokemikaali, mis aktiveeriks raku B. Teine probleem seisneb selles, et raku B pinnal toimuvad muutused, mille tagajärjel rakk pole enam pooltki nii tundlik. Isegi kui neurokemikaali peaks olema piisavalt, muutub rakk B nii tundetuks, et seda pole peaaegu võimalik aktiveerida. Mõlemal juhul on tagajärg ühesugune – just nagu ühendataks pikendusjuhtmed jälle lahti. Tundeaju lakkab töötamast ja ilmnevad bioloogilise depressiooni sümptomid.

Kui seda bioloogilist väärtalitlust ka ei ravita, ei kesta ta siiski igavesti. Ravimata depressioonihageid uurides on märgatud, et selle protsessi iseeneslik ümberpöördumine ja normaalse talitluse taastumine on võimalik. Üldiselt leiab see aset 3-18 kuu jooksul. Kuid see on depressiooni all kannatajale väga pikk aeg. Õnneks on selliseid bioloogilisi väärtalitlusi võimalik täiesti edukalt ravida antidepressantidega.

Tabel 15a

Antidepressantide positiivne mõju avaldub põhiliselt selles, et nad viivad väärtalitlusega närvirakud normaalsesse seisundisse tagasi. Kui normaalne tegevus on taastunud, hakkavad närvirakud normaalselt edasi funktsioneerima ning depressiooni bioloogilised sümptomid kaovad. (Närvirakkude normaalse talitluse ja depressiooniaegse väärtalitluse kohta vt tabelit 15a).

Paraku mõjuvad antidepressandid üsna aeglaselt. Enamikul juhtudel pole paranemist märgata enne 10-20 päeva möödumist – alles siis hakkab bioloogiline väärtalitus muutuma. Ehkki mõned antidepressandid mõjuvad ka uinutina ning leevendavad ravi esimestel päevadel seega unehäireid, kulub normaalse une taastumiseks tavaliselt mitu nädalat. Üldiselt on antidepressandid osutunud tõhusaks 70-80% õigesti diagnoositud depressioonijuhtudel. Selline ravi leevendab mitmeid piinavaid sümptomeid märkimisväärselt.

Mida oodata

On tähtis, et ootaksite antidepressantidelt realistlikke tulemusi. Ravimile võib reageerida mitmeti, kuid Jerry H. on tüüpiline näide.

Jerry on 41-aastane mees, kes on abielus olnud 13 aastat. Viimase kolme aasta jooksul on Jerryl ja tema naisel olnud tõsiseid probleeme. Möödunud kuul nõudis naine lahutust ja jättis Jerry maha. Lahkumine oli Jerryle väga valus ning ta tunneb oma naisest puudust. Lahetusjärgse nelja nädala jooksul on Jerryl tekkinud sümptomid, mida kirjeldab tabel 15b.

Tabel 15b

Jerry	
Psühholoogilised sümptomid	Bioloogilised sümptomid
1. Kurbus, nutuhood	1. Unehäire: Jerry ärkab kell pool viis hommikul ega jää enam magama.
2. Mõningane seltskonnast eemaletõmbumine	2. Isu vähenemine, kehakaalu vähenemine neli kilo.
3. Väärtusetusetunne	3. Päevane väsimus, kurnatustunne.
	4. Kahanenud elurõõm. (anhedoonia)

Jerry pöördus psühhiaatri poole, kes määrast talle antidepressantravi. Arsti nõuandel võttis Jerry õhtul enne magamajäämist 50-milligrammise tableti. Järgmisel päeval oli ta hirmus uimane ning helistas arstile. Too kirjutab välja teise antidepressandi, mis ei tee nii uimaseks. Esialgne doos oli endiselt 50 mg enne magamajäämist. Kui kõrvalnähte ei tekkinud, käskis arst Jerryl suurendada doosi iga nelja päeva tagant, kuni jõuab soovitava doosini (200 mg). 12 päeva pärast võttis Jerry juba neli tabletti korraga. Arst käskis tal sellel doosil püsida ning võtta rohtu kindlasti iga päev, sest antidepressandid on efektiivsed üksnes siis, kui neid võetakse regulaarselt (levinumaid antidepressante ja soovitavaid doose on tutvustatud tabelis 15c).

Mõned antidepressandid võivad mõjuda uinutavalt ning esimene ravim tegi Jerry liiga uimaseks. Kuna antidepressante on mitmeid, tegi Jerry targasti, et helistas kõrvalnähtude ilmnemisel oma arstile. Enamikul juhtudel leitakse teine antidepressant, mis ei kutsu esile märkimisväärseid kõrvalnähte.

Kaks nädalat pärast ravi algust hakkas Jerry märkama järkjärgulisi muutusi. Ta magas juba terve öö ning tundis päeval rohkem energiat. Järgmise kolme nädala jooksul märkas Jerry, et isu hakkab tagasi tulema ning ta suudab jälle rõõmu tunda sellistest tegevustest nagu kinoskäik või einestamine koos sõbraga. Samuti ütles ta: “Ma olen ikka veel kurb, kuid see kurbus ei võta minu üle võimust. Vahel nutan ikka veel, kuid mitte töö juures, nagu juhtus pärast lahutust.”

Tahan selle näitega tõestada, et:

- Ravimitega kaasnevad kõrvalnähud.
- Enamik kõrvalnähte kaob ravimi või doosi muutmisega.
- Paranemine võtab aega. Muutused ei pruugi algul silma torgata.
- Medikamendid ravivad depressiooni bioloogilisi aspekte ja taastavad enesevalitsuse ning leevendavad veidi ka psühholoogilisi sümptomeid (kuid antidepressantide peamine ülesanne on normaliseerida bioloogilist talitlust).

Kaks kuud pärast ravi algust ütles Jerry: “Ma igatsen ikka veel oma naise järele, kuid elu tundub palju elamisväärsem. Magan hästi, ei ole kogu aeg väsinud ning tunnen end jälle elus olevat.” Antidepressandid ei leevenda otseselt kurvameelsust, madalat enesehinnangut ja suhtlemistõrksust. Jerry pidi oma valu lihtsalt läbi elama, kasutades samal ajal mõningaid kognitiivseid võtteid, et tõsta enesehinnangut ning vähendada küündimatustunnet.

Kaks ja pool kuud pärast ravi algust oli Jerry täiesti paranenud. Vahel esines küll kurvameelsust, kuid see ei löönud teda rööpast välja. Teised depressioonisümptomid olid kadunud. Loomulikult tahtis Jerry ravimite võtmist lõpetada. Terapeut soovitas tal siiski ravimikuuri veel pool aastat jätkata. Teaduslikud uurimused on näidanud, et neil inimestel, kes lõpetavad sümptomite kadumisel antidepressantide võtmise, on suur oht uuesti depressiooni langeda. Enamik psühhiaatreid soovib ravi jätkata veel pool aastat, et vähendada relapsiohtu.

Kui üks ravim põhjustab kõrvalnähte, kas on võimalik ümber lülituda teisele, mis kõrvalnähte ei tekita?

Peaaegu iga ravim põhjustab mõnele inimesele kõrvalnähte. (Levinuimaid antidepressantide kõrvalnähud on toodud tabelis 15c). Mõned kõrvalnähud on väga kerged ning kaovad paari nädalaga. Ent kui teil ilmnevad rasked kõrvalnähud, pöörduge kohe oma arsti poole. Paljud depressioonis inimesed otsustavad: “See ravim ei sobi mulle. Ma ei võta enam rohtu,” ning katkestavad ravi. Kuid tavaliselt leitakse ikka sobiv ravim, mis ei too kaasa kõrvalnähte, ehkki eri ravimite katsetamine võib veidi aega võtta. Õige ravim ei põhjusta uimasust ning patsient ei koge rohkem kõrvalnähte kui näiteks vitamiinide võtmisel. Ärge laske ebameeldival kogemusel takistada teid saamast vajalikku abi. Teil on täielik õigus raviarstiga kõrvalnähtude asjus nõu pidada.

Miks ravim ei mõju?

Vahel ei mõju ravim nii nagu vaja. Levinuimad põhjused on järgmised:

1. **Patsiendile määratakse liiga väike doos.** Üldjuhul peate ravimit võtma terapeutilise doosi piires (vt tabel 15c). Sageli määrab psühhiaater väga väikse algdoosi, mida seejärel

aegamööda suurendatakse. Sel moel harjub organism ravimiga paremini ning kõrvalnähte ei pruugi esineda.

- Paljud inimesed ei võta ravimeid piisavalt kaua.** Leidub küllalt neid, kes on võtnud antidepressante nädal aega ja otsustanud siis: “See ei mõju. Aitab!” Tavaliselt hakkavad positiivsed märgid ilmnema alles kahe-kolme nädala pärast. Ravi on katkestatud enne, kui see on mõjuma hakanud.
- Depressioonis inimestele antakse sageli rahusteid.** Rahustid ei ravi depressiooni ning teevad selle vahel koguni hullemaks. (Levinuimad rahustid on toodud tabelis 15d.)
- Valitud antidepressant ei avalda mõju.** *Enimkasutatavad* antidepressandid jagunevad keemilise koostise järgi kolme klassi: serotoniinergilised antidepressandid (SSRI), tritsüklilised, monoamiini oksüdaasi inhibiitorid (MAOI). Iga klass mõjutab konkreetseid närvirakke. Kui keegi ei reageeri ühele klassile, määrab psühhiaater talle teise klassi ravimi, mis avaldab arvatavasti mõju. Paraku on raske hinnata, millise klassi ravimit kõigepealt välja kirjutada.
Sageli kirjutatakse esimesele antidepressandile lisaks välja ka teine ravim, näiteks liitium, buspiron, kilpnäärme hormoon (türoksiin) või tritsükliline antidepressant. 50% neist, kellele esimene antidepressant mõju ei avaldanud, teeb sel puhul edusamme.
- Depressioon võib olla puhtpsühholoogiline.** Nagu varem märgitud, ei suuda antidepressandid enamike psühholoogiliste depressioonide puhul aidata. On ka erandeid, ning vahel määrab mõni psühhiaater psühholoogilise depressiooni all vaevlevale inimesele ka antidepressante.

Antidepressandid ei leevenda kõiki kliinilise depressiooni aspekte. Enamiku *õigesti diagnoositud* bioloogiliste depressioonide puhul on nad väga efektiivsed. Ravim pole mitte kark, vaid pigem meditsiiniline sekkumin, mis parandab biokeemilise väärtalitluse ning taastab normaalse füsioloogilise funktsioneerimise. Nagu ütles hiljuti üks mu patsient: “Nagu te teate, suhtusin ma ravimitesse ääretu umbusuga. Tahtsin ise oma haavu lakkuda. Nüüd mõistan, et olen pidanud enamikuga oma probleemidest üksi hakkama saama. Kuid mõistan ka seda, et minuga oli ka füüsiliselt midagi lahti. Ravimitest oli mulle palju kasu.”

Prozac

Prozac on enim müüdud antidepressant maailmas. Näiteks Ühendriikides on seda välja kirjutatud rohkem kui neljale miljonile inimesele.

Nagu arvatavasti teate, on Prozac pälvinud ajakirjanduselt suurt tähelepanu – nii positiivset kui negatiivset. Prozac paisati turule 1988. aastal ning kogus kiiresti kuulsust kui ääretult ohutu, väheste kõrvalnähtudega ja efektiivne depressiooniravim. 1990ndate aastate algul tuli pööre: Prozacit süüdistati enesetappude ja agressiivse käitumise põhjustamises.

Hiljem on selgunud, et peamisi kritiseerijaid oli saientoloogia kirik, kelle organiseeritud Prozac-i vastane kampaania aitas negatiivsele pressikajastusele kõvasti kaasa. Juba siis olid saientoloogid tuntud kui psühhiaatria vastu sõdijad. Ilmselt oli järgmiseks märklauaks võetud Prozac.

Hirmunud patsiendid, skeptilised arstid ja ärritatud tarbijakaitseorganisatsioonid avaldasid USA toiduainete- ja raviametile (FDA) survet, et Prozaci ohtust uuritaks põhjalikult. 1991. aastal ilmunud raportis teatas FDA, et kliiniliste uurimuste andmeil ei suurenda Prozac enesetappu ega vägivaldsust.

Heitkem pilk faktidele:

- Kõrvalnähtud võivad esineda kõigi ravimite puhul.
- Uurimused on näidanud, et uuema põlvkonna antidepressandid (nt Prozac, Zolofit) toovad kaasa vähem kõrvalnähte kui vanema põlvkonna tritsüklilised antidepressandid (nt amitriptüliin, imipramiin).
- Organism talub uuemaid ravimeid paremini ning nad on palju ohutumad (juhusliku või tahtliku üledoseerimise puhul).
- Esimese paari ravinädala ajal on täheldatud enesetapumõtete sagenemist 2-3%-l *kõigi* antidepressantide võtjatest. (NB! jutt käib enesetapumõtetest, mitte enesehävituslikust käitumisest.)
- Kõik antidepressandid peavad mõjuma kaks kuni neli nädalat, enne kui sümptomid hakkavad leevenema. Seega ilmnes enesetapumõtete sagenemine enne ravimi mõju avaldumist.
- Prozaci ja teiste antidepressantide võtjate seas on esinenud enesetapujuhtumeid. Ometi pole need juhtumid Prozaci võtjate seas sagedamad kui teiste antidepressantide võtjate seas.
- Pole selge, kas need üksikud enesetapujuhtumid (Prozaci võtmise ajal) on selle ravimiga üldse seotud või johtuvad lihtsalt depressioonist, mis pole veel ravile allunud.
- Nende seas, kes ei ravi oma depressiooni välja, on enesetapujuhtumeid 15%. Seega on ilmne, et *ravimata* depressioon on statistika andmeil riskantsem kui *ükski* medikamentoosne ravi, kaasa arvatud Prozac. (Loomulikult ei saa sellist statistilist üldistust iga erandjuhtumi puhul teha.)
- Laialdaselt kiidetud uusi ravimeid, mis tunduvad olevat paljutõotavad (nagu Prozac), kiputakse liiga palju välja kirjutama, iseäranis neile patsientidele, kes kategooriliselt nõuavad kiiret paranemist.

Loomulikult kutsuvad ravimite negatiivsetest mõjudest rääkivad ajaleheartiklid esile hirmu ja muret. Sellised hirmud on täiesti mõistetavad, kuid tähtis on vahet teha sensatsioonilistel õuduslugudel ja tegelikel faktidel. Suhtuge kõigisse ravimitesse ettevaatlikult:

1. Uurige fakte teile määratud ravimi (*ükskõik millise* ravimi) kohta.
2. Pidage arstiga nõu võimalike kõrvalnähtude ning teiste ravimite ja ainete (nt alkohol) koostoimete üle.
3. Veenduge, et arst on ravimi välja kirjutanud alles pärast seda, kui on teid põhjalikult uurinud ja diagnoosinud. Ärge nõudke kiiret ravi, kui piinav teie haigus ka poleks. Aeg töötab peaaegu alati teie kasuks.
4. Alati on tähtis, et nii arst kui patsient jälgiksid organismi reaktsiooni ja kõrvalnähtusid ülihoolikalt, veendumaks, et soovitatav tulemus saavutataks võimalikult väheste kõrvalnähtude hinnaga.
5. Kui ravim kutsub esile kõrvalnähte, tuleb sellest kohe arstile teatada. Neist võib peaaegu alati vabaneda doosi muutes või teisele ravimile ümber lülitades.

Prozac ja teised uuemad antidepressandid pole mingid imerohud, kuid võivad õige diagnoosi ja ravi hoolika jälgimise puhul anda väga häid tulemusi.

Depressiooniravimid				
Üldnimetus	Kaubamärk	Raviannused	Sedatsioon (uimastavus)	ACH ¹
Imipramiin	Imipramine	150-300 mg	Keskmine	Keskmine
Amitriptülliin	Saroten	150-300 mg	Kõrge	Kõrge
Nortriptülliin	Noritren	75-100 mg	Keskmine	Keskmine
Maprotiilin	Ludiomil	150-300 mg	Keskmine	Madal
Fluoksetiin	Prozac, Nycoflox	20-80 mg	Puudub	Puudub
Sertraliin	Zoloft	50-200 mg	Madal	Puudub
Paroksetiin	Seroxat	20-50 mg	Madal	Madal
Venlafaksiin	Effexor	75-375 mg	Madal	Puudub
Fluvoksamiin	Fevarin	50-300 mg	Madal	Madal
Tsitalopraam	Cipramil	20-80 mg	Madal	Puudub

¹ACH nähud (antikoliinergiline toime): suu kuivamine, kõhukinnisus, urineerimisraskused ja hägune nägemine.

Lühidalt EIRist (elektterimpulssravi)

EIR ehk šokiteraapia on äratanud vastakaid arvamusi. See tehnika töötati välja juba 1930ndate aastate lõpul ning leidis laialdast kasutamist 1940date ja 50ndate aastate vaimuhaiglates. EIRi varajased rakendusmeetodid osutusid raske depressiooni puhul efektiivseks, kuid töid sageli kaasa ränki kõrvalnähte – näiteks krampe ja luumurde. Seepärast peeti EIRi ebainimlikuks ravivormiks. Juba mõte sellest, et patsiendile antakse elektrilööki, täidab paljusid inimesi õudusega – ehkki on teada, et pikemas perspektiivis on elektrišokist suurt kasu.

1970ndatel ja 80ndatel aastatel täiustati EIRi märkimisväärselt. Nüüd on see ravimeetodi täiesti valutu ja ohutu. Mis veelgi enam, paljud spetsialistid peavad EIRi kõige efektiivsemaks meetodiks raskekujuliste depressioonide ravil. Uurimisandmeil tekitab EIR ajus samasuguseid kasulikke neurokeemilisi muutusi nagu antidepressandidki – kuid märksa kiiremini. Paraku on see protseduur kulukas ning seepärast kasutatakse seda üksnes siis, kui psühhoteraapia ja/või ravimid ei anna piisavalt häid tulemusi.

Lühidalt bipolaarse häire medikamentoosest ravist

Peatükis 7 puudutasime depressiooni üht alaliiki, mida viimasel ajal on hakatud nimetama bipolaarseks häireks. Seda haigust iseloomustab ränk meeleolu kõikumine (depressioon ja maania). Bipolaarsuse raviks kasutatakse sageli liitiumi-nimelist ravimist, mis tasakaalustab meeleolu. Tavaliselt võetakse liitiumi relapsi ennetamiseks terve elu. Liitiumi kasutatakse ka toetusravimina nende patsientide puhul, kellele antidepressant üksi mõju ei avalda.

Rahustid, uinutid ja paanikavastased ravimid			
Nimetus: rahustid		Nimetus: uinutid¹	
Üldnimetus	Kaubamärk	Üldnimetus	Kaubamärk
Kloordiasepoksiid	Elenium	Signopam, Tenox	Signopam, Tenox
Diasepaam	Diazepam, Seduxen, Relanium	Triazolam	Halcion
Oksasepaam	Oxazepam, Tazepam, Nozepam	Zopiclonum	Imovane
¹ Uinutid: ravimid, mida kasutatakse unetuse raviks.			
Nimetus: paanikavastased ravimid			
Üldnimetus	Kaubamärk	Üldnimetus	Kaubamärk
Klorasepaat	Tranxene, Anxidin	Alprazolam	Xanax ²
Lorasepaam	Ativan, Lorazepam, Laubeel	Klonasepaam	Klonopin Clonazepam, Rivotril
Klonasepaam	Clonazepam, Rivotril	² Xanax: tüüp rahusteid, mis aitab efektiivselt paanikahoogude vastu ning mida võib kasutada ka mõnd tüüpi depressiooni raviks. See on ainus rahusti, millel on tõestatud olevat antidepressiivsed omadused.	

16. Kas medikamentoosne ravi on bioloogilise depressiooni puhul ainus väljapääs

Aga eluviis? Kas depressiooni vastu aitavad ka mingisugused mittemeditsiinilised võtted? Kas aju biokeemilist väärtalitlust on võimalik muuta ka ilma ravimiteta? Vastused nendele levinud küsimustele on julgustavad, ehkki mitte absoluutselt kindlad.

Enamik mõõdukaid ja raskekujulisi bioloogilisi depressioone nõuab medikamentooset ravi. Teisalt leidub ka meditsiiniväliseid lähenemisi, mis aitavad sageli depressiooni kergemate vormide puhul või mida soovitatakse lisaks ravimitele ja/või psühhoteraapiale. Käesolevas peatükis neid lähemalt vaatlemegi.

Emal oli õigus! Sa pead ennast välja magama!

Nagu oleme eelnevates peatükkides näinud, on raskekujulise depressiooni keskseid sümptomeid unehäired. Igaüks, kes on ühe ööune vahele jätnud või mitu ööd järjest kehvalt maganud, märkab nelja põhiprobleemi: suurenenud emotsionaalne tundlikkus, ärrituvus, päevane väsimus ja keskendumisraskused.

Selleks, et meie vaim ja füüsis normaalselt funktsioneeriks, vajame korralikku und. Paljud eksperdid on üksmeelel, et mitmed depressiooni sümptomid võivad tekkida just nimelt depressiooniga kaasnevatest unehäiretest. Unehäired on ka peamine sümptom, mis nõuab antidepressantravi.

Kuid ravimid pole ainus viis, kuidas und magusamaks teha. Mitmed meditsiinilised moodused aitavad samuti une kvaliteeti parandada ning leevendavad seega depressioonisümptomeid.

Varakult voodisse

Inimfüsioloogia arenes välja miljonite aastate jooksul. Nagu teistel selle planeedi asukatel, on ka mitmed inimese bioloogilised rütmid ja tungid arenenud kooskõlas valguse ja pimeduse igapäevase vahetumisega. Enne tule ja teiste kunstlike valgusallikate avastamist dikteeris inimese elu-olu päikesevalgus. Valgel ajal oldi ärkvel, pimedal ajal magati.

Tänapäeva inimesed seda looduslikku rütmi pahatihti ei järgi. Nüüd dikteerivad meie elu töö, reiseid, seltskondlik suhtlus ja isegi televisioon.

Tänapäevase ajagraafiku ilmekaks näiteks on magamamineku aeg. Kui see on iga päev erinev, võib bioloogiline kell rikki minna (iseäranis kujukalt tõestavad seda vahetustega tööd tegevate inimeste probleemid). Tagajärjeks on hormonaalsed ja ajukemikaalide muutused, mis põhjustavad omakorda unehäireid, kaasa arvatud unetus. Tekib suletud ring.

Pikaajalised unehäired võivad põhjustada muutusi nn *une arhitektuuris*. Meie uni koosneb mitmest staadiumist. (Kindlasti olete näinud filme inimestest, kelle und laborid masinate abil jälgitakse. Pea külge kinnitatud juhtmete abil uuritakse aju töötamist eri staadiumeis.) kord on uni kerge, kord sügav. Teadlased on leidnud, et depressioon tekitab sageli une arhitektuuris suuri muutusi, mis võivad põhjustada väga kehva und – eriti vähendades aega, mida veedetakse sügavas unes.

Ehkki see võib tunduda liiga lihtne, saavad paljud inimesed suurt abi ühel ja samal ajal magama heitmisest. Samuti tuleks iga hommik enam-vähem samal ajal ärkata. Selle tulemusel võib kehakell paari nädalaga jälle korralikult tööle hakata ning uni paraneb. Liiga lihtne? Te pole ainus, kes esimesel hetkel nii arvab. Kuid tehke proovi. Sellest on kasu saanud paljud inimesed.

Püüdke päevavalgust

Hoopis teine bioloogiline rütm sõltub sellest, kui palju me saame päikesevalgust. Meie esiisad olid päev otsa väljas ning öö otsa pimedas. Kaasaja inimene veedab värskes õhus vähem kui kümnendiku päevastest tundidest. Me töötame, mängime ja õpime siseruumides. Üks kinnises ruumis kõssitamise tagajärg on päevavalguse nappus. Nagu öeldud peatükis 7, johtuvad mitmed raske depressiooni vormid (näiteks sesoonne depressioon) just nimelt valguse vähesusest. Paljud teadlased usuvad, et vähene päevavalgus aitab ka teistele depressioonitüüpidele vähemalt mõnevõrra kaasa.

Üks huvitav fakti: päevavalguse käes rohkem aega veetes võite parandada ka oma une kvaliteeti. Valgusstimulatsioon tundub mõjutavat hüpotalamuse, unetsükleid reguleeriva ajuosa talitlust. Päevavalguses veedetud tunnike teeb tihti une magusamaks ning leevendab ka teisi depressioonisümptomeid. Niisiis: kingad jalga ja välja kõndima!

Ja see toob meid järgmise positiivse tegevuse, füüsilise treeningu juurde.

Elu sisse!

Regulaarne füüsiline treening on üks parimaid depressiooniravimeid. Regulaarset trenni, eriti aeroobset, on seostatud teatud ajukemikaalide, *endorfiinide ja serotoniini*, taseme

suurenemisega. Need mõlemad leevendavad ka depressioonisümptomeid. Tõestatud on ka füüsilise koormuse mõju – näete, jälle – unele.

Olen oma praktika jooksul ravinud paari üliraskest depressioonis inimest, kelle puhul tavapärased medikamentoossed/psühhoteraapilised meetodid ei aidanud. Ent kui nad hakkasid lisaks neile meetoditele tegelema ka korrapärase füüsilise treeninguga, ilmnisid ka esimesed positiivsed nähud.

Enamikul depressioonis inimestel on raske treeninguga pihta hakata. Eriti raske on treenida üksi. Seepärast ärge kõhelge osalemast treeningrühmas või kutsumast kaasa mõnd head sõpra või sugulast. See võib osutada üheks tähtsamaks verstepostiks depressiooni vastu võitlemisel!

Jälgige, mida suhu pistate

Unehäiretes on sageli süüdi kaks levinud narkootikumi – alkohol ja kofeiin. Vaadeldgem mõlemat lähemalt.

Alkohol: Maailma levinuim narkootikum alkohol võib kiiresti füüsilisi pingeid vallandada ning tekitada ajutist eufooria- või lõõgastustunnet. Paljud depressioonis inimesed otsivad abi just alkoholist. Ma ei kavatsengi teile moraali lugeda alkoholi kuritarvitamise kahjulikkusest, kuid uurimused on näidanud, et alkoholi pidev tarvitamine, iseäranis mõõdukates kuni suurtes kogustes, võib anda tõsiseid tagasilööke.

Alkohol on depressiooni käes vaevlejale ahvatlev jook, sest esimene reaktsioon on kergendustunne. Alkoholi pidev tarbimine aga põhjustab aju neurokemikaalides muutusi, mis hoopis süvendavad depressiooni. Ehkki paar klaasikest võivad aidata unel sabast kinni saada, jätkub alkoholi mõju ka magades. Seepärast võivad keemilised muutused ajus inimese paari tunni pärast üles äratada.

Alkohol põhjustab ka sügava une faasi lühenemist, halvendades une kvaliteeti veelgi.

Alkoholist hoidumine või selle minimaalne tarbimine depressiooni ajal on samm, millega võite parandada une kvaliteeti ning leevendada depressiooni. (NB! Kui olete olnud kõva alkoholitarbija, võib äkiline alkoholist loobumine kaasa tuua vägagi ebameeldivaid ja vahel ka ohtlikke võõrutusnähte. Seepärast tehke seda kindlasti arsti järelevalve all.)

Kofeiin: Seda laialt levinud narkootikumi võib leida täiesti ootamatutest kohtadest – peale kohvi ka teest, kokakoolast ja oh õudust, ka šokolaadist. Samuti sisaldavad kofeiini mitmed valuvaigistid ja mõningad dieeditabletid.

Nagu alkohol, on ka kofeiin äärmiselt ahvatlev. Nagu teate on üks depressiooni sümptomeid pidev väsimus ja energia kadumine. Tugevatoimelise stimulantina võib kofeiin anda kiiresti energialaengu. Mõned teadlased usuvad, et kofeiinil on kogu kerge antidepressiivne toime. Kahtlemata kasutavad mõned kroonilise depressiooni all kannatajad seda tujutõstjana.

Nagu alkoholgi, võib kofeiin anda tõsise vastulöögi. Teaduslikud uurimused näitavad, et kui inimene manustab rohkem kui 250 mg (umbes kaks tassi kohvi) kofeiini päevas, võivad tal tekkida sellised stressiga seotud sümptomid nagu närvilisus, pinged, ärevus ja unetus. Nende sümptomite oht suureneb oluliselt, kui kofeiini hulk ületab 500 mg päevas. (Tass kohvi sisaldab tavaliselt 150 mg kofeiini, tass teed või klaas kokakoolat umbes 50 mg.)

Sageli ei märgata ka kofeiini mõju une kvaliteedile. Isegi kui jääte hästi magama, võib suur annus kofeiini muuta une rahutumaks. Selle tagajärjel ei puhka te end välja ning olete päeval väsinud. Et väsimusest võitu saada, manustab tüüpiline kohvi- või koolajooja kofeiini veelgi juurde.

Rasketel aegadel võib kohv tunduda küll viimane probleem, mille pärast muretseda. Paljud inimesed ei pane miskiks hoiatusi, et kofeiin tekitab psühholoogilisi probleeme, kuid uurimused

on näidanud, et kofeiin võib põhjustada või süvendada stressiga seotud sümptomeid, eriti unehäireid.

Mida kõigest sellest järeldada? *Kofeiinist loobumine või selle tarbimise piiramine on tähtis samm depressiooni ravis.* Peaasi, et kohvinarkomaan ei jätaks kohvi joomist päevapealt maha, sest sellega võivad kaasneda rängad võõrutusnähud: ärevus, rahutus, pinge või peavalud. Niisiis tuleb kohvilembidel kohvi joomist järk-järgult piirata, asendades kahe-kolme nädala jooksul kofeiini sisaldavad joogid kofeiinivabade jookidega.

Aga toiduvalik?

Kas inimene on tõesti see, mida ta sööb? Toiduvaliku ümber on viimasel ajal palju jutte tehtud, samuti on tekkinud diskussioon toidu mõjust vaimsele tervisele. Uurimused näitavad, et depressiooni ajal kaldume me ebatervislikult sööma. Pikapeale põhjustab halb toitumus ka terviseprobleeme, nende seas vaimse tervise probleeme.

Pole kahtlust, et toiduvalik ja tervis on omavahel seotud. Paraku ei ole veel täpselt teada, *kuidas*. Õnneks on viimastel aastatel tehtud palju uurimistöid ning mõned leiud on üsnagi huvipakkuvad. 1996. aasta juunis ajakirjas "Psychology Today" avaldatud raport aitab meil depressiooni paremini mõista.

- USA teadlane Charles Glueck märgib, et vere suur kolesteroolisisaldus (iseäranis triglütseriidide sisaldus) on seotud depressiooni ja depressiiv-maniakaalse psühhosiga. Depressiooni võivat põhjustada juba vere suur kolesteroolisisaldus ise. Vähendades loomsete rasvade osakaalu oma menüüs, võite depressioonisümptomeid märkimisväärselt leevendada, ütleb Glueck.
- Mitmed uurimused näitavad, et äkiline toidukolesterooli hulga vähendamine võib kaasa tuua serotoniinitaseme alanemise, mis põhjustab ärritust ja depressiooni. Kui seda uudist vaadelda dr. Gluecki väidete taustal, võib öelda, et toidurasvade mõju meeleolule on äärmiselt keerukas ja seni veel põhjalikult uurimata.
- Süsivesikud mitte ei anna üksnes jõudu, vaid võivad mõjutada ka aju funktsioneerimist. Dr. Judith Wurtman on leidnud, et süsivesikud leevendavad ärevust ja depressiooni, hõlbustades aju võimet muuta trüptofaani serotoniiniks (see neurokemikaal on looduslik antidepressant).
- Uurimused on näidanud, et B-vitamiini vaegus võib häirida aju talitlust ning tekitada ärevust ja depressiooni. Foolhappetabletid on leevendanud depressiooni paljudel katsealustel.
- Prof. Barbara Strupp kinnitab seda, mida ema on teile alati korrutanud: tähtis on *süüa tasakaalustatud toitu*, sest sealt saab aju piisavalt toitaineid ja looduslikke antidepressante.
- Randy Blaun väidab, et pole mõistlik kukkuda vitamiine ja mineraale kugistama, sest megadooside pikaajalist mõju pole veel uuritud.
- Ehkki uurimused on andnud paljutõotavaid tulemusi, rõhutavad teadlased siiski, et toiduvaliku muutusest üksi ei piisa, et depressioonist võitu saada.

Ometi olen ravinud inimesi, kelle puhul toidulisandid (eriti sellised aminohapped nagu türosiin) on depressioonisümptomeid leevendanud. Õige toiduvalik võib teid küll toetada, kuid ei see ega ükski teine taktika pole võluvägi, mis üksinda depressioonile punkti paneks.

Kokkuvõtteks

Kõige tõhusamas ravimeetodid depressiooni vastu on psühhoteraapia ja antidepressandid. Elurõõmu võivad juurde anda teisedki meetodid, mida käesolevas peatükis lähemalt vaatlesime. Paraku ei usu paljud, et midagi nii lihtsat nagu treening või kofeiinikoguse vähendamine võib depressiooni vastu aidata, ega teegi proovi. Depressiooni vastu võideldes peate ületama kõik tõkked ja ründama haigust igalt rindelt. Palun kaaluge eeltoodud ettepanekuid ning rakendage neid juba täna! Garantiid ma anda ei saa, kuid ma arvan, et need tõesti aitavad.

17. Depressioon on kogu perekonna mure

Kui keegi on depressioonis, kannatab tavaliselt kogu perekond. Selles peatükis käsitleme levinumaid küsimusi seoses depressioonis inimese ja tema lähedastega.

“Me hoolime sinust ja tahame aidata”

Sageli on pereliikmete esimene reaktsioon hakata depressiooni all vaevleva inimese ümber sagima, et väljendada oma kaastunnet ja pakkuda abi. Tuhandete depressioonis inimestega vesteldes olen aru saanud, et mõnda liiki abi on ääretult vajalik, kuid mõned aitajad teevad asja hoopis hullemaks. “Kõik saab korda!”, “Oh, asi pole ju nii hull!” on tavalised kommentaarid. Nad on öeldud heade kavatsustega, kuid neist ei ole kasu. Depressioonis inimene mõtleb selliseid kommentaare kuuldes peaaegu alati: “Nad ei saa minust aru!” või “Kust nad teavad, *kui* hull asi on?”

Mõned märkused tunduvad esmapilgul olevat kaastundlikud, kuid peidavad endas varjatud kriitikat: “Sa *ei* tohiks niimoodi endast välja minna,” “Sa *peaksid* sellest juba üle olema,” “Sa *ei* tohiks lasta sellel kõigel ennast niimoodi mõjutada.” Alltekst on järgmine: “Sul on midagi viga... Sa ei saa ise endaga hakkama... Sa peaksid lihtsalt depressioonist välja tulema.” Mäletate, “*peaks*” – laused ei aita. Kui inimene suudaks lihtsalt depressioonist välja tulla, siis teeks ta seda. Seesugused kommentaarid põhjustavad sageli enesehinnangu langust, mis süvendab depressiooni veelgi. Hiljuti ütles mulle keegi patsient: “Neil on õigus... Ma ei tohiks niimoodi kokku variseda. Mul on midagi viga.” Tema enesetunne läks veelgi hullemaks.

Viga on selles, et isegi armastavad inimesed ei tea südamevalust sageli midagi. Näiteks arvatakse, et abikaasa surmast ülesaamiseks on piisav aeg kolm kuud. Uurimused näitavad, et ränk südamevalu võib kesta veel *kaks kuni kolm* aastat pärast abikaasa surma. Paljud inimesed lihtsalt ei mõista, et pärast kaotusi on normaalne ja tervistav valu tunda ja väljendada ning et hingehaavad paranevad väga aeglaselt.

Miks inimesed eemale tõmbuvad?

Ehkki depressioonis inimene võib vahel ihata üksindust, ei suuda üksindusse kapseldumine tavaliselt depressiooni vastu aidata. Just siis, kui depressioonis inimene vajab teiste seltsi, tõmbuvad need sageli eemale. Miks nii? Peamiselt seepärast, et depressiooni all vaevleva inimese seltsis on raske olla. Teise valu ja kurbus võib ka endas esile kutsuda samasuguseid tundeid. Vahel ei tea teine, mida depressioonis inimesele öelda, ta kardab teda ärritada. Kauases raskes depressioonis inimese seltskond võib olla äärmiselt frustreriv. Abikaasa ja teised lähedased võivad eemale tõmbuda, ning depressiooni all vaevleja tunneb end veelgi üksildasemana. Teda ei mõisteta.

Aaron Kennedy on 41-aastane ärimees, kelle naisel on viimase viie aasta jooksul olnud mitu depressiooni. Ta tuli minu vastuvõtule, et rääkida oma tunnetest seoses naise depressiooniga: “Ma armastan oma naist kõigest südamest. Meil on olnud tore kooselu. Ja mul on temast hirmus kahju, kui ta depressiooni langeb. Aga ma lihtsalt ei jõua enam. Ma püüan teda toetada. Ma ütlen talle, et ma armastan teda ja kõik läheb korda, aga tema on endiselt masenduses. Vahel ma püüan teda depressiooni unustama panna, kutsun teda autoga sõitma lootuses, aga tema on väsinud ega tule. Siis saan ma hirmus vihaseks. Tahaksin öelda: “Mis sinuga lahti on? Sa ju ei püüagi terveks saada?” Aga ma tunnen süümepiinu, sest tean: ta ei saa sinna midagi parata.”

Mida siis pereliikmed teha saavad?

Üks tähtis samm on *otsida depressioonialast informatsiooni*. Depressioonis inimene saab küll oma vaevusi leevendada, kuid mitte ühe hetkega depressioonist välja tulla. Depressioon on võrreldav psühholoogilise halvatusena. Sageli usuvad sõbrad ja lähedased, et nende armastatud inimene võiks end aidata, “kui ta ainult prooviks”. See on tühipaljas müüt. Kui pereliikmed mõistavad, kuivõrd raske on depressioonist vabaneda, on neil kergem depressiooniga leppida ja seda taluda.

Teiseks on suur abi sellest, kui lähedased *mõistavad depressioonis inimese tundeid*. Andke talle teada: “Ma saan aru, et sul on valus.” Ärge püüdke teda ümber rääkida, ärge arvake, et suudate tema depressiooni ise välja ravida. Pereliikme ülesanne on pakkuda toetust, hellust ja julgustust. Meeletu koorem oleks tunda: “Ma pean ta tuju tõstma.” Depressioonis inimese tuju on väga raske tõsta ning tavaliselt see ei aita. Üks mu patsient, kelle poeg oli hukkunud autoavariis, ütles mulle hiljuti: “Ma olen nii väsinud inimestest, kes püüavad mul tuju tõsta. Aga paar päeva tagasi ütles üks mu sõber midagi, mis aitas mind rohkem kui miski muu. Ta ütles: “Sam, ma tean, et sul on kohutavalt raske. Ma olen kurb. Sa oled mulle kallis. Ma tahan, et sa teaksid: ma olen iga kell valmis sind aitama.” Tundsin, et ta tõesti mõistab mind.”

Mõelgem pisut selle näite üle. Sõber ei öelnud Samile, kuidas too end tundma peaks. Selle asemel ütles ta, et mõistab Sami piinu. Seejärel rääkis ta, mis tunne tal endal on, nähes sõbra leina. Viimaks lausus ta: “Ma olen iga kell valmis sind aitama.” See viimane on kõige tähtsam. Depressioon on ääretult üksildane aeg, mil teiste lähedus aitab paranemisele kõvasti kaasa.

Lühidalt öeldes võiks depressiooni puhul kohane kaastundlik sõnum olla järgmine: “Ma tean, et sul on valus. Ma hoolin sinu tunnetest. Ma olen valmis sulle seltsi pakkuma.”

Oma tunnete tõestamisest üksi võib-olla ei piisa. Kui sõber või lähedane on apaatiast, kurnatusest ja lootusetusest halvatud, tuleb teda ärgitada *pöörduma vaimse tervise spetsialisti või perearsti poole*.

Lõpuks: te aitate oma depressioonis lähedast ka sellega, et hoolite ka endast. Teilgi on vajadused ja tunded, mida ei tohi eirata. See pole kuritegu, et käite üksi lõbutsemas, kui depressioonis inimene teiega kampa ei löö. Samuti peate õppima ära tundma oma frustratsiooni, ärritust ja meeleheidet. Aaron Kennedy hakkas teraapia käigus märkama omaenda frustratsioone haige naise pärast. Naine oli tema tõrksust tegelikult märganud ning tundis end hulga paremini, kui mees talle lõpuks tõtt rääkis. Oma tunnete suhtes tuleb olla aus ning mitte teist süüdistada. *Kõigile pereliikmetele võib kasuks tulla ühine visiit terapeudi juurde, kuis nad saavad oma tunnetest rääkida*. Te suudate hädasolijat toetada üksnes niikaua, kui kannata hoolt ka oma vajaduste ja tunnete eest.

Pereliikmetel, eriti neil, kes elavad depressiivse inimesega ühe katuse all, on alati depressioonis oma osa. Kui näitate teise tunnete vastu üles siirast muret, olete tema jaoks alati olemas ning hoidute nõudmast, et ta rõõmus oleks, võite olla suureks abiks.

18. Alati on lootust

Sageli juhtub, et depressioon võtab inimeselt lootuse.

Olen käesolevas raamatus kirjeldanud nii eneseabivõtteid kui professionaalset ravi. Enamiku depressiivsete täiskasvanute puhul on need äärmiselt efektiivsed. Ent kui tunnete end olevat omadega ummikus, on raske end aitama asuda. Kui ootate motivatsiooni, siis võite ootama jäädagi. Hakake *kohe* tegutsema, isegi kui jaksu pole.

Kui teid valdab depressioon, siis *hakake rakendama eneseabitehnikaid* või *pöörduge terapeudi poole*. Tean, et see tundub vahel hirmus raske. Depressiooni ajal võib väiksemgi ülesanne tunduda ilmvõimatuna. Võib-olla on teil kergem, kui palute appi mõne sõbra või lähedase. Võite näiteks öelda: “Mul on viimasel ajal olnud depressioon. Ma tean, et pean midagi ette võtma, aga ma lihtsalt ei suuda. Ma vajan sinu abi.” Usaldusisik võib teid n-ö kursil hoida, kandes hoolt, et te pöörduksite terapeudi poole või hakkaksite iga päev kasutama mõnd kognitiivset tehnikat. Sõbra toetus võib olla just see, mida teil on lävepaku ületamiseks vaja. Helistage kellelegi! Depressiooni ajal on ääretult tähtis teistega kontakti hoida.

Üks mu patsient ütles hiljuti: “Mul oli mitu kuud hirmus depressioon. Mõtlesin, et ma ei tohiks niimoodi kokku variseda. Mõtlesin, et see läheb üle. Vahepeal tundsin end veidi paremini, aga see ei kestnud kaua ning depressioon muudkui süvenes. Ma ei tea, miks ma nii kaua ootasin, enne kui terapeudi poole pöördusin. Murdepunktiks sai jutuajamine sõbratariga. Ta kuulas mind ja ütles siis: “Sa pead abi otsima.” Miks ma küll varem teie jutule ei tulnud!”

Mõte “ma ei tohiks niimoodi kokku variseda” ei aita. Te kas olete rööpast väljas või ei ole. Tähtis on pöörduda spetsialisti poole või püüda rakendada eneseabivõtteid või hoida end lihtsalt tegevuses. Tähtis on tegutsemine. Ehkki pole ravimit, mis kohe depressioonile punkti paneks, leevendab see esimene samm abitustunnet. Tegutsemine on vastumürk jõuetusele.

Ma loodan, et kogu see raamat on sisendanud üht mõtet. Me oleme kõik inimesed, ja inimesele on omane tunda kaotuse ja pettumuse puhul valu. Elu on sageli raske, vahel ka traagiline. Õnneks on hingevalust võimaik üle saada, kaotuskibedusest paraneda. Pidage isegi kõige suuremas ahastuses meeles: depressioonist on võimalik jagu saada ning tunda end jälle elusana.

Nii et asuge tegutsema ning *võtke midagi ette!*

Soovin teile kõike kõige paremat.

Depressioon