



# **DEPRESIJA KOT SODOBNI DRUŽBENI POJAV**

**SOCIOLOGIJA**

**RAZISKOVALNA NALOGA**

Avtorica: Pia MEZE

Mentor: Andraž KALAMAR, prof. zgod. in soc.

Bled, januar 2022

## **Povzetek**

Depresija je bolezensko duševno stanje z zmanjšanim zanimanjem za zunanji svet. Depresija ne izbira. Dotakne se lahko vsakogar ne glede na raso, socialni razred in položaj. Vzrokov za depresijo je lahko več, po navadi pa gre za prepletanje okoljskih, socialnih in biološko ter konstitucionalno pogojenih dejavnikov. Prav tako je mnogo vrst depresij, med seboj so si zelo podobne in postavitve točne diagnoze ni enostavna. Ker pa depresija po navadi ne izzveni kar sama, je potrebno zdravljenje, ki je mogoče na psihoterapevtski in farmakološki ravni. Pri premagovanju depresije lahko pomagajo različni strokovnjaki, kot so psihiatri, psihologi in psihoterapevti. Antidepresivi pa niso čudežne tabletki, ki bi rešile vse težave, temveč le opora bolniku, da se vzpostavi nazaj. Najpogostejši vzrok za samomor je nezdravljena depresija. Depresija je že tako pogosta v današnjih družbah, pandemija covid-19 pa jo je še bolj poglobila in povečala število depresivnih ljudi.

**Ključne besede:** depresija, antidepresivi, samomorilnost, pandemija covid-19

## **Abstract**

Depression is a mental illness with reduced interest in the outside world. Depression is not a choice. It can touch anyone regardless of race, social class and position. There can be several causes for depression, but it is usually a combination of environmental, social, biological and constitutional factors. There are also many types of depression, they are very similar to each other and making an accurate diagnosis is not easy. However, because depression usually does not go away on its own, treatment is needed, which is possible on a psychotherapeutic and pharmacological level. Various professionals such as psychiatrists, psychologists and psychotherapists can help overcome depression. Antidepressants are not miracle pills that would solve all the problems, but only support the patient to get back on track. The most common cause of suicide is untreated depression. Depression is already so common in today's societies, and the covid-19 pandemic has exacerbated it and increased the number of depressed people.

**Key words:** depression, antidepressants, suicide, covid-19 pandemic

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorju, prof. soc. Andražu Kalamarju, za nasvete in usmerjanje pri izdelavi raziskovalne naloge.

Prav tako se zahvaljujem psihoterapevtki, gospe Piki Mariji Bensa, dr. med. specialistki psihiatrije Živi Fortič Smole in dekletu Ani za sodelovanje v intervjujih.

## I Kazalo vsebine

|       |                                                    |    |
|-------|----------------------------------------------------|----|
| 1.    | UVOD.....                                          | 1  |
| 2.    | TEORETIČNI UVOD .....                              | 3  |
| 2.1   | Definicija depresije .....                         | 3  |
| 2.2   | Simptomi depresije .....                           | 4  |
| 2.2.2 | Telesni simptomi .....                             | 4  |
| 2.2.3 | Vedenjski simptomi.....                            | 4  |
| 2.2.4 | Miselni (kognitivni) simptomi .....                | 4  |
| 2.2.5 | Čustveni simptomi .....                            | 5  |
| 2.3   | Vrste depresije.....                               | 5  |
| 2.3.1 | Klinična depresija.....                            | 5  |
| 2.3.7 | Bipolarna motnja .....                             | 8  |
| 2.3.8 | Prilagoditvena motnja z depresivnim vedenjem ..... | 9  |
| 2.4   | Dejavniki za nastanek depresije .....              | 9  |
| 2.5   | Odkrivanje depresije .....                         | 10 |
| 2.6   | Ženske in depresija.....                           | 10 |
| 2.7   | Pomen telesne dejavnosti.....                      | 11 |
| 2.8   | Odpravljanje depresije.....                        | 12 |
| 2.8.1 | Terapije.....                                      | 12 |
| 2.8.2 | Zdravljenje z antidepressivi .....                 | 13 |
| 2.8.3 | Alternativno zdravljenje .....                     | 15 |
| 2.9   | Samomorilnost.....                                 | 16 |
| 2.9.1 | Samomorilnost v Sloveniji .....                    | 17 |
| 2.10  | Preprečevanje ponovitev depresije .....            | 18 |
| 2.11  | Covid-19 in depresija .....                        | 19 |
| 3.    | CILJI IN HIPOTEZE.....                             | 21 |
| 4.    | METODA DELA .....                                  | 21 |
| 4.1.  | Opis vzorca raziskave .....                        | 21 |
| 4.2.  | Opis merskega instrumenta.....                     | 21 |
| 4.3.  | Opis postopka zbiranja podatkov .....              | 22 |
| 4.4.  | Obdelava podatkov .....                            | 22 |
| 5.    | REZULTATI ANKETE .....                             | 23 |
| 6.    | REZULTATI MOJE LABORATORIJSKE PREISKAVE .....      | 27 |
| 7.    | IZVEDBA INTERVJUJEV .....                          | 28 |
| 7.1   | INTERVJU S PSIHOTERAPEVTKO.....                    | 28 |

|      |                                                     |    |
|------|-----------------------------------------------------|----|
| 7.2  | INTERVJU S PSIHIATRINJO .....                       | 29 |
| 7.3  | INTERVJU Z OSEBO, DIAGNOSTICIRANO Z DEPRESIJO ..... | 33 |
| 8.   | INTERPRETACIJA .....                                | 35 |
| 9.   | SKLEP .....                                         | 38 |
| 10.  | VIRI IN LITERATURA .....                            | 40 |
| 10.1 | LITERATURA .....                                    | 40 |
| 10.2 | INTERNETNI VIRI .....                               | 41 |
| 10.3 | VIRI SLIK .....                                     | 42 |
| 11.  | PRILOGE .....                                       | 42 |
| A.   | ANKETNI VPRAŠALNIK .....                            | 42 |
| B.   | INTERVJU S PSIHOTERAPEVTKO .....                    | 44 |
| C.   | INTERVJU S PSIHIATRINJO .....                       | 45 |
| D.   | INTERVJU Z OSEBO DIAGNOSTICIRANO Z DEPRESIJO .....  | 46 |

## II KAZALO SLIK

|           |                                                                                            |    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Slika 1:  | Poporodna depresija .....                                                                  | 7  |
| Slika 2:  | Graf, ki prikazuje nihanje pri bipolarni motnji .....                                      | 9  |
| Slika 3:  | Antidepresivi (SSRI) .....                                                                 | 14 |
| Slika 4:  | Šentjaževka ( <i>Hypericum perforatum</i> ) .....                                          | 15 |
| Slika 5:  | Rumeno-oranžna pentljica .....                                                             | 17 |
| Slika 6:  | Graf starostnih skupin (n = 250) .....                                                     | 23 |
| Slika 7:  | Graf glede odločitve zdravljenja z antidepresivi (n = 250) .....                           | 24 |
| Slika 8:  | Graf mnenj, zakaj imajo antidepresivi negativen prizvok (n = 250) .....                    | 25 |
| Slika 9:  | Graf mentalnega stanja zaradi zmanjšane socialnega stika (n = 250) .....                   | 25 |
| Slika 10: | Graf, ki ponazarja koliko ljudi pozna depresivne ljudi, oziroma so to sami (n = 250) ..... | 26 |
| Slika 11: | Graf odgovorov glede iskanja pomoči ob poslabšanju mentalnega stanja (n = 250) .....       | 26 |
| Slika 12: | Rezultati moje imunološke preiskave .....                                                  | 27 |

### **III KAZALO TABEL**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Tabela 1: Spol (n = 250)..... | 23 |
|-------------------------------|----|

Meze, P. Depresija kot sodobni družbeni pojav. Raziskovalna naloga. Biotehniški center Naklo – Srednja šola, 2022.

## 1. UVOD

Sem dijakinja 4. letnika strokovne gimnazije Biotehniškega centra Naklo. Za raziskovalno nalogo sem si izbrala naslov Depresija kot sodobni družbeni pojav. Za to temo sem se odločila predvsem zato, ker sem tudi sama že nekaj časa diagnosticirana z depresijo, bolj natančno z depresivno simptomatiko v okviru prilagoditvene motnje F43.2.

Zakaj sem raziskovala depresijo?

Ker sama ne razumem teh občutkov, zakaj se to sploh pojavi. Kaj je vzrok? Ne počutiš se vrednega, enostavno veš, da nisi v redu.

Moja zgodba z antidepresivi: ob začetku jemanja sem po enem mesecu videla, da se počutje izboljšuje, začela sem se ponovno družiti s sovrstniki, od katerih sem se za nekaj časa izolirala. Nekaj mesecev je bilo počutje stabilno, ni bilo ravno idealno, nisem bila pa več depresivna. Ob višanju odmerka se je drastično spremenil moj pogled na svet, volja do življenja; skrbi in anksioznost so izginile do te mere, da me je občasno že skrbelo, da me premalo skrbi, sploh na področju šole in uspeha.

Kar se pa še zdaj sprašujem, je to – ali gre ob slabših dnevih sploh še za depresijo ali zgolj žalost, katere si nekako ne dopuščam, saj imam nek ponotranjen strah, da bi se spet vse poslabšalo. Najbolj me moti in jezi to, da depresivno počutje pride večinoma brez razloga. Žalost se pojavi ob nekem razlogu, medtem ko depresivno počutje pride brez vzroka. V življenju imam vse in jezi me, da se občasno ne počutim vredne in srečne. Največji izziv mi je najti neko pravo mero vsega v življenju in depresijo želim raziskati, da sebi lažje razložim to tegobo in si pomagam, hkrati pa želim pomagati tudi drugim, saj na žalost poznam preveč depresivnih najstnikov.

Torej rada bi bolj raziskala to bolezen, da bom lažje pomagala sebi in pa tudi mogoče komu drugemu odprla oči, da je depresija precej kompleksna bolezen, ki jo je treba zdraviti. Ob prebiranju različne literature sem tudi izvedela, da obstaja več vrst depresije, ki bi jih rada raziskala. Ljudje ne vedo veliko o delovanju antidepresivov in menijo, da so zelo škodljivi, zato bi rada razbila te mite ter odkrila resnico o njihovem delovanju in stranskih učinkih. Prav tako me zanima, kako je vsa ta situacija s korona virusom vplivala na mlade in ali je posledično res veliko več depresivnih kot pretekla leta. Depresija in tudi ostale mentalne bolezni so po mojem mnenju dandanes zelo aktualna tema, na kateri je zmeraj več poudarka, sploh odkar je med nami covid-19.



Moj glavni raziskovalni problem je, v kakšni meri je razširjena depresija med mladimi in ljudmi na sploh in kako jo je najbolje zdraviti. S to raziskovalno nalogo bi tudi raziskala:

- Ali so ženske bolj depresivne kot moški?
- Kateri so glavni vzroki za nastanek depresije?
- Kakšni so stranski učinki antidepresivov?
- Kakšne so možnosti za ponovitev depresije?
- Ali se je zaradi covida-19 število depresivnih ljudi kaj povečalo?

Na podlagi teh vprašanj sem razvila hipoteze, ki jih bom predstavila v poglavju 3.

Pri raziskovanju imam namen izvedeti čim več informacij iz različnih knjig in si pomagati z metodo anketiranja in treh intervjujev. Intervjuje bi opravila z mojo psihiatrinjo, psihoterapevtko in z dekletom, ki ima poleg depresije diagnosticirane še druge mentalne bolezni ter o tem ozavešča na socialnih omrežjih.

## 2. TEORETIČNI UVOD

### 2.1 Definicija depresije

»Definicija: Subjekt občuti depresivnost, ko oceni, da mu je takšnemu, kakršen je, nemogoče živeti v svetu, takem, kakršen je, in da ni mogoče ničesar spremeniti, zato se poslavlja od življenja« (Milivojević, 2008: 676).

Depresija je bolezensko duševno stanje z zmanjšanim zanimanjem za zunanji svet. Definirana je kot motnja razpoloženja, ki povzroči, da se človek počuti neskončno žalostnega, malodušnega in nezmožnega doživeti veselje in užitek. Večkrat se pojavlja vprašanje, ali gre bolj za razpoloženje ali motnjo. Strokovna mnenja o tem, ali je depresija zgolj definirana psihopatološka motnja (depresivni sindrom), ki zajema različne znake in simptome, ali pa lahko govorimo tudi o avtentičnem depresivnem čustvu kot posebni kvaliteti človeškega čustvovanja, so različna. Če izhajamo iz tega, da gre za posebno eksistenčno pozicijo, v kateri se oseba, ki občuti depresivno čustvo nahaja, menimo, da je treba poudariti specifično kvaliteto, ki jo ima čustvo depresije, ne glede na to, ali govorimo o razpoloženju, ki ga najdemo v sklopu depresivnega sindroma, ali pa o izoliranem čustvu brez spremljajočih simptomov.

Depresija ne izbira. Dotakne se lahko vsakogar ne glede na raso, socialni razred in položaj. Sposobnost razviti depresijo imajo vsi ljudje, ki pogojujejo svoje doživljanje osebne vrednosti, smisel svojega življenja in svojo pravico do življenja. Nesposobnost uresničiti tak pogoj človeka privede k sklepu, da je tako malo ali nič vreden ali slab, da si ne zasluži, da bi živel, oziroma da je njegovo življenje popolnoma nesmiselno. Poslavljanje od življenja daje depresiji žalosten ton in jo povezuje s čustvom žalosti, čeprav gre za čustvi, ki se kvalitativno razlikujeta.

Depresija je izredno intenzivno in zelo neprijetno čustvo, ki pa se mu oseba popolnoma prepušča, ne da bi se mu lahko ubranila. Oseba izgubi vsakršno motivacijo, da bi se usmerjala v prihodnost in nadaljevala življenje. Posledično nima dovolj energije ali življenjske moči. Utruja se celo pri najlažjih dejavnostih, kot je na primer vzdrževanje higiene. Posledično se depresivna oseba posveča le sebi in se ukvarja z negativnimi predstavami o sami sebi. Rezultat takšne mentalizacije so občutja skrajne ničvrednosti, nekoristnosti, nesposobnosti. Posledica je motnja subjektovega odnosa do sveta: nič ni več pomembno, nič ne more več pritegniti njegove pozornosti in interesa, ne more se skoncentrirati, nima motivov in energije – z drugimi besedami gre za popolno

psihomotorično inhibicijo. Temu se pridružujejo še motnje spanja, izguba apetita in zanimanja za spolnost.

## **2.2 Simptomi depresije**

Depresija ni samo duševna motnja, ampak vpliva na organizem v celoti, zato tudi tako imenovani telesni simptomi depresije niso redki. Simptomi depresije se med seboj prepletajo in prekrivajo. Težje jo prepoznamo, kadar se kaže s telesnimi simptomi. Razvrstimo jih lahko v štiri sklope: telesne, vedenjske, miselne in čustvene.

### **2.2.2 Telesni simptomi**

Najbolj pogosti telesni simptomi so glavoboli, bolečine v hrbtenici, sklepih, mišicah, omotice, bolečine v želodcu, tiščanje v prsih, oteženo dihanje, upad libida, upad apetita in hujšanje, neznosna utrujenost, nemoč, ki se kaže kot občutek nezmožnosti opravljanja dela ali celo gibanja.

Depresija vpliva tudi na imunski sistem – dobesedno ga izčrpa in ljudi naredi bolj dovzetne za različne bolezni. Če je nezdravljena, poveča tveganje za osteoporozo,<sup>1</sup> kar pa še ni povsem pojasnjeno kako in zakaj. Zveza med depresijo in srčno-žilnim sistemom je zelo močna. Na Univerzi Johns Hopkins so preučevali zdrave zdravnike in odkrili, da se je pri tistih, ki so razvili depresijo, možnost za srčno-žilne bolezni kar dvakrat povečala. Ugotovili so tudi, da so imeli starostniki z depresijo kar 40 % večje tveganje za razvoj srčnih bolezni in 60 % večjo možnost smrti. Prav tako lahko nezdravljenje ovira in celo poškoduje povezave v možganih, kar lahko vodi do propada in razkroja možganskih celic.

### **2.2.3 Vedenjski simptomi**

Depresivno vedenje se pogosto odraža kot spontani nerazložljivi napadi joka, ki jih je težko zadržati. Motivacija upade, zmanjšajo se produktivnost in želje po doseganju ciljev. Ljudje se umaknejo v samoto, veliko poležavajo, opustijo aktivnosti, ki so jih prej zadovoljevale in so se jim zdele pomembne. Slabo skrbijo zase, opustijo osebno higieno ali skrbnost pri oblačenju.

### **2.2.4 Miselni (kognitivni) simptomi**

Depresivni ljudje se počutijo ničvredne, so mnenja, da jih nihče ne bi pogrešal, če bi umrli, ničesar se posebej ne veselijo, sramujejo se sami sebe in menijo, da za njihovo nesmiselno življenje ni rešitve. Osebe imajo težave s koncentracijo in spominom, lahko so tudi zelo

---

<sup>1</sup> zmanjšana trdnost kosti, krhost kosti

zaskrbljene. Pogosto nase usmerjajo svojo destruktivnost, ne pa agresivnost – to je posledica sovraštva do sebe, ki vedno teži k uničenju sebe in svojega življenja. Zato pri depresivnih bolnikih najdemo samomorilne misli, ki jih ne smemo nikoli podcenjevati.

### **2.2.5 Čustveni simptomi**

Pri depresiji se čustvovanje najpogosteje kaže kot žalost, s pretiranimi občutki potrnosti, otopelosti, brezvoljnosti in prizadetosti. Ljudje se niso zmožni razveseliti, so napeti, razdražljivi, tesnobni in prestrašeni.

## **2.3 Vrste depresije**

### **2.3.1 Klinična depresija**

Klinična depresija ali velika depresivna motnja je najintenzivnejša oblika depresije. Značilni simptomi so ponavljajoče se misli o samomoru, nezmožnost koncentracije ali odločanja, večje spremembe vzorcev spanja, skrajna utrujenost, jasni znaki vznemirjenja ali upočasnjene delovanja, zelo nizko vrednotenje samega sebe, bistvene spremembe v apetitu ali telesni teži (povečani ali zmanjšani) in intenzivni občutki krivde ter obsojanje samega sebe. Ti simptomi se pojavljajo skoraj vsak dan vsaj dva tedna ali več. Klinično depresivni ljudje mnogokrat ne zmorejo niti vstati iz postelje ali pa poskrbeti za osnovno higieno. Prav tako jim ta motnja močno zmanjša zmožnost dela in interakcije z drugimi ljudmi. Ljudje s hudo depresijo včasih postanejo tako bolni, da postanejo psihočni. Psihoza je resen simptom hude depresivne motnje, ki se kaže v tem, da oseba izgubi stik z resničnostjo – lahko sliši glasove ali vidi stvari, ki jih v resnici ni. V večini primerov je pri depresiji z znaki psihoze nujna hospitalizacija.

### **2.3.2 Distimična motnja**

Distimična motnja je kronična depresija blage oblike. Simptomi so blažji in manj številčni kot pri klinični depresiji, se pa vzdržujejo dalj časa. Ljudje z distimijo izgubijo zanimanje za vsakodnevne dejavnosti, imajo nizko samopodobo, počutijo se brezupno in niso motivirani. Nenehno se pritožujejo in niso zmožni uživati.

Diagnozo za distimično motnjo se postavi, ko sta pri osebi prisotna vsaj dva od simptomov: izguba ali povečanje apetita, nespečnost ali hipersomnija,<sup>2</sup> pomanjkanje energije, nizka samopodoba, težave s koncentracijo in stalen občutek brezupnosti ter kronično depresivno

---

<sup>2</sup> nenehna zaspanost

razpoloženje, ki traja vsaj dve leti. V primerjavi s hudo depresijo se pri distimiji manj pogosto pojavljajo hujše telesne težave, kot so težave z apetitom, teža in spancam. Pogosto se začne v otroštvu, adolescenci ali zgodnji odraslosti in se, če je ne zdravimo, pogosto vleče več let.

### **2.3.3 Atipična depresija**

Atipična depresija je depresija s posebnimi značilnostmi, ki običajno niso povezane z depresijo. Kaže se kot razpoloženska odzivnost (paradoksalna anhedonija) in pozitivnost z ostalimi simptomi depresije (žalostjo, izgubo užitka, samomorilne misli ...). Oseba z netipično depresijo se počuti srečno, ko se zgodi kaj dobrega, medtem ko se oseba s tipično depresijo niti takrat ne more počutiti dobro. Značilno je tudi, da se bojijo zavrnitve ljudi, imajo občutek teže v rokah in nogah, spijo več kot običajno, imajo povečan apetit in posledično povečano telesno težo, hkrati pa imajo pogosto tudi anksiozne motnje. Približno 15–40 % depresivnih ljudi se sooča z atipično obliko depresije. Pogosto se pojavi v najstniških letih in lahko postane kronično obolenje skozi celo življenje. Vzroki še niso povsem jasni, lahko gre za genetsko komponento in biokemično neravnovesje v možganih. Zloraba alkohola in drog pa lahko vpliva na možgane in poveča tveganje za pojav atipične depresije. Zdravljenje poteka enako kot pri ostalih vrstah depresije, s terapijami in zdravili.

### **2.3.4 Poporodna depresija**

Pri osmih od desetih žensk se po porodu pojavi poporodna otožnost, ki jo pripisujejo nenadnim hormonskim spremembam po porodu. Ne štejemo je med bolezni, zato zdravljenje z zdravili ni potrebno. Po porodu pa najmanj ena ali dve ženski od desetih postaneta depresivni in/ali tesnobni, takrat pa govorimo o poporodni depresiji. V Sloveniji vsako leto zaradi hujše depresivnosti trpi od 2.000 do 4.000 žensk po porodu. Poporodna depresija se po navadi pojavi štiri do šest tednov po porodu, lahko prej ali pa tudi precej kasneje. Traja lahko od treh do šest mesecev, včasih dlje. »Pravih vzrokov ne poznamo dovolj. Po vsej verjetnosti gre za medsebojno učinkovanje različnih dejavnikov, kot so hormonske spremembe, osebnostne značilnosti, naučeni odzivi na stresne okoliščine, kemična neravnovesja v telesu, nove, včasih nepredvidljive zahteve materinstva in družinske ter družbene razmere, v katerih ženska postane mati. O poporodni depresiji in tesnobi pogosto govorimo kot o bolezni ali motnji, ki je povezana s spremenjenimi biokemičnimi procesi v možganih« ([https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zima\\_v\\_srcu\\_zalka\\_drglin\\_2\\_izdaja\\_2017.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zima_v_srcu_zalka_drglin_2_izdaja_2017.pdf), 2017).



Slika 1: Poporodna depresija

### 2.3.5 Predmenstrualna disforična motnja

Občasne manjše spremembe pred menstruacijo se pojavljajo pri večini žensk. Pri manjšem delu pa se lahko pojavijo moteči simptomi, ki jih poznamo kot predmenstrualno disforično motnjo (v nadaljevanju PDM). PDM je hujša oblika bolj znanega predmenstrualnega sindroma. Ženske, ki trpijo za PDM, v tednu pred menstruacijo doživijo simptome, kot so jeza, tesnoba, napihnjenost, utrujenost, močna želja po določeni hrani, krivda in samoobtoževanje, razdražljivost, žalost, jokavost in odmik od ljudi. Pri PDM gre za motnjo razpoloženja, povezano s hudimi hormonskimi nihanjem. Obstajajo številne razlage za nastanek bolezni, možno je, da je vzrokov več. Različne študije so raziskovale biološke in psihosocialne faktorje, pri katerih pa ni jasnega odgovora, kaj je glavni vzrok. Vedno več raziskav pa kaže, da je PDM tesno povezana s serotoninskim sistemom. Pacientke imajo v predmenstrualnem obdobju znižane koncentracije serotonina<sup>3</sup> v krvi in v trombocitih.<sup>4</sup>

### 2.3.6 Sezonska razpoloženjska motnja

Veliko ljudi pozimi zaznava spremembe v dojemanju sveta okoli sebe in v svojem počutju. Cirkadiani ritmi so telesu endogeni biološki ritmi, ki se ravna po okvirno 24-urni periodi in so približno usklajeni z dnevno-nočnimi cikli v naravi. Ko je naša biološka ura predolgo iz ravnovesja, lahko pride do nastopa bolezni. Pri sezonski razpoloženjski motnji (v nadaljevanju SMR) gre za kombinacijo bioloških sprememb in sprememb v počutju, ki izkazujejo sezonski vzorec. Obolenje se pojavi najpogosteje v pozno jesenskem in zimskem

<sup>3</sup> Snov, ki nastaja v možganih in ima v človeškem organizmu vlogo tkivnega hormona in prenašalca živčnih impulzov v sinapsah (hormon sreče).

<sup>4</sup> krvne ploščice

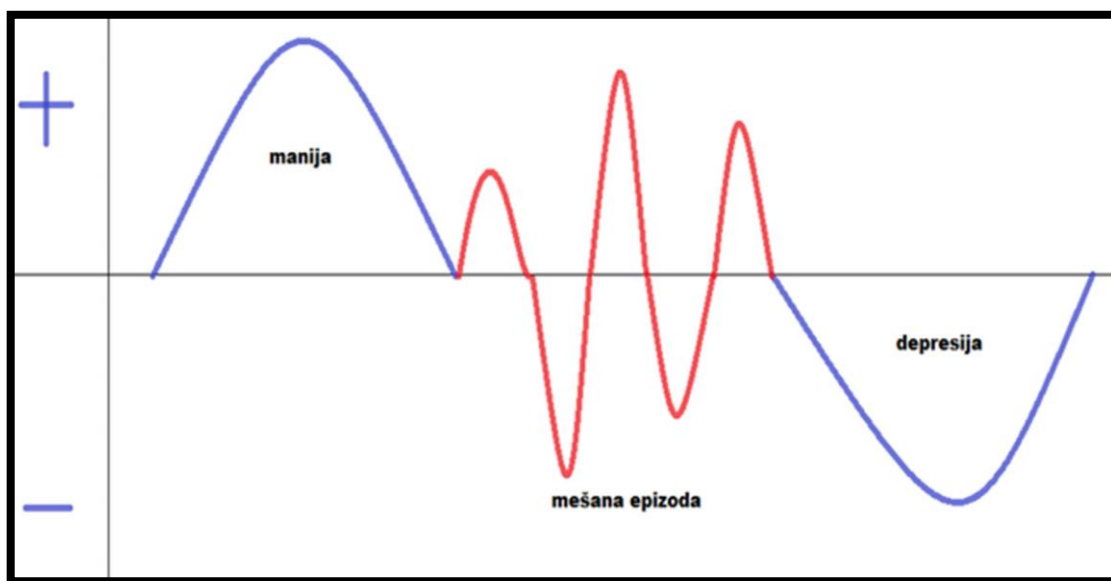
času in naj bi v razvitih državah prizadelo do 5 % populacije, v državah bolj severne zemljepisne lege pa tudi do 10 %. Simptomi imajo lahko velik vpliv na socialno življenje posameznika in njegovo delovanje v družbi. V veliki meri se pojavlja pri ženskah v rodni dobi, starejših in najstnikih med 16. in 18. letom. Veliko strokovnjakov meni, da je glavni sprožilec za to vrsto depresije zmanjšana količina sončne svetlobe. Tipični simptomi, ki spremljajo ljudi s SMR so letargičnost,<sup>5</sup> povečan apetit s povečano željo po ogljikovih hidratih, razdražljivost in pri nekaterih tudi občutek teže v rokah in nogah. Zanimiva je povezava SMR in PDM, saj ima kar 46 % žensk s SMR tudi PDM.

### **2.3.7 Bipolarna motnja**

Bipolarni motnji lahko rečemo tudi motnja razpoloženja ali manično-depresivna psihoza in je psihiatrična motnja, pri kateri se izmenjujeta dve razpoloženski stanji – manija in depresija. Lahko bi rekli, da ima ta motnja dva popolnoma nasprotna obraza. Depresivnih faz je po navadi več in trajajo dlje, maničnih faz pa manj in trajajo krajši čas. Gre za motnjo v delovanju možganov, ki pri posamezniku povzroča nepredvidljiva in izrazita nihanja v razpoloženju. Med manično epizodo lahko tako posameznik da svojemu delodajalcu odpoved, zapravi veliko denarja in na sploh sprejema nespametne, impulzivne odločitve. Počuti se evforično, energično in samozavestno. Med depresivno epizodo pa se posameznik počuti izredno utrujenega, ne vstane iz postelje, se počuti brezupno in ne vidi smisla v življenju. Večinoma se bipolarna motnja pojavi med 20. in 40. letom in prizadene približno 1,2–1,6 % populacije. V Sloveniji naj bi imelo bipolarno motnjo 24.000 ljudi. Vzroki za nastanek še niso povsem pojasnjeni. Verjetno ne gre zgolj za en vzrok, ampak k nastanku prispeva veliko dejavnikov (dednih in okoljskih). Povečan stres ali zloraba alkohola oziroma prepovedanih drog so navadno sprožilni dejavniki, ki odkrijejo prirojeno nagnjenost za razvoj motnje. Bolezen ni ozdravljiva, vendar jo lahko s psihoterapijami in ustreznimi zdravili blažimo in preprečujemo večja nihanja. Bolnik mora ves čas jemati stabilizatorje razpoloženja, kot so litij, antiepileptiki in atipični antipsihotiki, ki preprečujejo manične in depresivne epizode.

---

<sup>5</sup> duševna otopelost, nedejavnost



Slika 2: Graf, ki prikazuje nihanje pri bipolarni motnji

### 2.3.8 Prilagoditvena motnja z depresivnim vedenjem

Prilagoditvena motnja se pojavi ob eni ali več težkih življenjskih situacijah. Stresni dogodki povzročijo, da oseba doživlja depresivne simptome, po navadi v kombinaciji s tesnobo. Gre za spremembo v prilagoditvenem procesu in posledica je pretirana in neprilagojena čustvena reakcija. Da bi jo diagnosticirali v okviru prilagoditvene motnje, se mora reakcija pojaviti v prvih treh mesecih po stresorju. Od depresije se razlikuje v tem, da vedno obstaja razlog za pojav – ločitev, izguba službe, finančne težave ipd., medtem ko pri depresiji večkrat vzrok ni znan. Prav tako pri prilagoditveni motnji simptomi niso tako zelo intenzivni kot pri depresiji.

## 2.4 Dejavniki za nastanek depresije

Vzroki za pojav depresije so zelo različni in včasih jih je težko definirati.

Po biološki hipotezi se bolezen razvije zaradi neustrezne koncentracije biokemičnih snovi v možganih, ki vplivajo na naše razpoloženje, ali zaradi motenega prenosa teh snovi po živcih.

Nekateri strokovnjaki menijo, da lahko določene dejavnosti vodijo v depresijo in celo sprožijo samomorilske misli. Primer take dejavnosti so priložnostni spolni odnosi. Univerza v Kaliforniji je izvedla raziskavo s 3.900 študenti, ki je pokazala, da so ljudje, ki imajo zunajzakonske spolne odnose, veliko bolj obremenjeni z depresijo in tesnobnostjo kakor



tisti, ki tega ne počnejo. Razlog je verjetno obžalovanje. Prav tako lahko travme iz otroštva in intenziven stres vplivajo na nastanek depresije.

Razlogi so lahko tudi genetski. 15 % otrok, ki ima depresivne starše ali sorojence, zbolijo za depresijo. Način dedovanja zaenkrat še ni znan.

Neravnovesje ščitničnih hormonov in hormonov nadledvične žleze je tudi možen vzrok za depresivno razpoloženje, je pa malokrat odkrit, saj takšne preiskave pri nas za odkrivanje vzroka depresije niso pogoste.

## 2.5 Odkrivanje depresije

Diagnozo depresije postavi zdravnik (psihiater) na podlagi pogovora z bolnikom. Klinični psihologi lahko to potrdijo z uporabo psihološkega testa v obliki vprašalnika. Diagnoze ni mogoče postaviti z laboratorijskimi in slikovnimi preiskavami.

## 2.6 Ženske in depresija

Znano je, da ženske po vsem svetu trpijo za depresijo dvakrat pogosteje kot moški. Glavno vlogo pri tem verjetno igrajo biološki in reproduktivni dejavniki. Najvišja stopnja depresije je pri ženskah med nosečnostjo, po porodu (poporodna depresija), pred ali med menstruacijo in v času menopavze.<sup>6</sup>

Možgani po menopavzi postanejo manj občutljivi na estrogen, kar pa lahko sproži različne simptome, med njimi tudi depresijo. Depresija v predmenopavzi je zelo pogosta težava. Raziskovalci so ugotovili, da se v tem obdobju kar štirinajstkrat poveča tveganje za obolenje. Do tega pride, ko se količina estrogena v možganih spremeni, saj se takrat živčni prenašalci in možganske celice, ki jih estrogen običajno podpira, zmedejo. Predmenopavzno depresijo lahko včasih zdravimo samo z estrogenom, če simptomi niso prehudi. Raziskovalci z UCLA (*University of California, Los Angeles*) pa so odkrili, da so v obdobju po menopavzi ženske, ki prejemajo hormonsko terapijo, manj depresivne kot tiste, ki ne prejemajo estrogena. Spontani splav je tudi eden izmed povodov za razvoj depresije pri ženskah. Leta 2002 je bila objavljena raziskava v oktobrski izdaji znanstvene revije *Human Reproduction*, ki je preučevala zvezo med spontanim splavom in depresijo. 22 % žensk, ki so ponovno zanosile, je spet doživelo splav, vzrok pa naj bi bila prisotnost depresije.

---

<sup>6</sup> dokončno prenehanje, ustavitev vsak mesec ponavljajočega se krvavenja iz maternice

K pogosti ženski depresiji pa prispevajo tudi družbeni in kulturni dejavniki. Ženske se pogosteje srečajo s spolno zlorabo kot moški, to pa lahko poveča verjetnost depresije. Prav tako lahko vplivajo tudi skrb za otroke, nizki prihodki in skrb za gospodinjstvo.

## 2.7 Pomen telesne dejavnosti

Med nefarmakološke strategije zdravljenja se zadnje čase prišteva tudi telesna dejavnost. Za depresivne posameznike je značilno, da so pogosto telesno nedejavni in imajo v primerjavi z zdravimi ljudmi zmanjšano telesno zmogljivost.

Ena večjih in novejših populacijskih raziskav je vključila 35.224 Afroameričank, starih od 21 do 69 let. Ženske, ki so poročale o večji telesni dejavnosti, ki so jo izvajale od 2 do 5 ur tedensko, so imele v primerjavi z ženskami, ki nikoli niso bile telesno dejavne, blažje depresivne simptome.<sup>7</sup> Veliko so raziskovali tudi telesno vadbo v kombinaciji s kognitivno terapijo, antidepresivi in psihoterapijo. Opazili so, da ni imelo ključne vloge, ali je vadba aerobna ali anaerobna, večji napredek so le ugotovili pri vadbah v skupini.

Izvedena je bila tudi raziskava, ki je dokazala, da telesna dejavnost, ki se izvaja vsaj 30 minut petkrat tedensko, lahko pomaga pri boljšem izidu pri blagi do zmerni depresiji.

Depresija naj bi vplivala na zmanjšanje nevrogeneze.<sup>8</sup> Antidepresivi pa morda delujejo ravno v tej smeri, da pospešujejo nevrogenezo. Tak vpliv pa ima lahko tudi telesna dejavnost, ki vpliva na molekule beta-endorfine, vaskularne endotelijske rastne faktorje (VEGF), možganske nevrotrofne faktorje (BDNF) in monoamine (serotonin). Človeško telo proizvaja naravne snovi – endorfine, ki delujejo podobno kot opiat<sup>9</sup> v možganih. Endorfini namreč povzročijo enak občutek zadovoljstva kot drogi heroin in kokain, s to razliko, da so endorfini dovoljeni. Endorfini naj bi tudi zmanjševali bolečino in ohranjali možganske celice zdrave ter mlade. Endorfinski sistem deluje tudi kot nevtralizator stresa. Torej telesna vadba, pri kateri se povečuje količina endorfinov, ima posledično pozitivne učinke na počutje in delovanje telesa ter pomaga pri zmanjševanju depresivnega počutja.

---

<sup>7</sup> Plesničar Kores, Blanka, Plesničar, Andrej. 2008. Depresija in telesna dejavnost. Povezava je navedena v »internetni vir 6«

<sup>8</sup> nastajanje novih živčnih celic

<sup>9</sup> zdravilo, ki vsebuje opij ali opijeve alkaloide

## **2.8 Odpravljanje depresije**

Najpomembnejši korak pri odpravljanju depresije je priznanje. Poiskati je treba ustrezno družbeno podporo, ki bolnika podpira pri zdravljenju in njegove bolezni ne obsoja. Zelo priporočljivo je tudi, da se oseba zaposli z aktivnostmi, ki ji prinašajo zadovoljstvo. Zdravljenje poteka na dveh ravneh: psihoterapevtski in farmakološki.

### **2.8.1 Terapije**

Pri premagovanju depresije nam lahko pomagajo različni strokovnjaki – psihologi, psihoterapevti in psihiatri, ki se med seboj razlikujejo.

Psiholog ima zaključen študij psihologije, ki se v Sloveniji izvaja na filozofski fakulteti. Usposobljen je za to, da opravlja psihometrično testiranje in ocenjevanje ter ob težavnih vsakdanjih situacijah nudi psihološko svetovanje. Psiholog nam lahko poda psihološko mnenje, ne more pa predpisovati zdravil (antidepresivov). Če ima opravljeno tudi specializacijo iz klinične psihologije, lahko opravlja delo kliničnega psihologa in tako sodeluje tudi z ostalimi zdravstvenimi delavci in specialisti. Psihologi najpogosteje pri zdravljenju uporabijo strategijo načrtovanja programa dejavnosti oziroma rutine. S pacientom in njegovo družino ustvarijo urnik, ki mu mora pacient slediti nekaj tednov. Ko je dokončan, bolnik sledi predpisanim dejavnostim in s tem vzpostavi nove vedenjske vzorce. Med te dejavnosti vključijo tiste, ki so jih bodisi v preteklosti osrečevale, ki imajo družbeno komponento, poskusijo, da pacient nadaljuje s šolanjem ali službo, in urnik pogosto dopolnijo s telesno vadbo.

Psihiater je zdravnik specialist, ki je zaključil izobrazbo na medicinski fakulteti in nato še opravil petletno specializacijo iz psihiatrije. Njegovo področje je zdravljenje kompleksnejših duševnih bolezni in osebnostnih motenj, ki lahko potrebujejo zdravljenje z zdravili ali tudi hospitalizacijo. Psihiater in osebni zdravnik sta edina, ki nam lahko predpišeta zdravila. Do njega nas lahko napoti osebni zdravnik, čakalne dobe pa so odvisne od resnosti stanja. Sploh v današnjih časih, tudi kot posledica covida-19, so čakalne vrste zelo dolge, tudi po kakšno leto, zato se mora marsikdo zdraviti na drugačne načine.

Psihoterapevt pa je strokovnjak, ki je opravil akademsko izobraževanje iz psihoterapevtske znanosti in šel skozi specialistični študij psihoterapije. Pomaga nam lahko pri vseh vrstah težav, omogoča predelovanje in razreševanje težkih osebnih vsebin in samoraziskovanje. Ne more pa nam predpisati zdravil, zato se velikokrat psihoterapija kombinira s psihiatrijo. Slabost psihoterapije je, da se izvaja izključno samoplačniško; do nje ne moremo priti z zdravniško napotnico.

### 2.8.2 Zdravljenje z antidepresivi

Antidepresivi so zdravila za zdravljenje depresije. Niso čudežne tabletki, ki bi rešile vse težave, temveč le opora bolniku, da se njegovo počutje sčasoma vrne nazaj v prvotno stanje. Ljudje se velikokrat spopadajo s strahom in prepričanjem, da so zdravila umetna snov in izboljšanje ne bo njihovo, temveč le posledica delovanja kemije. Večino je tudi strah, da bodo postali odvisni, kar pa zdravniki preprečijo s tem, da ob koncu zdravljenja postopno zmanjšujejo odmerke in zdravila ne ukinejo naenkrat. Bistvo njihovega delovanja je, da vplivajo na sproščanje nevrottransmitorjev oziroma živčnih prenašalcev. Te delimo glede na sestavo na biogene amine (serotonin, dopamin, adrenalin, noradrenalin, histamin), aminokisline, acetilholin in druge. Med glavnimi živčnimi prenašalci je serotonin, ki deluje v možganskem jedru, limbičnem sistemu<sup>10</sup> in možganski skorji. Vpliva na spomin, zaznavanje, razpoloženje, tesnobo, spolni nagon, apetit, spanje, bolečino. Za antidepresive velja, da potrebujejo nekaj časa, da dosežejo učinkovito koncentracijo v možganih. Pri večini traja to dva tedna in nekateri to obdobje občutijo kot dodatno poslabšanje in žalost, preden se začne stanje izboljševati. Antidepresive glede na delovanje delimo v različne skupine:

- Najpogostejši predpisani antidepresivi so selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina (SSRI; ang. *selective serotonin reuptake inhibitors*). Preprečujejo, da bi se živčni prenašalec serotonin vrnil v presinaptične mešičke, zato ostane dlje v sinaptični špranji<sup>11</sup> in se lahko ponovno veže na receptorje ter sproži signal na postsinaptičnem končiču. Med ta zdravila prištevamo sertralin (Zoloft, Asentra), paroksetin (Paroxat, Parogen, Seroxat), fluoksetin (Prozac, Fluval, Portal, Salipax), escitalopram (Cipralex, Ecytara), citalopram (Cipramil).
- Selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina in noradrenalina (SNRI).
- Zaviralci ponovnega privzema noradrenalina in dopamina.
- Zaviralci monoamin oksidaze.
- Selektivni zaviralci privzema noradrenalina.
- Triciklični antidepresivi.
- Noradrenergični in selektivni serotonininski antidepresivi.

---

<sup>10</sup> del velikih možganov

<sup>11</sup> ozek presledek med živčnim končičem presinaptičnega nevrona in postsinaptičnim nevromom



Slika 3: Antidepresivi (SSRI)

Po protokolu predpisovanja zdravnik najprej predpiše zdravilo iz skupine SSRI. Če ni želenega učinka, ga lahko zamenja oziroma uvede zdravilo, ki deluje kombinirano. Včasih psihiatri, če je pridružena še tesnoba, predpišejo tudi antipsihotik, ki okrepi delovanje antidepresiva in deluje sedativno.<sup>12</sup> Jemanje zdravil je priporočljivo vsaj pol leta, največkrat pa eno leto, saj se tako tveganje za ponovitev bolezni zmanjša.

Danski zdravnik Peter C. Gøtzsche pa meni, da je depresija prehitro diagnosticirana in da recepte za zdravila ljudje dobijo po desetih minutah obiska zdravnika. »To je povsem pričakovano, saj 80 do 90 % receptov napišejo splošni zdravniki, ti pa, kot vemo, nimajo veliko časa in tudi ne dovolj psihiatričnega znanja« (Gøtzsche, 2015: 44). Ob koncu osemdesetih let se je pojavila prva prodajna uspešnica med SSRI-ji, zdravilo Fluoksetin. Gøtzsche meni, da se je veliko strokovnjakov strinjalo, da je škodljivo, ampak jim je podkupovanje in podpiranje trženja spremenilo mnenje. Pravi, da to zdravilo deluje na nekatere ljudi podobno kot kokain ali amfetamin in da lahko stranski učinki, kot so anksioznost, vznemirjenost, nespečnost, razdražljivost, sovražnost, nasilje, človeka potisnejo v prav takšno norost kot katero koli prepovedano mamilo. Omenja tudi številne samomore, ki naj bi jih ljudje storili zaradi antidepresivov. Prav tako naj bi antidepresivi uničevali spolno življenje. Španska raziskava je razkrila, da so se motnje spolnosti pojavile kar pri 59 % od 1022 bolnikov, ki so pred zdravljenjem imeli popolnoma normalno spolno življenje. Pri petih najpogostejše uporabljenih antidepresivih (Fluoksetin, Paroxetin, Sertralin, Citalopram in Venlafaksin) se pojavljajo naslednje težave: 57 % ljudi ima oslabljen libido,

---

<sup>12</sup> pomirjevalno

57 % ima motnje orgazma ali ejakulacije, 46 % nima več orgazma ali ejakulacije, 31 % ima motnje erekcije ali oslABLJENO vaginalno navlažitev.<sup>13</sup>

### 2.8.3 Alternativno zdravljenje

Veliko ljudi se odloči tudi za alternativno zdravljenje depresije, torej za zdravljenje, ki ni splošno sprejeto kot učinkovito s strani konvencionalnih strokovnjakov s področja duševnega zdravja in zdravja na sploh. Pomembno pa je, da so zdravniki ozaveščeni o takem zdravljenju, saj lahko določena zelišča ~~na primer~~ slabo reagirajo z določenimi zdravili.

Kot alternativno zdravilo za depresijo se v zadnjih letih množično uporablja šentjanževka (*Hypericum perforatum*). Nekatere raziskave kažejo, da je učinkovita pri zdravljenju, druge pa, da je enako učinkovita kot placebo.<sup>14</sup> Verjetno je kombinacija obojega in lahko pomaga pri blažjih oblikah depresije. Za ljudi, ki jo želijo jemati, je priporočljivo, da naj vsebuje vsaj 5 % hiperforina<sup>15</sup> in da jo kupijo pri priznanem podjetju.



Slika 4: Šentjaževka (*Hypericum perforatum*)

SAM-e (S-adenozilmetionin) je prehranski dodatek, ki naj bi prav tako pomagal pri zdravljenju blage depresije. Izboljšal naj bi razpoloženje in celo povečal učinkovitost zdravil, ko je kombiniran z antidepresivi. Potrebno je poudariti, da ga osebe z bipolarno motnjo ne smejo nikoli konzumirati, ker lahko sproži epizodo manije.

<sup>13</sup> Gøtzsche, Peter. 2015. Smrtonosna psihiatrija in organizirano zanikanje. Mengeš: Ciceron (str. 43–84).

<sup>14</sup> zdravilo brez zdravilne snovi, ki je po videzu in okusu enako kot pravo zdravilo; navidezno zdravilo

<sup>15</sup> fitokemikalija, ki ima antidepresivni učinek

Omega-3 maščobne kisline so pomembne pri delovanju dopamina in serotonina. Največ jih najdemo v ribah, obstajajo pa tudi v obliki prehranskega dodatka. Nekaj raziskav je pokazalo, da povečane količine omega-3 lahko pomagajo zmanjšati depresijo.

Ključno vlogo v našem telesu pa igra tudi vitamin B<sub>12</sub>, pomanjkanje katerega lahko okvari živčevje. V naših možganih ravno živčne celice nadzirajo naše občutke, misli in vedenje, zato lahko pomanjkanje povzroči depresijo in bipolarno motnjo. Vitamin B<sub>12</sub> naj ne bi bil vzrok večine primerov duševnih bolezni, ima pa pomembno vlogo pri marsikom. Problem je, da ne vemo, pri koliko ljudeh je to vzrok, saj večina zdravnikov ne odredi laboratorijske preiskave tega vitamina. Raziskovalci, ki so preučili triinpetdeset pacientov s hudo depresijo, so ugotovili, da je bila povprečna koncentracija vitamina B<sub>12</sub> izjemno nizka (92–176 pg/ml). Raven vitamina pri nedepresivnih ljudeh pa je znašala od 156 do 310 pg/ml. Priporočljivo je, da bi ljudje z depresijo opravili preiskavo in v primeru, da je raven vitamina v mejah normale, izključili možni vzrok ter se odločili za zdravljenje z antidepressivi.

Pomemben za delovanje telesa je prav tako vitamin D. Zaradi njegove pomembne vloge je bilo izvedenih mnogo raziskav na vpliv depresije, ki pa si niso še popolnoma enotne. Pri raziskavah so znanstveniki izhajali iz dejstva, da imajo številni predeli možganov, tudi tisti, ki vplivajo na izločanje serotonina, receptorje za vitamin D. Od tod sledi predpostavka, podkrepljena s fiziološkim dejstvom, da se ljudje bolje počutijo, ko so izpostavljeni soncu, da bi tudi vitamin D lahko vplival na količino serotonina. V metaanalizi so potrdili hipotezo in ugotovili, da je imelo 31.424 udeležencev z diagnozo depresije nižje vrednosti vitamina D v primerjavi s kontrolno skupino. V raziskavi na Norveškem so ugotovili, da so imele osebe z nižjo koncentracijo vitamina D od 16 ng/ml več depresivnih lastnosti kot tiste z višjo. Prav tako so našli povezavo med nizkimi ravnmi tega vitamina s povečanim tveganjem za samomor. Odkrili so tudi, da se tveganje za depresijo zmanjša za 10 % za vsako zvišanje ravni vitamina za 10 ng/ml.

Kar nekaj raziskav pa je raziskovalo učinek konoplje na depresijo. Že leta 2005 je profesor nevrologije Xia Zhang na univerzi v Saskatchewanu ugotovil, da uporaba konoplje spodbuja nevrogenezo, tvorbo in rast novih možganskih celic v hipokampusu, kar je povezano z antianksioznim in antidepressivnim učinkom. Problem je v tem, da je konoplja s THC-jem v številnih državah prepovedana in obravnavana kot droga.

## 2.9 Samomorilnost

Samomor (suicidium) je dejanje, s katerim se človek usmrti. Pri tem ga vodi težnja, da si vzame življenje oziroma tako to interpretirajo ljudje okoli njega.

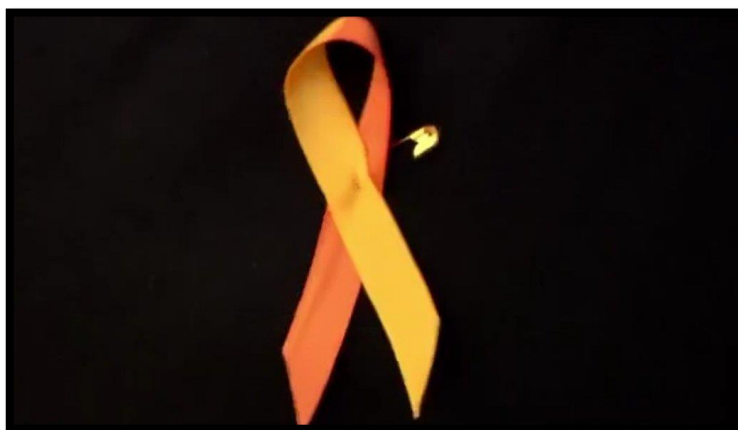
Najpogostejši vzrok za samomor je nezdravljena depresija. Glede na podatke Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) samomor letno vzame več kot 800.000 življenj. Vsake tri sekunde se poskusi ubiti ena oseba, medtem ko se vsakih 40 sekund en človek zares ubije. V Združenih državah Amerike se na dan ubije 121 ljudi. Glede na WHO bi mediji morali ozaveščati o tem javnozdravstvenem problemu in še posebej otroke ter najstnike izobraziti o tej temi. Dandanes obstaja veliko pesmi, filmov in igrice, ki lahko spodbujajo samomorilske želje. WHO prav tako meni, da je samomor mogoče preprečiti v 90 % primerov.

### 2.9.1 Samomorilnost v Sloveniji

V letu 2020 je v Sloveniji zaradi samomora umrlo 369 oseb, od tega 295 moških in 74 žensk. Samomorilni količnik v letu 2020 je ostal pod dolgoletnim povprečjem in trend upadanja, ki ga beležimo zadnjih nekaj let, se vzdržuje.

Veliko se zavzemamo za ozaveščenost in s tem namenom že nekaj časa obstaja spletna stran [www.zivziv.si](http://www.zivziv.si). Ob svetovnem dnevu preprečevanja samomora, ki je 10. septembra, pa je svoja vrata odprlo spletno orodje iŽiv, ki so ga razvili s sodelujočimi organizacijami. iŽiv bo (trenutno je stran še v izdelavi in ponuja le prve vsebine) novejša in boljša verzija spletne platforme Živ? Živ!, informacije naj bi podala na drugačen način.

Rumeno-oranžne pentljice so tudi v Sloveniji že nekaj let podpora in solidarnost z osebami, ki so bližnjega izgubili zaradi samomora. Samomor posameznika zelo vpliva na njegove bližnje in jih močno prizadene, zato so še posebej ogrožena, a žal velikokrat spregledana skupina. Rumeno-oranžne pentljice so mednarodni simbol za zavedanje, da je samomor velik javnozdravstveni problem in izraz sočutja do vseh, ki so zaradi samomora koga izgubili. In ravno v ta namen je bil 10. septembra z rumeno-oranžnimi barvami osvetljen tudi Ljubljanski grad.



Slika 5: Rumeno-oranžna pentljica



### 2.9.2 Samomor in sociolog Emile Durkheim

Družbeni delež samomorov je mogoče razložiti v veliki meri sociološko. Raziskovanje samomorov se je začelo že v začetku 19. stoletja. Razvila se je statistika, ki je pri nekaterih raziskovalcih zbudila vtis, da v človekovi družbi delujejo nadindividualne sile, ki odločajo o človekovem ravnanju. Kasneje so ugotavljali, da naj bi obstajala kolektivna moč, usmerjevalna energija, ki sili ljudi, da ubijajo sami sebe. Samomorilnost se mogoče na prvi pogled zdi, da izraža osebni temperament osebe, v resnici pa gre za nadaljevanje in podaljšek družbenega stanja, ki ga prizadeti manifestirajo navzven. Spol podobno vpliva na samomor. Pri ženskah, za katere je značilno, da redkeje storijo samomor, ne tiči razlog v tem, da so fiziološko drugačne od moških, temveč je tako, ker se ne udeležujejo kolektivnega življenja na enak način.

Sociolog Emile Durkheim je prav tako raziskoval samomor in je znan po svojem delu Samomor (fran. *Le Suicide*), ki je bilo prvič objavljeno leta 1897. To delo je nedvomno pomemben mejnik za suicidologijo in sociologijo. Samomor je razdelil v različne kategorije, kot so anomični, egoistični, altruistični in fatalistični. Po Durkheimu se anomični samomori pojavljajo v družbenih okoliščinah, v katerih izgubljajo normativne vrednote neke skupnosti svojo moč. Egoistični samomori se dogajajo v okoliščinah, ko so posamezniki ločeni od svoje družbene skupine in posledično nimajo več občutka, da imajo družbene norme zanje sploh še kak pomen. Altruistični samomori se zgodijo, ko se storilec preveč dosledno odpove svojim koristim in se popolnoma istoveti z družbeno skupnostjo (žrtvovanje v vojnah in krizah). Za fatalistični samomor pa je značilno, da družbena skupnost pretirano obvladuje posameznika, ko je človeku bodočnost onemogočena in mu želje duši pritisk discipline v ozračju fizičnega ali moralnega despotizma.<sup>16</sup>

### 2.10 Preprečevanje ponovitev depresije

Tveganje za ponovitev depresije je odvisno od tega, ali je bila depresija zdravljena z zdravili ali s psihoterapijo. Če oseba preneha z jemanjem zdravil takoj, ko se ji stanje izboljša, obstaja več kot 50 % verjetnost, da se bo depresija ponovila v roku enega do dveh let. Možnosti ponovitve so manjše, če je oseba prejemale kognitivne terapije bodisi v kombinacijami z zdravili ali po jemanju zdravil. Čeprav mnogi pristopi k zdravljenju lahko zmanjšajo možnost ponovitve, se tveganje precej poveča, če z zdravljenjem oseba prekine,

---

<sup>16</sup> Milčinski, Lev. 1985. Samomor in Slovenci. Ljubljana: Cankarjeva založba (str. 11–24).

preden simptomi depresije povsem izginejo. Zdravljenje je treba nadaljevati, dokler vsaj šest mesecev pacient nima normalne količine energije, spanca, apetita in užitka pri dejavnostih.

Zanimivo je poudariti tudi to, da to ni najboljša odločitev, ko je oseba ozdravljena in je preveč optimistična. Superiorno gledanje nase lahko poveča tveganje za razočaranje in depresijo. Prav tako ni dobro popolnoma verjeti v popoln nadzor nad depresijo in naša čustva, ampak je bolje vse jemati z zadržkom in si kar se da zaupati.

Za relaps<sup>17</sup> je smiselno pripraviti preventivni načrt. Smiselno je s terapijami nadaljevati še nekaj mesecev po popolni odsotnosti depresije. Prav tako je priporočljivo spremljanje znakov počutja – na primer enkrat tedensko izvesti oceno počutja in si sproti beležiti. Ker vsak posameznik zase ve, s čim se je soočal med depresijo in ali so določeni dogodki oziroma osebe poslabšali njegovo stanje v preteklosti, se mora zavedati, da se takšne stvari lahko zgodijo tudi v prihodnosti. Namesto, da ne želi razmišljati o tem, si mora sestaviti seznam zaskrbljujočih scenarijev in se nanje pripraviti – kako bi se spopadel z njimi.

## **2.11 Covid-19 in depresija**

Pandemija covid-19 je težava, ki je zajela ves svet. Ljudi je strah in se počutijo negotovo. Veliko vlogo pri tem imajo množični mediji, ki vsakodnevno vdirajo v naše domove in nas terorizirajo z negativnimi informacijami o virusu SARS-CoV-2. Razrašča se osamljenost ljudi in duševne stiske. V tem času je naš vsakdan popolnoma spremenjen, soočamo se z veliko spremembami, s skrbmi, z nevarnostjo neznanega in s čustveno obremenitvijo. Vse to so stresni dejavniki, ki vplivajo na naše telo. Najbolj stresen dejavnik, sodeč po Himes-Rahejevi lestvici, je smrt soproga ali drugega družinskega člana. Smrt bližnjih pa – ne glede na vzrok – zaradi vseh ukrepov za zaježitev covida-19 še dodatno prinaša stresne dejavnike, kot so odsotnost opore in obžalovanje, zakaj niso bili zraven. Stresen dejavnik prav tako prinaša bolezen posameznika, saj soočanje s covidom-19 ni enostavno, ker nihče ne zna natančno napovedati posledic. Večina delovno aktivnih državljanov se je na žalost srečala s spremembo ali celo izgubo delovnega mesta. Spremembe so se prav tako zgodile v izobraževalnem sistemu, družabnih dejavnostih, rekreaciji in verskih dejavnostih. Vse to je posledica ukrepov za zaježitev epidemije (pandemije) in ima velik vpliv na vsakega posameznika. Povsem normalno je torej, da se v času epidemije covid-19 počutimo žalostne, prestrašene ali celo jezne.

---

<sup>17</sup> ponovitev bolezni ali le nekaterih bolezenskih znakov kmalu po predhodnem izboljšanju

V času samoizolacije so (bili) naši socialni stiki omejeni, zato je ključno, da se pogovarjamo z bližnjimi, ki jim lahko zaupamo svoje skrbi in občutke. Prav tako je boljše, če omejimo spremljanje novic, saj te lahko na nas delujejo zelo vznemirjajoče. Pomembno je tudi, da imamo ustaljeno dnevno rutino in da smo redno telesno aktivni.

Zaradi stiske v teh časih marsikdo redno poseže po alkoholu, tobaku in drogah. Vse to dodatno vpliva na naše mentalno stanje in naše delovanje. Veliko ljudi je že zaradi same epidemije tesnobnih in depresivnih, alkohol (in ostale substance) pa lahko simptome samo še poslabšajo.

Slovenski zdravniki so letos, leta 2021, opravili raziskavo, v kateri so ugotavljali tveganje za pojav depresije v času pandemije covid-19.

»Rezultati kažejo, da je pandemija COVID-19 v Sloveniji pomembno vplivala na počutje odraslih prebivalcev. Nižje subjektivne ravni duševnega blagostanja ter višje odstotke doseganja kriterijev tveganja za pojav depresivne motnje opazimo predvsem v starostni skupini od 18 do 29 let ter ženski populaciji, kar se sklada z rezultati tujih raziskav. Domnevamo, da nihanja v opazovanih pojavih deloma odsevajo tudi sprejemanje ter sproščanje ukrepov za zaježitev pandemije covid-19 v Sloveniji. Pričakujemo, da se bo z nekolikšnim zamikom morda povečala pojavnost duševnih motenj, ki bo odražala dolgoročne vplive omejitev ter posledice pandemske izčrpanosti« ([https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zbornik\\_povzetkov\\_in\\_recenziranih\\_prispevkov\\_javno\\_zdravje\\_in\\_covid-19.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zbornik_povzetkov_in_recenziranih_prispevkov_javno_zdravje_in_covid-19.pdf), 2021).

### **3. CILJI IN HIPOTEZE**

Na podlagi vprašanj, ki me zanimajo, sem pred raziskovanjem postavila šest hipotez. S prebiranjem različne literature in izvedbo ankete ter treh intervjujev jih bom glede na pridobljene podatke podprla oziroma ovrgla.

- H1: Ženske so bolj depresivne kot moški.
- H2: Glavni vzrok za nastanek depresije je posameznikova biokemična osnova v možganih.
- H3: Antidepresivi imajo neželene stranske učinke.
- H4: Antidepresivi imajo negativen prizvok, zato jih večina ljudi ne želi uživati.
- H5: Obstaja velika možnost, da se depresija ponovi, če ni zdravljena pravilno.
- H6: Zaradi covida-19 je povečano število depresivnih ljudi.

### **4. METODA DELA**

#### **4.1. Opis vzorca raziskave**

Raziskavo sem izvedla na manjšem delu populacije v kratkem času, saj je zame kot za dijakinjo nemogoče in preveč dolgotrajno, da bi izvedla longitudinalno raziskavo z velikim delom populacije.

Kot metodo vzorčenja sem najprej izvedla testno anketo na majhnem številu ljudi, da sem videla, ali je razumljiva in ali jim glede na dolžino ustreza. Potem sem izvedla spletno anketo preko portala 1KA, saj ima večina ljudi danes dostop do interneta in zaradi situacije s korona virusom je to najbolj odgovoren način. Anketo sem posredovala preko socialnih omrežij (Snapchat, Facebook in Instagram) in poskusila, da doseže tudi starejšo populacijo, namreč na socialnih omrežjih je več mladostnikov. Moja vzorčna enota je bila skupina ljudi, večinoma starih 15–20 let z območja Gorenjske. Velikost vzorca je 250 ljudi.

#### **4.2. Opis merskega instrumenta**

Za pridobitev odgovorov sem izvedla tri intervjuje in anketo. Na podlagi pridobljenih podatkov sem lahko ovrgla oziroma podprla moje zastavljene hipoteze. Pri spletni anketi je sodelovalo 250 ljudi, katerim sem zagotovila strogo anonimnost. Anketa je bila kratka in posledično sem v kratkem času dobila precej velik odziv. Analiza je pokazala, da je sodelovalo več žensk, in sicer 167 (67 %), moških pa le 83 (33 %).

Ker pa sem pri raziskovalni nalogi izhajala tudi iz sebe, sem se odločila, da bom, kar sem izvedela, raziskala tudi na sebi. Veliko vlogo za pojav depresije naj bi pri marsikom imelo pomanjkanje vitamina D<sub>3</sub> in B<sub>12</sub>, zato sem naredila laboratorijsko preiskavo mojih krvnih vrednosti in tako preverila, ali so v mejah normale – če niso, bi to spremenila z dodajanjem v obliki prehranskih dodatkov.

#### **4.3. Opis postopka zbiranja podatkov**

Kot metodo vzorčenja sem najprej izvedla testno anketo na majhnem številu ljudi, da sem videla, ali je razumljiva in ali jim glede na dolžino ustreza. Potem sem izvedla spletno anketo preko portala 1KA, saj ima večina ljudi danes dostop do interneta in zaradi situacije s korona virusom je to najbolj odgovoren način. Anketo sem posredovala preko socialnih omrežij (Snapchat, Facebook in Instagram) in poskusila, da doseže tudi starejšo populacijo, namreč na socialnih omrežjih je več mladostnikov. Moja vzorčna enota je bila skupina ljudi, večinoma starih 15–20 let z območja Gorenjske. Velikost vzorca je 250 ljudi. Anketa je bila aktivna tri dni, saj sem zaradi pomoči vplivnice Ane, ki sem jo tudi intervjuvala, v kratkem času dosegla veliko število ljudi.

Za izvedbo intervjujev sem prosila svoji psihoterapevko in psihiatrinjo, zato nisem imela težav z iskanjem strokovnjakov s tega področja. Intervju s psihoterapevko sem izvedla kar preko Zooma, psihiatrinja pa mi je zaradi težav z usklajevanjem časa odgovore poslala pisno. Dekle, ki je diagnosticirano z depresijo in s katerim sem tudi opravila intervju, pa sem kontaktirala preko Instagrama in se je zelo hitro odzvalo ter pristalo na intervju.

#### **4.4. Obdelava podatkov**

Pri analizi pridobljenih podatkov mi je bila v veliko pomoč spletna stran 1KA, kjer sem anketo tudi ustvarila.

## 5. REZULTATI ANKETE

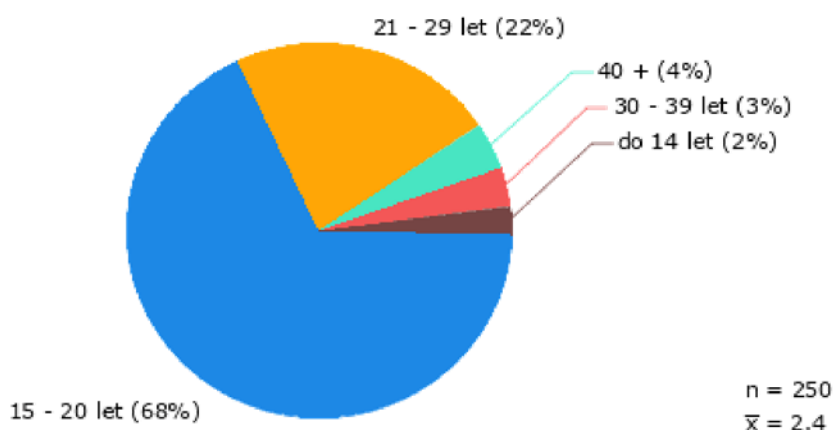
S prvim vprašanjem sem želela izvedeti, kolikšen delež anketirancev je ženskega in kolikšen moškega spola. Vprašanje je bilo zaprtega tipa.

| Odgovori   | Frekvenca | Odstotek |
|------------|-----------|----------|
| 1 (Moški)  | 83        | 33 %     |
| 2 (Ženski) | 167       | 67 %     |
| Skupaj     | 250       | 100 %    |

Tabela 1: Spol (n = 250)

Drugo vprašanje se je navezovalo na starost anketirancev. Izvedela sem, da sta bila 2 % anketirancev mlajša od 15 let, 68 % je bilo starih med 15 in 20 let, 22 % je bilo starih med 21 do 29 let, 3 % so bili stari med 30 do 39 let in 4 % je bilo starih 40 let ali več.

### V katero starostno skupino spadate?



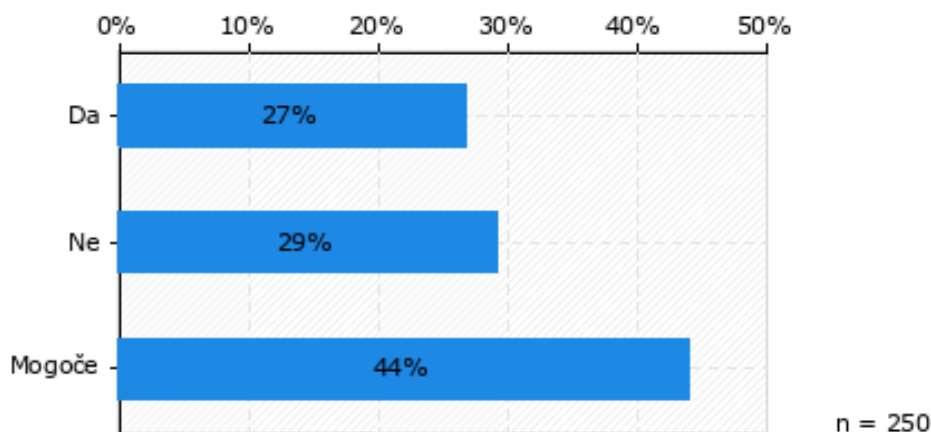
Slika 6: Graf starostnih skupin (n = 250)

S tretjim vprašanjem sem želela izvedeti tudi status anketirancev. 47 % anketirancev je dijakov, 28 % je študentov, 18 % je zaposlenih, 4 % je brezposelnih in 3 % osnovnošolcev.

S četrtem vprašanjem sem želela izvedeti, ali so se anketiranci kdaj pred pandemijo covida-19 že počutili depresivne. 45 % (113 vseh anketirancev) jih je odgovorilo z DA, od tega 79 žensk in 34 moških. Za te, ki so odgovorili z »da«, sem želela izvedeti, ali so si poiskali strokovno pomoč, in rezultati so bili sledeči. Le 21 ljudi (19 %) od 113, ki so se že počutili depresivne, si je poiskalo strokovno pomoč, od tega 18 žensk in 3 moški.

S šestim vprašanjem sem želela videti pogled ljudi na antidepresive in ali bi se sami, če bi bili diagnosticirani z depresijo, odločili za zdravljenje z njimi. Rezultati so bili sledeči.

27 % ljudi bi se zdravilo z antidepresivi, 29 % se ne bi, 44 % pa mogoče. Od teh 27 %, ki so odgovorili z DA, je bilo ponovno več žensk, in sicer 45 žensk ter samo 22 moških.

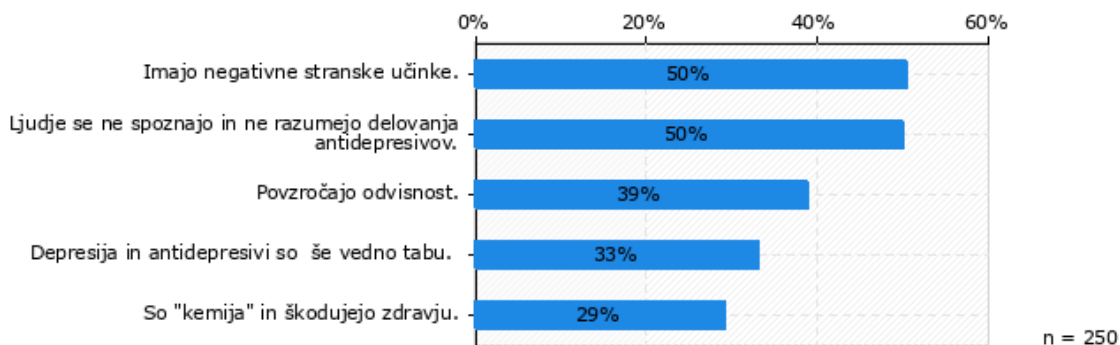


Slika 7: Graf glede odločitve zdravljenja z antidepresivi (n = 250)

Ljudi, ki so pri šestem vprašanju odgovorili z NE, sem vprašala, zakaj se ne bi odločili za zdravljenje z antidepresivi. Vprašanje je bilo odprtega tipa in večina odgovorov je bila sledečih:

- Ne zaupam zdravljenju s kemijo.
- Imam slabe izkušnje.
- So škodljivi in povzročajo odvisnost.
- So zaviralci čustev.
- Zdravil/a bi se na druge načine (meditacija, naravne snovi).
- Menim, da je rešitev v pogovoru in ne tabletah.
- Naredijo več škode kot koristi.
- Ne maram sodobnega zdravstva.
- To je zgolj kratkoročna rešitev.
- Mislim, da se da zdraviti na druge načine.
- Ne zdi se mi potrebno.

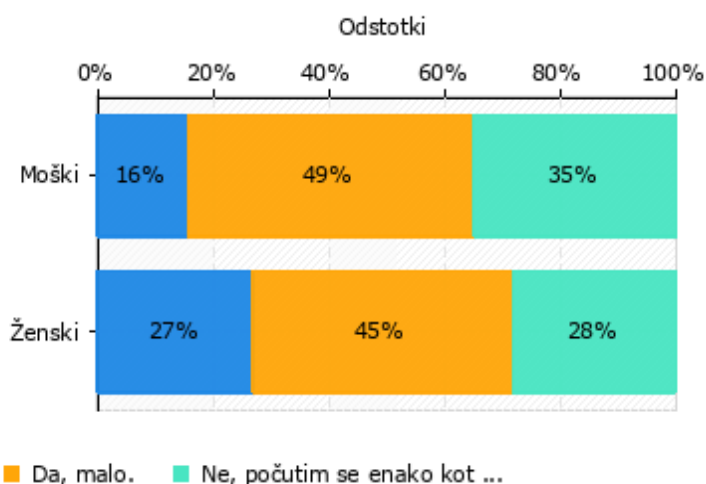
Z osmim vprašanjem sem želela izvedeti, zakaj menijo, da imajo antidepresivi negativen prizvok med ljudmi. Odgovori so bili zelo pričakovani. 50 % jih je mnenja, da imajo negativne stranske učinke in da se ljudje ne spoznajo ter ne razumejo delovanja antidepresivov. 39 % jih meni, da povzročajo odvisnost, 33 % da so depresija in antidepresivi še vedno tabu in 29 % da so kemija in škodujejo zdravju.



Slika 8: Graf mnenj, zakaj imajo antidepresivi negativen prizvok (n = 250)

Rezultati devetega vprašanja so me najbolj zanimali, saj se je vprašanje nanašalo na pandemijo covid-19. Vprašala sem jih, ali se je njihovo mentalno zdravje zaradi zmanjšane socialnega stika kaj poslabšalo. 174 jih je odgovorilo z »da«, od tega 58 z »da, zelo« in 116 »da, malo«. Le 76 ljudi je odgovorilo, da se počutijo enako kot pred pandemijo. Od tistih, ki so odgovorili z »da«, je bilo ponovno več oseb ženskega spola, in sicer 120 žensk (72 % vseh anketiranih žensk), moških pa je bilo 54, kar je predstavljalo 65 % vseh anketiranih moških.

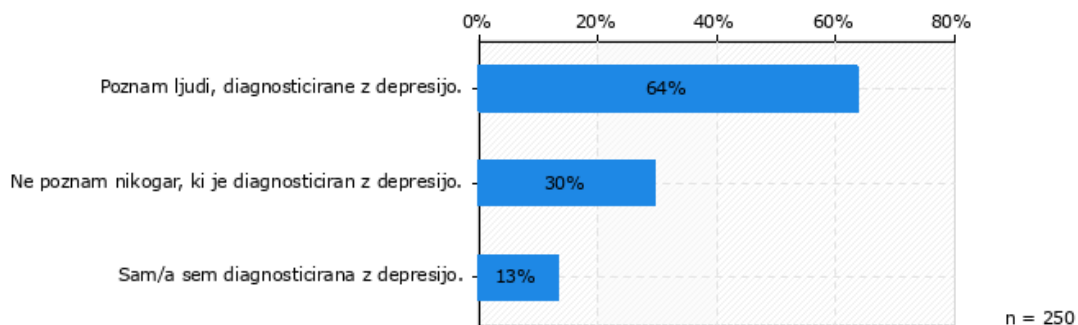
Spol: (Q1)



Slika 9: Graf mentalnega stanja zaradi zmanjšane socialnega stika (n = 250)



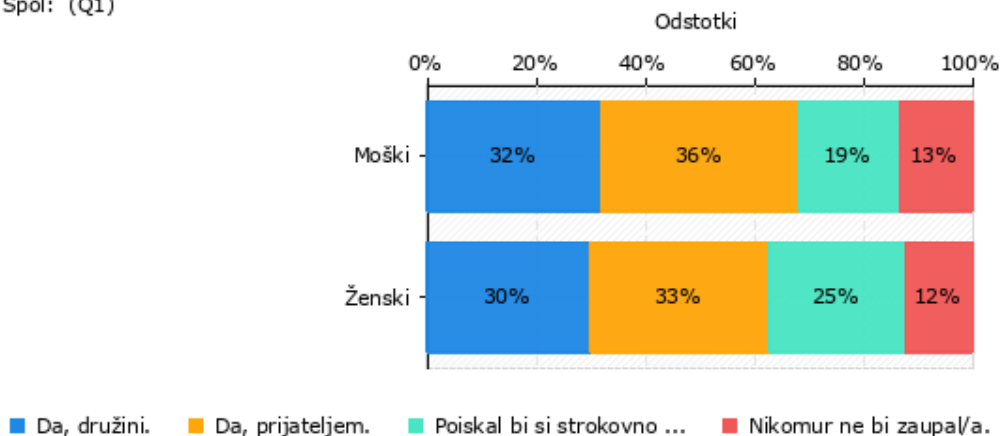
Z desetim vprašanjem sem želela izvedeti, ali poznajo koga, diagnosticiranega z depresijo oziroma so to sami. Bolj natančno sem pogledala, koliko žensk in koliko moških od 13 % je diagnosticiranih z depresijo. 25 žensk (15 %) od vseh anketiranih žensk in 6 moških (7 %) od vseh anketiranih moških je diagnosticiranih z depresijo.



Slika 10: Graf, ki ponazarja, koliko ljudi pozna depresivne ljudi oziroma so to sami (n = 250)

Z zadnjim vprašanjem sem pa želela izvedeti, ali bi komu zaupali, če bi se njihovo mentalno zdravje poslabšalo. Rezultati so bili sledeči. Večina žensk in moških bi zaupala družini in prijateljem, razlika pa se ponovno kaže pri tem, da bi več žensk kakor moških poiskalo strokovno pomoč.

Spol: (Q1)



Slika 11: Graf odgovorov glede iskanja pomoči ob poslabšanju mentalnega stanja (n = 250)

## 6. REZULATI MOJE LABORATORIJSKE PREISKAVE

| Imunološke preiskave |          |                         |        |
|----------------------|----------|-------------------------|--------|
| Preiskava            | Rezultat | Orient.ref.vred.za odr. | Enota  |
| P-Vitamin B12        | 464      | 145 - 569               | pmol/L |
| P-25-hidroksi-vit.D  | 77.5     | 75 - 200                | nmol/L |
| zadostno             |          |                         |        |

Slika 12: Rezultati moje imunološke preiskave

Vsaka država določi sama orientacijske referenčne vrednosti laboratorijskega testa. Te predstavljajo »normalne vrednosti« rezultatov. Pri meni je vrednost vitamina B<sub>12</sub> 464 pmol/L, kar je zelo dobro, saj je znotraj referenčnih vrednosti. Vrednosti vitamina D (25(OH)D) pa znaša 77.5 nmol/L oziroma 31 ng/ml, kar je sicer še znotraj referenčnih vrednosti naše države, ampak na spodnji meji. Najbolj optimalna bi bila vrednost 40–60 ng/ml in glede na to, da jaz že dve leti vsakodnevno uživam ta vitamin v obliki preverjenega prehranskega dodatka, me je rezultat precej presenetil. Ker sta tadva vitamina ključna za počutje in kot osnova alternativnega zdravljenja, bom še večji poudarek namenila vitaminu D, da se zviša v bolj optimalne vrednosti.

## 7. IZVEDBA INTERVJUJEV

### 7.1 INTERVJU S PSIHOTERAPEVTKO

#### **1. Kaj ste po izobrazbi in s čim se ukvarjate?**

Sem Pika Marija Bensa in po izobrazbi sem diplomirana psihoterapevtka, z zasebno prakso približno 10 let, bogate izkušnje v psihiatriji pa imam že 35 let.

#### **2. Ali imate več depresivnih pacientov ženskega spola kot moškega ali je približno enako? Statistike kažejo, da je več depresivnih žensk – ali menite, da so rezultati taki, ker ženske prej poiščejo pomoč kot moški?**

Zanimivo vprašanje, več pacientov je žensk – žensk nas je na sploh v populaciji več in ženske si tudi prej priznajo, da imajo težave in da potrebujejo pomoč. Moški pa težje poiščejo pomoč oziroma rešujejo stvari na drugačen način – na primer z alkoholom, in šele ko grejo na zdravljenje zaradi alkoholizma, se tam odkrije depresivna simptomatika. Pa tudi drugače se kaže depresija pri moških kot pri ženskah. Moški so bolj razdražljivi, bolj jezavi in potem nekateri pripišejo, da je to njihova karakтерна lastnost, v bistvu pa imajo težave z depresijo.

#### **3. Ali menite, da je biokemična osnova posameznika glavni vzrok za depresijo ali bi izpostavili kaj drugega?**

Ja, v glavnem gre za kemijsko neravnovesje – za pomanjkanje teh prenašalcev serotonina, dopamina, torej nevrottransmiterjev.

#### **4. Kakšen pogled imate na alternativno zdravljenje depresije, npr. s šentjanževko, S-adenozilmetioninom, nadomeščanjem vitaminov D<sub>3</sub> in B<sub>12</sub>?**

Jaz sem odprta za vse alternativne možnosti, verjetno pomagajo, mogoče tudi na učinek placeba – ker človek verjame, da mu bo to pomagalo. Že v preteklosti, v zgodovini so opisovali zdravilno moč šentjanževke, ampak tako zdravljenje traja dalj časa. Torej alternativne možnosti so za tiste, ki imajo odpor do antidepresivov.

#### **5. Kakšen pomen bi pripisali telesni vadbi na izboljšanje depresije?**

Telesna vadba je zelo pomembna, zato vedno rečemo, naj začnejo z antidepresivi, potem pa za začetek s sprehodi. Vstati iz postelje, kavča in akcija. Med fizično aktivnostjo se ravno tako tvorijo nevrottransmiterji, zato je ta tako zelo pomembna.

**6. V kakšni meri menite, da je dejansko razširjena depresija, in ali je veliko ljudi, ki niso zdravljeni?**

Depresija je zelo razširjena bolezen po vsem svetu, v bistvu je druga najbolj razširjena, takoj za anksioznimi motnjami. Veliko depresije je še vedno neodkrite, ljudje ne prepoznajo, za kaj gre, čeprav mislim, da je dandanes boljše ozaveščanje – veliko informacij je na internetu in veliko se o tem govori.

**7. Se vam zdi, da imamo v Sloveniji veliko samomorov in ali bo v prihodnosti teh vedno več?**

Trend samomorilnosti v Sloveniji upada, verjetno tudi zaradi vsega ozaveščanja, tako da je upad in mislim, da jih ne bo vedno več.

**8. Se je v času pandemije covida-19 povečalo število depresivnih pacientov in ali menite, da je več depresivnih, odkar je med nami korona virus?**

Ja, v času pandemije covida-19 se je število pacientov povečalo, sploh najstnikov, starih 17–18 let. Več je depresije, več je tudi anksioznih motenj, sploh med mladostniki, srednješolci. Mladostniki ste bili prikrajšani družjenja, šole, bližine, vsega, kar v teh letih res potrebujete.

**9. Kako tesna je po vašem mnenju povezanost med zmanjšanim socialnim stikom in pojavom depresije?**

Ljudje smo socialna bitja, mi potrebujemo nek stik, se slišati in videti, pa tudi objeti. Zadnje dve leti pa tega ni, niti rokovanja ni več. Res potrebujemo drug drugega in ker tega ni, se to kaže tudi v povečanem številu depresivnih.

## **7.2 INTERVJU S PSIHIATRINJO**

**1. S čim se ukvarjate in kaj je vaše glavno področje?**

Delo ambulantnega psihiatra za otroke in mladostnike je široko. Predvsem prepoznava duševnih motenj pri otrocih, mladostnikih in ločevanje, ali gre za neko bolezen ali le za neko vedenje nekega razvojnega obdobja, ki vznemirja starše ali moti posameznika. In potem zdravljenje, če je to potrebno. Zdravljenje posameznika ali kar družine, če se ugotovi, da v družini obstajajo neki vzgojni prijem, ki članom (otrokom) niso v korist. Velikokrat pedopsihiater ponudi pomoč staršem, ko spremljajo odraščanje svojih otrok, da ga lažje

podprejo v tistem, kar v nekem obdobju za svoj razvoj v samostojnega posameznika potrebuje. Pod zdravljenje razumem predvsem psihološke metode zdravljenja (psihoterapija, družinska terapija) in seveda uporaba zdravil, kjer so le-ta potrebna. Nekateri pedopsihiatri vidimo velik smisel tudi v pre ventciji duševnih motenj v razvojnem obdobju – torej svetovanje, pomoč staršem v oblikovanju zdravega, varnega odnosa med roditeljem/skrbnikom in njegovim otrokom.

***2. Ali imate več depresivnih pacientov ženskega spola kot moškega ali je približno enako? Statistike kažejo, da je več depresivnih žensk – ali menite, da so rezultati taki, ker ženske prej poiščejo pomoč kot moški?***

Res je depresivnost pogostejša pri ženskah in ženske, matere ali mladostnice tudi lažje poiščejo pomoč, lažje govorijo o svojih stiskah, o njih želijo razmišljati, spoznavati samega sebe in iskati zase tudi oblike (samo)pomoči. Zato je toliko bolj dragoceno, če po pomoč pride fant, mladostnik ali celo oče za svojega otroka.

***3. Kaj bi izpostavili kot glavni vzrok za depresijo?***

O tem bi lahko veliko napisala in o glavnem vzroku je pogosto težko in krivično govoriti – predvsem tam, kjer so odnosi in vzgojni pristopi v družini optimalni, pa vendar pride do pojava depresivnosti pri otroku, mladostniku, morda tudi pri staršu. O depresiji vemo veliko, tudi to, da ni vse depresija in da je ime uporabljeno morda pogosteje, kot je to upravičeno. A na splošno iščemo vzroke v prepletu okoljskih, socialnih in biološko in konstitucionalno pogojenih dejavnikov.

***4. Ali menite, da imajo antidepresivi veliko negativnih učinkov?***

Kot vsako zdravilo imajo tudi antidepresivi lahko neželene stranske učinke. Teh pa vendarle ne srečamo tako pogosto. Ko starši zavoljo varnosti svojega otroka odklanjajo tako obliko zdravljenja, jim ponudim v razmislek, da je včasih bolj škodljivo trpljenje in nezmožnost vključevanja v vsakdanje življenje, ki ga ob težkih oblikah depresije tak človek res ni zmožen. Tudi kronični stres zavoljo dolgotrajnega obupa je nevaren in škodljiv za zdrav osebnotni razvoj. Samomorilne misli in dejanja so pogost znak depresivnosti in v takih primerih je zdravljenje res nujno potrebno tudi z zdravili.

***5. Kako se vaši pacienti odzovejo, ko jim predlagate jemanje zdravil, kot so antidepresivi?***

Večina staršev je skrbnih in za svojega otroka želijo le najboljše. Tako razumem tudi velikokratno odklanjanje zdravil v začetnih razgovorih, saj razumejo zdravlila kot nevarnost in predvsem škodo, nekaj neznanega, nevarnega, sprejemljivega morda za starejše in ne za otroke, mlade. Če je med zdravnikom in njimi vzpostavljeno vsaj minimalno zaupanje, potem je dosti lažje svetovati, kako pristopiti k zdravljenju. Ko pedopsihiater vključi v diagnostiko neke motnje tudi spoznanja kliničnega psihologa, ki ugotavlja, za kakšno motnjo v resnici gre, je tudi to v pomoč posameznikom ali staršem glede zdravil. A ljudje smo različno zaupljivi, imamo različne izkušnje z zdravniki in zdravili ter različne hitrosti pri sprejemanju odločitev v procesu izbora, kaj bi bilo najbolje zanj. Pogovori in razlage tu velikokrat pomagajo in tudi potrpljenje zdravnika, da se pacient lahko sam odloči, je pomembno. Kadar to vendarle ni možno, pa obstajajo še drugi načini, kako pomagati in obvarovati posameznika pred napredovanjem bolezni ali celo tragičnim iztekom neke bolezni, kot sta huda depresija, morda psihoza.

**6. Veliko ljudi ob besedi antidepresivi pomisli na nekaj nevarnega in nekoristnega. Kaj menite, od kod izvira vsa ta negotovost in negativnost v povezavi z antidepresivi?**

Tudi to je kompleksno vprašanje. Poglejte na primer čisto aktualen primer v zvezi s cepljenjem proti Covidu. Veliko zadržkov, dvomov, razvrednotenja znanstvenih dognanj in odpora. Podobno pri antidepresivih: morda včasih predpisani prehitro, s premalo priprav in razlag, včasih neznanje, drugič nezaupanje, ali pa le strah, da bi zdravljenje nekoga spremenilo, ga označilo za neozdravljivo bolnega, ga stigmatiziralo ali mu škodovalo.

**7. Kaj menite o alternativnem zdravljenju in ali bi kakšno prakso priporočali svojim pacientom, npr. šentjanževko, S-adenozilmetionin, nadomeščanje vitamina D3 in B12?**

Ker vem o tem premalo, vam na to vprašanje ne bi veliko napisala. Obstaja več vrst alternativnih oblik zdravljenja, ki se jih ljudje poslužujejo v iskanju boljšega počutja. In mnogi tudi so prepričani, da jim pomaga. Tudi raziskave so v tej smeri pokazale pozitivne učinke telesne aktivnosti, meditacije, joge, čuječnosti ter čisto enostavno tudi zdravega načina življenja (gibanje, zdravo hranjenje in spanje), dovolj svetlobe, D-vitamin, a takrat, ko je bolezen res težka, so take oblike pomoči premalo. Tam, kjer gre res za bolezen, tam je tudi za povrnitev ravnovesja med določenimi snovmi v telesu in možganih možno na hitro doseči le z antidepresivi.

**8. Kakšne so možnosti ponovitve depresije in ali jih lahko na kakšen način zmanjšamo?**

Depresivne epizode se lahko ponavljajo, ni pa nujno. Nekateri ljudje so k temu nagnjeni bolj kot drugi: če je njihov stil življenja nezdrav, imajo neko dedno pogojeno motnjo, določene osebnostne značilnosti ali pa so podvrženi neprijaznim dejavnikom okolja. Vse to je tisto, s čimer se posameznik do neke mere lahko zavaruje ali pa pripravi, da depresijo, ko se bo pojavila, lažje prepozna in ukrepa. Tudi upoštevanje nekkih priporočil zdravljenja z antidepressivi v veliko meri vpliva, da se bolezen čim bolj zazdravi in se ne ponovi (dovolj dolgo jemanje AD-tudi več mesecev po tem, ko je že bilo doseženo dobro razpoloženje). Vse prepogosto pacienti terapijo zaključujejo sami, brez posveta z zdravnikom in prezgodaj, ker jim je že »dobro«.

**9. Ali menite, da je dandanes več depresivnih kot pa npr. pred 30 leti in ali bo število depresivnih vedno bolj naraščalo?**

Na to bi težko odgovorila, vsekakor pa se bolezni zaveda več ljudi, jo prepozna tudi v nekaterih vedenjih, ko depresivnost ni takoj vidna v klasični, vsem znani obliki, pač pa bolj »moti« neko vedenje posameznika: odvisnost, umik v samoto, samopoškodbeno vedenje, motnje hranjenja, glavoboli ...

**10. Se je v času covid-19 povečalo število vaših pacientov in ali menite, da je posledično zaradi pandemije več depresivnih kot pretekla leta?**

Da, mislim, da je veliko otrok, mladih in odraslih ostalo brez stvari, ki so jim v življenju pomagale v vzdrževanju ravnotežja med obveznostmi in sprostivitvijo. Pokazalo se je tudi mnogo pomanjkljivosti v družinah, kjer so bili pozabljeni ali nenegovani neki osnovni, za vsakega posameznika pomembni elementi varnosti v odnosu med posameznimi člani družine, pomanjkanje sprostivitve, igrivosti, pogovorov, zaupnosti in bližine. Svet se vrti hitro in zahteva veliko tako od odraslih kot od otrok in mladostnikov. K njim pridejo informacije prezgodaj in morda v obliki, ki je ne razumejo, starši pa pogosto niso kos, da bi lahko pomagali. Tam, kjer delo, službene obveznosti družinam odvzamejo starše za ves dan, pa prav ti starši, čeprav bi želeli videti in poznati svojega otroka, niti ne vedo, kaj doživlja ... Morda je bilo včasih res manj poznanih učinkovitih zdravil, a hkrati več varovalnih dejavnikov znotraj družbe in družine same, da se depresivnost niti ni razvila.

### **7.3 INTERVJU Z OSEBO, DIAGNOSTICIRANO Z DEPRESIJO**

#### ***1. Kako bi na kratko opisala svojo izkušnjo z depresijo, spoznanje in priznanje sebi in kakšna je tvoja diagnoza?***

Pri meni se je vse začelo že pri 14 letih. Zaradi nekkih travm iz otroštva in predvidevam, da jih imam še vedno nekje v podzavesti. Vedno sem si govorila, saj sem v redu, sem samo utrujena, preveč delam, minilo bo. Dokler nisem prišla do te točke, da sta bila za mano 2 poskusa samomora v roku dveh let. Obakrat sem šla na zdravljenje za 2 meseca. Po tem pa se nisem mogla sprijazniti s tem in sem na lastno pest prenehala z jemanjem zdravil. Moje stanje se je samo še slabšalo. Takrat nisem imela točne diagnoze, imela naj bi vse od neopredeljene depresije, motenj razpoloženja in vedenjskih motenj. Ko pa sem spoznala mojega (sedaj že bivšega) fanta, mi je popolnoma spremenil pogled na vse skupaj. Sama sem odšla v bolnišnico in tam ostala en teden na pregledih in diagnostiki. Moja diagnoza je bipolarna motnja tipa II in mejna osebnostna motnja.

#### ***2. Kako si se soočila s takim življenjem in kako so to sprejeli tvoji bližnji?***

Soočanje s tem je bilo res težko, saj sem se tako podučila in pozanimala o bolezni in spoznala, da je neozdravljiva. Podrl se mi je svet. Začela sem se zavedati in premišljevati o tem, da bom po vsej verjetnosti do konca življenja jemala zdravila in pojavile so se mi temne misli, v smislu, da se ne bom mogla nikoli ustaliti, ustvariti družine, končati šole, biti samostojna ... Doma se sprva sploh niso zavedali tega. Niso razumeli. Vendar ko sem morala nekajkrat v bolnišnico in so starši govorili z zdravnico, se je tudi njihov pogled na to spremenil. Zdaj je dosti lažje.

#### ***3. Glede na to, da si zelo aktivna na socialnih omrežjih in ozaveščaš o mentalnem zdravju, me zanima, kako pa le-ta vplivajo na tvoje počutje (nesramni komentarji itd.)?***

Iskreno se mi je bilo zelo težko izpostaviti na socialnih omrežjih, vendar pa sem kmalu opazila, da ljudem s tem pomagam in da še zdaleč nisem edina. To mi je dalo nek nov zagon, da ozaveščam ljudi. Seveda pa s tem pridejo tudi negativne plati, ko si tako izpostavljen. Včasih pride obdobje, ko bi si najrajši za nekaj časa izbrisala vsa omrežja. Če ne bi imela pogodb s podjetji, bi 100 % to tudi naredila.

#### ***4. Ali drugi ljudje kaj drugače gledajo na tebe, ko izvejo za tvoje zdravstveno stanje?***

Do sedaj imam z ljudmi, ki imajo veliko stika z mano, v življenju samo pozitivne izkušnje. Vsi so me res razumeli, šli so mi na roke tako v šoli, službi itd. Povsod sem se lahko



dogovorila vse glede na moje zdravstveno stanje. Je pa res, da včasih dobim občutek, da mi nekdo potem popusti in se mu smilim. To je slaba stvar, saj mi daje neko potuho pri zdravljenju moje diagnoze.

**5. Ali si prostovoljno pristala na zdravljenje z zdravili in kakšna zdravila imaš trenutno predpisana?**

Zdravila imam od 14. leta. Nisem jih jemala prostovoljno vsaj do 18. leta in še po tem sem jih vse skupaj 3x na svojo roko ukinila. Sedaj jih jemljem, ampak imam po pravici povedano še vedno obdobja, ko bi jih najraje vrgla v smeti. Prejšnji mesec sem bila skoraj 10 dni brez zdravil, saj so stranski učinki tako vplivali na moje življenje, da sem jih hotela nehati jemati. Trenutno imam predpisano na novo 60 mg Fodiss, 15 mg Abilify in 100 mg Lamal.

**6. Si ob jemanju zdravil opazila kakšne negativne učinke in če, katere?**

Stranskih učinkov je bilo že kar nekaj, bom opisala trenutne pri zdajšnji terapiji. Zelo se potim, ponoči se zbudim čisto mokra. Probleme imam s spolnostjo, ni mi do ničesar, zato mi trpi tudi odnos s fantom. Nisem imela apetita, nič nisem jedla, to je trenutno že boljše, saj se mi apetit počasi vrača. Zelo veliko spim, utrujena sem. Pred tem, ko sem imela Abilify kombinacijo z nekim drugim antidepresivom (Brintellix), pa sem bruhal skoraj vsako jutro, ko sem jih vzela.

**7. Antidepresivi imajo precej negativen prizvok. Kakšno je tvoje mnenje o tem, kakšen je tvoj odziv na komentarje ljudi glede antidepresivov?**

Meni, ki trenutno malo boljše poznam ta zdravila in ne jemljem samo antidepresivov, se zdi, da so ti še najbolj "nedolžni" od vseh zdravil za mentalne bolezni. Sem delala na Instagramu anketo in več kot polovica ljudi je imelo do tega predsodke. Jaz po vseh teh letih še vedno ne vem, kaj naj si mislim, ampak očitno jih trenutno potrebujem. Nisem 100 % zdrava, je pa moje stanje z zdravili veliko bolj stabilno.

**8. Si kdaj razmišljala o alternativnem zdravljenju?**

O alternativnem zdravljenju nikoli nisem razmišljala, ampak mislim, da bi morala poskusiti še kaj drugega, ker imam kar precej visoke doze zdravil.

**9. Si tudi zelo aktivna v fitnessu in me zanima, ali opaziš, da telesna dejavnost pripomore k boljšemu počutju, torej k manj depresivnemu počutju?**

Ja. Dokazano je, da športna aktivnost sprošča hormon sreče. Meni na splošno zelo pomaga, da se vsaj malo sprostim, pozabim na težave itd. Vendar pa, ko pride do prave

epizode depresije, ne pomaga popolnoma nič. Sploh zmožna nisem vstati iz postelje, kaj šele iti na trening.

***10. Kako je pandemija covida-19 vplivala na tvoje mentalno zdravje, ali se je kaj poslabšalo in ali meniš, da je zaradi covida-19 več depresivnih ljudi kot prej?***

Jaz sem bila že 3x v bolnišnici, odkar se je začela pandemija. Tako da so name vse te omejitve in ukrepi vplivali zelo stresno in negativno. Mislim, da zaradi vsega, kar se v svetu dogaja, bodo posledice na mentalnem zdravju ljudi vedno večje. Tudi po socialnih omrežjih se mi je javilo kar nekaj ljudi, ki jih je pandemija zelo prizadela na tem področju.

## **8. INTERPRETACIJA**

Na prvo hipotezo (H1: ženske so bolj depresivne kot moški) se je navezovalo drugo vprašanje v intervjuju s psihoterapevtko in drugo vprašanje v intervjuju s psihiatrinjo (Ali imate več depresivnih pacientov ženskega spola kot moškega ali je približno enako? Statistike kažejo, da je več depresivnih žensk – ali menite, da so rezultati taki, ker ženske prej poiščejo pomoč kot moški?). Obe osebi sta odgovorili, da je več pacientov žensk. Razlog za to je, ker si ženske prej poiščejo pomoč, si priznajo težave, lažje govorijo o svojih stiskah in o njih želijo razmišljati. Na to hipotezo se je prav tako navezovalo vprašanje štiri iz ankete: (Ali ste se kdaj pred pandemijo covida-19 počutili depresivne?). 113 anketirancev je odgovorilo z da, od tega 79 žensk in 34 moških. Pomoč pa si je poiskalo 18 žensk in 3 moški. Tudi deveto vprašanje iz ankete (Ali se je vaše mentalno zdravje med pandemijo covida-19 zaradi zmanjšane socialnega stika kaj poslabšalo?) se je navezovalo na to hipotezo. Od teh, ki so odgovorili z da, je bilo ponovno več žensk, in sicer 72 % vseh anketiranih žensk in 65 % vseh anketiranih moških. Hipotezo lahko delno potrdim, namreč verjetno je res več žensk depresivnih, ampak bolj gre za to, da si ženske prej poiščejo pomoč in si priznajo depresijo.

Na drugo hipotezo (H2: Glavni vzrok za nastanek depresije je posameznikova biokemična osnova v možganih) se je navezovalo tretje vprašanje iz intervjuja s psihoterapevtko (Ali menite, da je biokemična osnova posameznika glavni vzrok za depresijo, ali bi izpostavili kaj drugega?). Odgovorila je, da v glavnem gre za kemijsko neravnovesje – za pomanjkanje prenašalcev serotonina, dopamina, torej nevrottransmiterjev. Na to hipotezo se je navezovalo tudi tretje vprašanje iz intervjuja s psihiatrinjo (Kaj bi izpostavili kot glavni vzrok za depresijo?). Odgovor je bil, da o depresiji vemo veliko, tudi to, da ni vse depresija in da je ime uporabljeno morda pogostejše, kot je to upravičeno. A na splošno iščemo vzroke v

prepletu okoljskih, socialnih in biološko in konstitucionalno pogojenih dejavnikov. Torej hipotezo lahko ponovno delno potrdim, saj gre načeloma z biološkega vidika za kemijsko neravnovesje v možganih, ampak glavni vzroki se lahko tudi prepletajo.

Na tretjo hipotezo (H3: Antidepresivi imajo nezaželene stranske učinke) se je navezovalo četrto vprašanje iz intervjuja s psihiatrinjo (Ali menite, da imajo antidepresivi veliko negativnih učinkov?). Odgovorila je, da kot vsako zdravilo imajo tudi antidepresivi lahko neželene stranske učinke, katerih pa vendarle ne srečamo tako pogosto. Izpostavila je, da so samomorilne misli in dejanja pogost znak depresivnosti in da je v takih primerih zdravljenje res nujno potrebno tudi z zdravili. Prav tako se je na to hipotezo navezovalo šesto vprašanje iz intervjuja z osebo, diagnosticirano z depresijo (Si ob jemanju zdravil opazila kakšne negativne učinke in če, katere?). Odgovorila je, da je bilo stranskih učinkov že kar nekaj – poti se, problemi s spolnostjo, slab apetit, utrujenost, tudi bruhanje. Tako to hipotezo lahko potrdim.

Na četrto hipotezo (H4: Antidepresivi imajo negativen prizvok, zato jih večina ljudi ne želi uživati) sta se navezovala peto in šesto vprašanje iz intervjuja s psihiatrinjo (Kako se vaši pacienti odzovejo, ko jim predlagate jemanje zdravil, kot so antidepresivi?) in (Kaj menite, od kod izvira vsa ta negotovost in negativnost v povezavi z antidepresivi?). Odgovorila je, da je to kompleksno vprašanje. Veliko je zadržkov, dvomov, razvrednotenja znanstvenih dognanj in odpora. Antidepresivi so morda včasih predpisani prehitro, s premalo priprav in razlag, včasih pa gre pri ljudeh za neznanje, drugič nezaupanje, ali pa le strah, da bi zdravljenje nekoga spremenilo, ga označilo za neozdravljivo bolnega, ga stigmatiziralo ali mu škodovalo. Večina staršev je skrbnih in za svojega otroka želijo le najboljše. Tako razume tudi velikokratno odklanjanje zdravil v začetnih razgovorih, saj razumejo zdravila kot nevarnost in predvsem škodo, nekaj neznanega, nevarnega, sprejemljivega morda za starejše in ne za otroke, mlade. Prav tako se je na to hipotezo navezovalo šesto vprašanje (Če bi bili diagnosticirani z depresijo, ali bi se odločili za zdravljenje z antidepresivi?) in sedmo vprašanje iz ankete (Zakaj menite, da imajo antidepresivi med ljudmi na sploh negativen prizvok?). Pri šestem je 27 % ljudi odgovorilo z da, 29 % z ne in 44 % z mogoče. Od teh, ki so odgovorili z ne pri šestem in pri sedmem vprašanju označili razloge, so bila pojasnila ravno ti dvomi, ki jih omenja psihiatrinja – strah, nezaupanje in neznanje. Tako to hipotezo lahko potrdim.

Na peto hipotezo (H5: Obstaja velika možnost, da se depresija ponovi, če ni zdravljena pravilno) se je navezovalo osmo vprašanje iz intervjuja s psihiatrinjo (Kakšne so možnosti

ponovitve depresije in ali jih lahko na kakšen način zmanjšamo?). Odgovorila je, da se depresivne epizode lahko ponavljajo, ni pa nujno. Upoštevanje priporočil zdravljenja v veliki meri vpliva, da se bolezen čim bolj zazdravi in se ne ponovi – dovolj dolgo jemanje antidepressivov, tudi več mesecev po tem, ko je že bilo doseženo dobro razpoloženje. Vse prepogosto pacienti terapijo zaključijo kar sami, brez posveta z zdravnikom, kar lahko vpliva na ponovitev depresije. Tako mojo hipotezo lahko potrdim.

Na šesto hipotezo (H6: Zaradi covida-19 je povečano število depresivnih ljudi) se je navezovalo deseto vprašanje pri vseh treh intervjujih. Psihoterapevtka je na zastavljeno vprašanje (Kako tesna je po vašem mnenju povezanost med zmanjšanim socialnim stikom in pojavom depresije?) odgovorila, da smo ljudje socialna bitja, potrebujemo nek stik, se slišati in videti, pa tudi objeti. Zadnje dve leti pa tega ni, niti rokovanja ni več. Res potrebujemo drug drugega in ker tega ni, se to kaže tudi v povečanem številu depresivnih. Psihiatrinja je na zastavljeno vprašanje (Se je v času covida-19 povečalo število vaših pacientov in ali menite, da je posledično zaradi pandemije več depresivnih kot pretekla leta?) odgovorila, da misli, da je veliko otrok, mladih in odraslih ostalo brez stvari, ki so jim v življenju pomagale v vzdrževanju ravnotežja med obveznostmi in sprostitvijo. Pokazalo se je tudi mnogo pomanjkljivosti v družinah, kjer so bili pozabljeni ali nenegovani neki osnovni, za vsakega posameznika pomembni elementi varnosti v odnosu med posameznimi člani družine, pomanjkanje sprostitve, igrivosti, pogovorov, zaupnosti in bližine. Svet se vrti hitro in zahteva veliko tako od odraslih kot od otrok in mladostnikov. K njim pridejo informacije prezgodaj in morda v obliki, ki je ne razumejo, starši pa pogosto niso kos, da bi lahko pomagali. Tam, kjer delo, službene obveznosti družinam odvzamejo starše za ves dan, pa prav ti starši, čeprav bi želeli videti in poznati svojega otroka, niti ne vedo, kaj doživlja. Morda je bilo včasih res manj poznanih učinkovitih zdravil, a hkrati več varovalnih dejavnikov znotraj družbe in družine same, da se depresivnost niti ni razvila. Dekle z diagnosticirano depresijo je na vprašanje (Kako je pandemija covida-19 vplivala na tvoje mentalno zdravje, ali se je kaj poslabšalo in ali meniš, da je zaradi covida-19 več depresivnih ljudi kot prej?) odgovorilo, da je bilo že 3x v bolnišnici, odkar se je začela pandemija. Nanjo so vse te omejitve in ukrepi vplivali zelo stresno in negativno. Misli, da zaradi vsega, kar se v svetu dogaja, bodo posledice na mentalnem zdravju ljudi vedno večje. Tudi po socialnih omrežjih se ji je javilo kar nekaj ljudi, ki jih je pandemija zelo prizadela na tem področju. Prav tako pa se je na to hipotezo navezovalo tudi deveto vprašanje iz ankete (Ali se je vaše mentalno zdravje med pandemijo covida-19 zaradi zmanjšanega socialnega stika kaj poslabšalo?), kjer je 174 ljudi odgovorilo z »da«, od tega

58 z »da, zelo« in 116 »da, malo«. Le 76 ljudi je odgovorilo, da se počutijo enako kot pred pandemijo. Mojo hipotezo, da se je zaradi covida-19 povečalo število depresivnih ljudi, lahko potrdim.

## 9. SKLEP

V seminarski in hkrati raziskovalni nalogi sem raziskovala depresijo kot sodobni družbeni pojav. Predhodno postavljene hipoteze sem nato interpretirala s pomočjo odgovorov, pridobljenih z intervjuji, ankete in prebrane literature. Bistveni del prebrane literature sem povzela v teoretičnem uvodu.

Intervjuje sem sestavila tako, da sem lahko s pridobljenimi odgovori ovrgla oziroma potrdila svoje hipoteze, hkrati pa izvedela, kar je zanimalo mene osebno. Mislim, da so bili zelo uspešni, saj sem dobila vse želene podatke.

Anketo sem prav tako sestavila premišljeno, da so mi bili rezultati v pomoč pri interpretaciji hipotez. Zaradi socialnih omrežij je moja anketa v zelo kratkem času dosegla 250 ljudi, ki so na vsa vprašanja v celoti odgovorili, s čimer sem zelo zadovoljna.

Vse pridobljene odgovore sem primerjala s spoznanjem iz teoretičnega uvoda in nato sem potrdila oziroma ovrgla hipoteze.

Pred samim raziskovanjem in deloma tudi med prebiranjem literature sem postavila šest hipotez.

- **H1: Ženske so bolj depresivne kot moški.**
- **H2: Glavni vzrok za nastanek depresije je posameznikova biokemična osnova v možganih.**
- **H3: Antidepresivi imajo nezaželene stranske učinke.**
- **H4: Antidepresivi imajo negativen prizvok, zato jih večina ljudi ne želi uživati.**
- **H5: Obstaja velika možnost, da se depresija ponovi, če ni zdravljena pravilno.**
- **H6: Zaradi covida-19 je povečano število depresivnih ljudi.**

S samim raziskovanjem sem izredno zadovoljna, saj nisem zgolj opravljala obvezne naloge, ampak sem hkrati raziskovala tudi samo sebe. Zelo sem vesela, da se o depresiji vedno več govori, da postaja vedno manjši tabu in da imamo na voljo že toliko znanstvenih dognanj, ki nam pomagajo proti boju s to tegobo. Če je bil nekdo še pred nekaj leti depresiven, verjetno ni niti vedel, za kaj gre, in ni spregovoril; če pa bi, pa bi bil verjetno stigmatiziran s strani družbe, ker tega včasih še niso razumeli tako, kot razumemo danes.

Moja skupina anketirancev je zaradi posredovanja ankete preko socialnih omrežij dosegla večinoma mladostnike, s čimer sem kar zadovoljna, saj smo ravno mi v tem obdobju odraščanja in soočanja z okoljem in stresom najbolj ogrožena starostna skupina. Kar bi si želela, je edino to, da bi več oseb moškega spola odgovarjalo na moja vprašanja v anketi, za še bolj natančne rezultate. Sem pa seveda to, da je bilo več žensk upoštevala tudi pri sami interpretaciji in posebej analizirala podatke glede na spol.

Depresija je sodoben družbeni pojav in na žalost se ji nikoli ne bomo mogli kot družba izogniti. Prav pa je, da se ljudi ozavešča in da znajo ukrepati, če pride do srečanja z njo. Pandemija covid-19 je brez dvoma imela velik vpliv na mentalno zdravje ljudi po vsem svetu in posledično se je obolevnost za depresijo zelo povečala. Socialen stik je za nas posameznike v družbi izredno pomemben in pomanjkanje le-tega ter izolacija ne moreta imeti dobrega vpliva na nas, saj smo ljudje družabna bitja. Vsi bi raje videli, da se s tako situacijo ne bi nikoli srečali, ampak če poskusimo najti dobro stvar v vsej tej negativnosti, smo se pa morda marsikaj naučili o sebi in se bolje spoznali. Marsikdo pa je, vključno z mano, spoznal, da sreča na žalost ni samoumevna in da je skrb za mentalno zdravje zelo pomembna. Ključno je, da se gibamo, družimo, pogovarjamo in imamo veliko bližine, če pa nastopi problem, se moramo pravočasno z njim soočiti, čeprav bi to pomenilo zdravljenje z antidepressivi. Vsaka stvar ima lahko negativne učinke, tudi stres in kronična depresija, če ni zdravljena. Menim, da je včasih treba pretehtati pozitivne in negativne stvari in se sprijazniti ter zdraviti tako, da se bomo čim prej povrnili v boljše stanje, pa čeprav je to terjalo nekaj nezaželenih učinkov.

## **10. VIRI IN LITERATURA**

### **10.1 LITERATURA**

Bončina, T. (2019). Izgorelost. Si upate živeti drugače? Ljubljana: Mladinska knjiga.

Brizendine, L. (2007). Ženski možgani. Ljubljana: Modrijan.

Durkheim, E. (1897). Samomor. Ljubljana: Založba ŠKUC, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Freeman, D. in Freeman, J. (2011). Spoznajte svoj um. Vsakdanje čustvene in duševne težave ter kako jih premagati. Ljubljana: Založba Gnostica.

Gøtzsche, P. C. (2020). Smrtonosna psihiatrija in organizirano zanikanje. Mengeš: Ciceron.

Lukas, E. in Wurzel, R. (2021). Pandemija in duševnost. Poti do krepitev duševne odpornosti. Ljubljana: Založba Novi Svet, Inštitut Antona Trstenjaka.

Melgosa, J. in Borges, M. (2019). Moč upanja. Kako premagati depresijo, zaskrbljenost, krivdo in stres. Ljubljana: Založba Logos.

Milčinski, L. (1985). Samomor in Slovenci. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Milivojević, Z. (2008). Emocije. Psihoterapija i razumevanje emocija. Novi Sad: Psihopolis Institut D.O.O.

Pacholok, S. in Stuart, J. (2012). Kaj pa, če je kriv vitamin B<sub>12</sub>. Epidemija napačnih diagnoz. Ljubljana: Ara.

Smith, L. L. in Elliot, C. H. (2009). Depresija za telebane. Ljubljana: Pasadena.

## 10.2 INTERNETNI VIRI

Internetni vir 1: Drglin, Zalka (2017): Zima v srcu. Ko se materinstvu pridruži depresija in tesnoba, radost pa odide. Dostopno na: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zima\\_v\\_srcu\\_zalka\\_drglin\\_2\\_izdaja\\_2017.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zima_v_srcu_zalka_drglin_2_izdaja_2017.pdf) (12. 12. 2021).

Internetni vir 2: Koprivec, Saša (2019): eSinapsa: Sezonska depresija. Dostopno na: [https://www.sinapsa.org/eSinapsa/stevilke/2019-16/243/sezonska\\_depresija](https://www.sinapsa.org/eSinapsa/stevilke/2019-16/243/sezonska_depresija) (5. 12. 2021).

Internetni vir 3: NIJZ (2021): Svetovni dan preprečevanja samomora: V letu 2020 blag upad števila samomorov. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/svetovni-dan-preprecevanja-samomora-v-letu-2020-blag-upad-stevila-samomorov> (28. 11. 2021).

Internetni vir 4: Wikipedija, prosta enciklopedija (2018): Bipolarna motnja. Dostopno na: [https://sl.wikipedia.org/wiki/Bipolarna\\_motnja](https://sl.wikipedia.org/wiki/Bipolarna_motnja) (4. 1. 2022).

Internetni vir 5: Krka: Motnje razpoloženja – motnje s sto obrazi. Dostopno na: <https://www.krka.si/sl/v-skrbi-za-vase-zdravje/v-skrbi-za-vase-zdravje/psihologija/motnje-razpolozenja-motnje-s-sto-obrazi/1449/> (4. 1. 2020).

Internetni vir 6: Plesničar-Kores, Blanka in Plesničar, Andrej (2009): Digitalna knjižnica Slovenije: Depresija in telesna dejavnost. Dostopno na: <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-L6VZ1AIF/e11bbf4f-5ce6-4f51-8b25-3a5cfd5d5040/PDF> (25. 12. 2021).

Internetni vir 7: Zavod republike za zaposlovanje: Opis poklica. Dostopno na: [https://www.ess.gov.si/ncips/cips/opisi\\_poklicev/opis\\_poklica?Kljuc=815](https://www.ess.gov.si/ncips/cips/opisi_poklicev/opis_poklica?Kljuc=815) (5. 12. 2021).

Internetni vir 8: Rok, Andreja (2019): Čakalne dobe: Psiholog, psihiater, psihoterapevt: Kakšna je razlika. Dostopno na: <https://www.cakalnedobe.si/nasvet/psiholog-psihiater-psihoterapevt-kaksna-je-razlika/> (5. 12. 2021).



### 10.3 VIRI SLIK

Slika 1: Poporodna depresija. Dostopno na: <https://www.moja-lekarna.com/poporodna-anksioznost> (12. 12. 2021).

Slika 2: Bipolarna razpoloženjska motnja. Dostopno na: <https://www.omra.si/e-ucilnica/bipolarna-motnja1/bipolarna-motnja-razpolozenja/> (4. 1. 2022).

Slika 3: Antidepresivi (SSRI). Dostopno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/321140> (4.1. 2022).

Slika 4: Šentjanževka. Dostopno na: <https://www.sanabela.si/sentjanzevka-hypericum-perforatum/> (15. 12. 2021).

Slika 5: Rumeno-oranžna pentlja. Dostopno na: <https://www.24ur.com/novice/svet/skupaj-za-preprecevanje-samomora.html> (28.11. 2021).

## 11. PRILOGE

### A. ANKETNI VPRAŠALNIK

Pozdravljeni, sem Pia Meze, dijakinja biotehniške gimnazije in pripravljam maturitetno seminarsko nalogo z naslovom Depresija kot sodobni družbeni pojav. Namen naloge je ugotoviti, v kakšni meri je depresija razširjena med ljudmi, ali je zaradi pandemije covida-19 posledično več depresivnih in kakšen odnos imajo ljudje do antidepresivov. Anketa je anonimna in za izpolnjevanje boste porabili približno 2 minuti. Zahvaljujem se vam za sodelovanje!

#### Spol:

- a. Moški
- b. Ženski

#### V katero starostno skupino spadate?

- a. do 14 let
- b. 15–20 let
- c. 21–29 let
- d. 30–39 let
- e. 40 +

**Kakšen je vaš trenutni status?**

- a. Osnovnošolec
- b. Dijak
- c. Študent
- d. Zaposlen
- e. Brezposeln
- f. Upokojenec

**Ali ste se kdaj PRED pandemijo covid-19 počutili depresivne ?**

Depresivno počutje - dolgotrajna (tedne, mesece) intenzivna žalost, brezvoljnost, včasih brez vzroka.

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Ne vem.

**(Ker ste odgovorili z »Da«, ali ste si poiskali strokovno pomoč?)**

- a. Da.
- b. Ne.

**Če bi bili diagnosticirani z depresijo, ali bi se odločili za zdravljenje z antidepresivi?**

- a. Da
- b. Ne
- c. Mogoče

**(Ker ste odgovorili z "Ne", zakaj se ne bi odločili za zdravljenje za antidepresivi?)**

---

**Zakaj menite, da imajo antidepresivi med ljudmi na sploh negativen prizvok?**

Možnih je več odgovorov

- a. Imajo negativne stranske učinke.
- b. Povzročajo odvisnost.
- c. So "kemija" in škodujejo zdravju.
- d. Depresija in antidepresivi so še vedno tabu.
- e. Ljudje se ne spoznajo in ne razumejo delovanja antidepresivov.

**Ali se je vaše mentalno zdravje med pandemijo covida-19 zaradi zmanjšanega socialnega stika kaj poslabšalo?**

- a. Da, zelo.
- b. Da, malo.
- c. Ne, počutim se enako kot pred pandemijo.

**Ali poznate koga, ki je diagnosticiran z depresijo oziroma ste to sami?**

Možnih je več odgovorov

- a. Sam/a sem diagnosticirana z depresijo.
- b. Poznam ljudi, diagnosticirane z depresijo.
- c. Ne poznam nikogar, ki je diagnosticiran z depresijo.

**Ali bi lahko komu zaupali, če bi se vaše mentalno stanje poslabšalo?**

Možnih je več odgovorov

- a. Da, družini.
- b. Da, prijateljem.
- c. Poiskal bi si strokovno pomoč (psihoterapevt/psihiater/psiholog).
- d. Nikomur ne bi zaupal/a.

## **B. INTERVJU S PSIHOTERAPEVTKO**

1. Kaj ste po izobrazbi in s čim se ukvarjate?
2. Ali imate več depresivnih pacientov ženskega spola kot moškega ali je približno enako? Statistike kažejo, da je več depresivnih žensk – ali menite, da so rezultati taki, ker ženske prej poiščejo pomoč kot moški?
3. Ali menite, da je biokemična osnova posameznika glavni vzrok za depresijo, ali bi izpostavili kaj drugega?
4. Kakšen pogled imate na alternativno zdravljenje depresije, npr. s šentjanževko, S-adenozilmetioninom, nadomeščanjem vitaminov D3 in B12?
5. Kakšen pomen bi pripisali telesni vadbi na izboljšanje depresije?

6. V kakšni meri menite, da je dejansko razširjena depresija, in ali je veliko ljudi, ki niso zdravljeni?
7. Se vam zdi, da imamo v Sloveniji veliko samomorov in ali bo v prihodnosti teh vedno več?
8. Se je v času pandemije covida-19 povečalo število depresivnih pacientov in ali menite, da je več depresivnih odkar je med nami korona virus?
9. Kako tesna je po vašem mnenju povezanost med zmanjšanim socialnim stikom in pojavom depresije?

### **C. INTERVJU S PSIHIATRINJO**

1. S čim se ukvarjate in kaj je vaše glavno področje?
2. Ali imate več depresivnih pacientov ženskega spola kot moškega ali je približno enako? Statistike kažejo, da je več depresivnih žensk – ali menite, da so rezultati taki, ker ženske prej poiščejo pomoč kot moški?
3. Kaj bi izpostavili kot glavni vzrok za depresijo?
4. Ali menite, da imajo antidepresivi veliko negativnih učinkov?
5. Kako se vaši pacienti odzovejo, ko jim predlagate jemanje zdravil, kot so antidepresivi?
6. Veliko ljudi ob besedi antidepresivi pomisli na nekaj nevarnega in nekoristnega. Kaj menite, od kod izvira vsa ta negotovost in negativnost v povezavi z antidepresivi?
7. Kaj menite o alternativnem zdravljenju in ali bi kakšno prakso priporočali svojim pacientom, npr. šentjanževko, S-adenozilmetionin, nadomeščanje vitamina D3 in B12?
8. Kakšne so možnosti ponovitve depresije in ali jih lahko na kakšen način zmanjšamo?

9. Ali menite, da je dandanes več depresivnih kot pa npr. pred 30 leti in ali bo število depresivnih vedno bolj naraščalo?

10. Se je v času covida-19 povečalo število vaših pacientov in ali menite, da je posledično zaradi pandemije več depresivnih kot pretekla leta?

#### **D. INTERVJU Z OSEBO DIAGNOSTICIRANO Z DEPRESIJO**

1. Kako bi na kratko opisala svojo izkušnjo z depresijo, spoznanje in priznanje sebi in kakšna je tvoja diagnoza?

2. Kako si se soočila s takim življenjem in kako so to sprejeli tvoji bližnji?

3. Glede na to, da si zelo aktivna na socialnih omrežjih in ozaveščaš o mentalnem zdravju, me zanima, kako pa le-ta vplivajo na tvoje počutje (nesramni komentarji itd.)?

4. Ali drugi ljudje kaj drugače gledajo na tebe, ko izvejo za tvoje zdravstveno stanje?

5. Ali si prostovoljno pristala na zdravljenje z zdravili in kakšna zdravila imaš trenutno predpisana?

6. Si ob jemanju zdravil opazila kakšne negativne učinke in če, katere?

7. Antidepresivi imajo precej negativen prizvok, kakšno je tvoje mnenje o tem, kakšen je tvoj odziv na komentarje ljudi glede antidepresivov?

8. Si kdaj razmišljala o alternativnem zdravljenju?

9. Si tudi zelo aktivna v fitnesu in me zanima, ali opaziš, da telesna dejavnost pripomore k boljšemu počutju, torej k manj depresivnemu počutju?

10. Kako je pandemija covida-19 vplivala na tvoje mentalno zdravje, ali se je kaj poslabšalo in ali meniš, da je zaradi covida-19 več depresivnih ljudi kot prej?