

Kiedy kończy się lato i nadchodzi jesień, większość osób ogarnia smutek. Dni są coraz krótsze i chłodniejsze, jest coraz mniej słońca, więcej deszczu i mgły. Światło słoneczne niejako reguluje zegar biologiczny człowieka. Pozwala odróżniać dzień od nocy, organizm wie, kiedy należy odpoczywać, a kiedy wzmacniać swoją aktywność. Światło słoneczne, jego natężenie, reguluje rytm życia nie tylko dobowy, ale i roczny. Jesienią natężenie światła jest niższe niż latem. Jeszcze niższe jest w pochmurne zimowe dni. Kiedy światła jest za mało wadliwie funkcjonować może układ hormonalny, u osób podatnych zegar biologiczny może ulec „rozregulowaniu”.

Czy natężenie światła słonecznego może wpływać na nastrój?

Przyczyny depresji sezonowej nie są do końca znane. Uważa się, że najważniejszą z nich jest niedostateczna ilość światła słonecznego docierającego do siatkówki oka, lub zmniejszona wrażliwość siatkówki na światło. Światło w oku zostaje zamienione na impuls nerwowy, który biegnie dalej do różnych struktur mózgowia, na które oddziałuje. Impulsy nerwowe docierające do szyszynki i podwzgórza stymulują ilość wydzielanych hormonów, w zależności od „ilości” światła. Te wydzielane substancje, różna aktywność neuroprzekazników, mogą wpływać na nastrój człowieka.

Depresja występuje prawdopodobnie nie tylko z powodu niedoboru światła słonecznego, ale również wpływ na jej wystąpienie ma osobnicza wrażliwość człowieka. Wiąże się ona zapewne z odmiennością - u niektórych osób - okołorocznych biorytmów powiązanych także ze zmianami przekazywania serotonergicznego i noradrenergicznego. Bada się również obecnie wpływ melatoniny na depresję sezonową – co do jej roli zdania naukowców są podzielone.

Depresja sezonowa – kiedy pojawiają się dolegliwości, kiedy ustępują?

Depresję sezonową, nazywaną inaczej sezonowym zaburzeniem afektywnym (SAD, seasonal affective disorder), dopiero na początku lat osiemdziesiątych uznano oficjalnie za chorobę. Choroba charakteryzuje się zaburzeniami depresyjnymi późną jesienią i zimą oraz remisją (czyli ustąpieniem objawów) na wiosnę lub latem. Jesienią, a tym bardziej zimą, wiele osób traci wszelką inwencję. Ludzie stają się przygnębieni i rozdrażnieni. Takich osób jest coraz więcej. Wiosną wraz z nadejściem słonecznych i ciepłych dni, następuje radykalna zmiana nastroju. Latem wszystkie dolegliwości znikają. SAD ma często charakter nawrotowy, czyli powtarza się rokrocznie z nadejściem jesieni lub zimy.

Inne rzadkie rodzaje depresji sezonowej.

Rzadko spotyka się też tzw. depresję letnią. Mówią o niej pojedyncze doniesienia naukowe, a obserwacje pochodzą najczęściej z okolic okołorównikowych. W tym więc opracowaniu przez depresję sezonową (sezonowe zaburzenie afektywne, SAD) rozumieć się będzie depresję związaną z późną jesienią i zimą, jest to bowiem postać najczęściej (jeśli nie wyłącznie) występująca w Polsce, Europie oraz w USA.

Trochę statystyki.

SAD występuje częściej u ludzi młodych, ujawnia się typowo w okresie pomiędzy 20 a 30 rokiem życia. Częściej chorują kobiety. Nasilenie choroby zwiększa się z wiekiem i prawdopodobnie łagodnieje w starości. Więcej tego typu depresji notuje się w rejonach niedoboru światła słonecznego (np. Alaska). W Polsce nawet około 10 procent społeczeństwa odczuwa mniej lub bardziej nasilone objawy sezonowej depresji.

Cechy depresji sezonowej.

Depresję sezonową należy odróżnić od depresji klinicznej, związanej z zaburzeniami emocjonalnymi na głębszym poziomie psychicznym. Główną cechą depresji sezonowej jest pojawianie się jej, zwykle cyklicznie, jesienią lub zimą i ustępowanie wiosną lub latem. Oczywiście, do ustalenia typu depresji niezbędne jest badanie lekarskie.

Depresja sezonowa powoduje u osoby, która jej doświadcza poczucie smutku, przygnębienia i beznadziejności. Objawy to nadmierna senność, duży apetyt, wyraźny brak energii, apatia, lęk, drażliwość, kłopoty z koncentracją, wahania nastroju, brak motywacji do działania, utrata zainteresowań, zubożenie, osłabienie popędu seksualnego a u kobiet nasilenie objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego.

Jak leczy się depresję sezonową?

Od niedawna depresja sezonowa uznawana jest za poważne schorzenie, od niedawna też próbuje się ją leczyć. Lekarze stosują różne metody: farmakoterapię, fototerapię oraz psychoterapię.

Leczenie pacjentów z depresją sezonową polega obecnie głównie na fototerapii. Przy pomocy fototerapii można wyleczyć ok. 70 procent pacjentów z SAD. Jest to metoda najlepiej tolerowana przez pacjentów, bez skutków ubocznych. Działania niepożądane są rzadkie. Należą do nich: bóle głowy, suchość śluzówek i oczu. Ostrożność wymagana jest przy niektórych chorobach oczu jak zwyrodnienie barwnikowe siatkówki i u osób stosujących leki uwrażliwiające na działanie światła. Przed fototerapią należy zawsze powiedzieć lekarzowi o zażywanych lekach.

Fototerapia polega na naświetlaniu pacjenta lampą fluorescencyjną emitującą światło o natężeniu od 2500 do 10000 luksów (używane w domach lampy świeczą z natężeniem około 300 - 500 luksów, więc światło lecznicze ma o wiele większe natężenie). Lampy stosowane w fototerapii emitują zwykle światło białe o widmie zbliżonym do widma światła słonecznego.

Fototerapia jest najskuteczniejsza, gdy stosuje się ją dwa razy dziennie: rano i wczesnym wieczorem (co najmniej na dwie godziny przed położeniem się do łóżka). Zabiegi trwają od pół godziny do dwóch godzin, przez kilka dni. Objawy depresji powinny ustępować po niecałym tygodniu, rzadko po trzech lub czterech tygodniach. U osób, które nie zareagowały na pierwszy cykl fototerapii, zazwyczaj następuje poprawa po dopasowaniu natężenia światła, zmianie pory i czasu trwania naświetlania czy też kąta padania światła lub zmniejszenia względnie zwiększenia odległości od oczu do źródła światła. Fototerapia w znacznym stopniu łagodzi objawy SAD, bądź nawet powoduje całkowite ustąpienie choroby. Po zastosowaniu fototerapii stan pacjenta powinien wyraźnie poprawić się: przybywa energii, znika senność, zmniejsza się apetyt na słodkie, rośnie chęć do życia. U niektórych leczenie światłem nie przynosi niestety efektu, jest nieskuteczne. Fototerapia powinna przebiegać pod nadzorem lekarza. W Polsce istnieje możliwość zakupu lampy do fototerapii, i korzystania z niej w domu, jest to ułatwienie dla pacjentów. Lampa taka musi mieć odpowiednie atesty. Należy też wiedzieć, że nieprawidłowo prowadzona terapia może (przy nadmiernym naświetlaniu) grozić pojawieniem się uczucia rozdrażnienia i niepokoju.

Skuteczne może być łączenie fototerapii z lekami przeciwdepresyjnymi.

Aby uzyskać pomoc farmakologiczną należy zwrócić się do lekarza. Leki przeciwdepresyjne mają zwalczać objawy depresji, poprawiać nastrój. Większość z nich (w Polsce) jest sprzedawana na receptę. Bez recepty sprzedawane są leki ziołowe, np. preparaty z dziurawca.

Kolejną metodą leczniczą jest psychoterapia, czyli oddziaływanie słowem, leczenie rozmową. Celem psychoterapii jest nie tylko wyleczenie z depresji, ale także nakłonienie do innego spojrzenia na życie. Psychoterapia może wskazać, w jaki sposób poradzić sobie z depresją. Pozwala zaakceptować zmniejszenie aktywności w okresie jesienno-zimowym. W celu otrzymania takiej pomocy można zwrócić się do psychologa.

Co jeszcze jest ważne podczas leczenia?

Przy leczeniu depresji sezonowej korzystny może okazać się wyjazd urlopowy w miesiącach jesiennych i zimowych w rejony o dużej ilości światła słonecznego (np. okolice okołorównikowe).

Z pewnością korzystnie na kondycję psychiczną wpłynie ruch i ćwiczenia fizyczne najlepiej na świeżym powietrzu, które odpowiadają za utrzymanie organizmu w aktywności. Już nawet krótki spacer, zwłaszcza w dni słoneczne, powinien poprawić samopoczucie.

Ważna jest dieta, szczególnie odpowiednia zawartość tryptofanu. Jest to aminokwas egzogeny (organizm nie jest w stanie sam go wyprodukować, musi zostać dostarczony z zewnątrz). Tryptofan jest prekursorem serotoniny. Serotonina natomiast ma działanie przeciwdepresyjne, uspokajające i relaksujące. Znaczne ilości tryptofanu (służącego organizmowi do wytwarzania serotoniny) zawierają takie potrawy jak: indyk, soja, łosoś, chleb, mleko, kasza manna, ser żółty oraz banany. W diecie osób z zaburzeniami depresyjnymi powinny się także znaleźć witaminy z grupy B. Te witaminy zawierają drożdże piwne, wątróbka, kurczak, indyk, jaja, otręby, pełne ziarno zbóż, płatki owsiane, warzywa, kielki pszenicy. Potrzebny jest również kwas foliowy zawarty w takich produktach jak sałata, kapusta, natka pietruszki, buraki, ogórki, groch, fasola, soja, soczewica, pomarańcze, chleb razowy i wątróbka. Do innych niezbędnych składników diety warunkujących prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego należy także magnez, który zawarty jest w orzechach, soi, kaszach, kakao, nasionach, roślinach strączkowych, maku i pieczywie pełnoziarnistym.

Bardzo ważne jest pielęgnowanie bliskich związków z innymi ludźmi, włączanie się w aktywność towarzyską, wychodzenie z domu pomimo niesprzyjającej aury, jak najczęstsze robienie rzeczy, które dają przyjemność i poprawiają nastrój oraz unikanie zdarzeń i sytuacji stresujących. Dobrze jest siebie samego traktować z wyrozumiałością i nie należy w tym okresie narzucać sobie zbyt wielu obowiązków.