

Fiatalkori depresszió

Húsz évvel ezelőtt sokan nem is tudták, hogy fiatal korban – serdülőkorban és gyermekkorban is – létezik depresszió; mára tudjuk, hogy az előfordulási gyakorisága gyerekkorban 2–3 százalék, serdülőkorban már 4–8 százalék – mondja Kapornai Krisztina, a Szegedi Tudományegyetem Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályának habilitált egyetemi docense. A kutatók több mint öt évig dolgoztak a „Viselkedésbiológiai inflexibilitás mint a fiatalkori kezdetű depresszió rizikótényezője” című támogatott projekten (NN 85285), amelyben egy amerikai kutatócsoport volt a partnerük.

A mostani vizsgálatot megelőzte egy korábbi, a gyermekkori depresszió rizikótényezőivel foglalkozó kutatás, amelyben ugyanezzel a csoporttal dolgoztunk együtt, a National Institutes of Health (NIH) támogatásával – folytatja Kapornai Krisztina. – Akkor Magyarország 23 gyermekpszichiátriai osztályán, illetve járóbeteg-gondozójában szűrtünk gyerekeket, családokat. A közel hatéves időszak alatt több mint 700 olyan család bevonására került sor, ahol egy vagy több gyermek depresszióval küzd. A gyermekek egyéni fejlődési, genetikai, családi és egyéb pszichoszociális jellemzőinek felmérése kapcsán mára óriási adatbázissal rendelkezünk erről a populációról.

Miből állapítható meg, hogy egy gyerek depressziós?

A kutatásunknak egyik erőssége, hogy a depresszió megállapítása rendkívül szigorú kritériumok mentén történt. A felmérést 2 egymástól független szakember az Amerikai Pszichiátriai Társaság nagyon szigorú kritériumrendszere alapján végezte, majd egy senior gyermekpszichiáter is véleményezte. A depresszió tünetei például gyerekek esetében – a felnőttekhez hasonlóan – az örömtelenség, a szomorúság, az étvágy- vagy alvásváltozás, az összpontosítás nehézségei és a szuicid gondolatok, de a depresszió a gyerekek körében sokszor nemcsak szomorúságban vagy az addig kedvelt tevékenységek elhagyásában, hanem ingerlékenységben is megnyilvánulhat. A diagnózis felállításakor a gyerek- és ifjúságpszichiátriában különösen fontos, hogy az információ nemcsak a páciensről, hanem a környezetéről, elsősorban a szülőktől is származik. A betegség megállapításánál pedig nemcsak a tünetek száma, időtartama, de azok teljesítményre, életvitelre gyakorolt funkciókárosító hatása a mérvadó.

Vagyis, nem mondunk depressziósnak egy serdülőt, aki pár napig szomorú volt, hiszen az a mindennapi életünk része; de ha több tünet egyszerre és hosszú ideig, minimum két hétig fennáll, a páciensnek szenvedést okoz és/vagy a környezet is észreveszi a változást, valamint ha a gyerek vagy serdülő nem tud a korábbi módon „funkcionálni” az iskolában, a kortársaival vagy a családban, akkor állapítható meg a depresszió.

A mostani kutatás tehát a korábbi adatbázisra épített, de nemcsak a depressziós gyerekekkel vettük fel ismét a kapcsolatot, hanem az ő nem depressziós testvéreikkel is (így a mintánk a magyarországi populációnak azt a részét reprezentálja, ahol minimum két édestestvér van a családban). Emellett életkorban és nemben egyeztetett kontrollcsoportot is gyűjtöttünk. A kontrollcsoport tagjainál semmilyen pszichiátriai probléma nem fordult elő a vizsgálat pillanataig.

A kutatásban ezt a három csoportot hasonlítottuk össze azért, hogy jobban megértsük, miért lesznek depressziósok az emberek/gyerekek, és mi jelezheti előre a betegség visszatértét. Ugyanis a depresszióra az jellemző, hogy „epizód”-okban zajlik – van egy depressziós időszak, aztán vannak jó időszakok a megfelelő terápia mellett. Léteznek olyan tényezők, amelyek védhetnek, és léteznek olyanok, amelyek rizikót jelenthetnek az epizód visszatérésére. Jelen kutatásban a depresszió kialakulása és lefolyása szempontjából a fiatalok hangulatszabályozási képességét és egyfajta a stressz-kezeléssel kapcsolatos fiziológiai rugalmasságát vizsgáltuk. A fiziológiai rugalmasság mutatójaként az ún. kardialis vagus kontrollt (vagus tónust) vizsgáltuk a szívfrekvencia-variabilitás és egyéb, irodalmi adatok alapján elfogadott paraméterek mérésével.

A kísérleti vizsgálatban laboratóriumi körülmények között, negatív hangulatot indukáló feladatokkal követtük nyomon, hogyan reagál érzelmileg a háromféle csoport, hogyan tudnak kikerülni a gyerekek a rossz hangulatú állapotból, és közben fiziológiailag hogyan szabályozzák magukat. A vizsgálatok igazolták hipotéziseinket, miszerint azok, akiknek legalább egyszer volt depressziós epizódjuk, a kontrollcsoportéhoz képest rugalmatlanabbul, rosszabbul teljesítenek a hangulatukat javítandó feladatokban. Figyelemre méltó, hogy azoknak a korábban depressziós fiataloknak, akik a vizsgálat során remisszióban voltak (azaz épp nem voltak depressziós epizódban), ugyancsak károsodott a hangulatszabályozási képességük, és a fiziológiai reakcióik is rugalmatlanabbak, mint a kontrollcsoport fiataljainak.

Még egy érdekes megfigyelést említenék: azok az egészséges testvérek, akiknek nem volt depressziójuk a kísérlet idejéig, a depressziós testvéreikhez képest rugalmasabb hangulatszabályozást és fiziológiai reakciókat mutattak, de a kontrollcsoportéhoz viszonyítva szignifikánsan rugalmatlanabbak voltak.

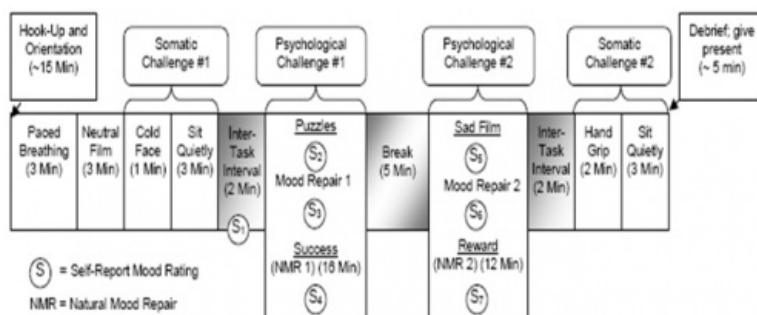
Hogyan képzelhetünk el egy vizsgálatot?

Teljesen standard kísérleti protokollt követtünk. Minden egyes gyerek esetében minden egyes kutatóhelyen – a kutatás három kutatóhelyen zajlott: Budapesten, Pécsen és Szegeden – ugyanabban a formában folyt a vizsgálat.

A kardialis vagus kontroll méréséhez a szokásos EKG-tappancsokat (elektrodákat) tettük fel a gyerekekre; emellett a légzésszámot és a vérnyomást is mérnünk kellett. Természetesen igyekeztünk minél kényelmesebb körülményeket kialakítani, és a kísérlet pontossága érdekében a szobákat is igyekeztünk egyformán felépíteni. A gyerekek kényelmes székben ültek, rajtuk volt egy vérnyomásmérő mandzsetta, egy vékony öv, amely a légzést detektálta, és néhány EKG-tappancs, de egyebekben úgy ültek egy számítógép előtt, akár otthon.

A hangulatszabályozás vizsgálatához először rossz hangulatot, szomorúságot kellett keltenünk a gyerekekben. Ezt különböző módokon értük el. Például szomorú, gyászjelenetet mutató filmrészletet vetítettünk, illetve stresszt/diszfóriát okozó kirakós feladatokat kellett az alanyoknak megoldaniuk. Mi nem azt akartuk vizsgálni elsősorban, hogy szomorúak lesznek-e ettől a gyerekek, vagy hogy a depressziósok szomorúbbak lesznek-e, mint a többiek, hanem azt, hogy hogyan

tudnak hangulatot váltani, mennyire képesek a rossz hangulatukat megjavítani, a stresszt rugalmasan szabályozni. Ezért olyan lehetőségeket mutattunk nekik, amelyekkel elterelhették a figyelmüket, pozitív élményeket idézhettek fel, és jutalmat is kaptak a szomorúságot indukáló feladatok után. A gyerek tehát megnézett egy szomorú filmet, és utána játékosabb, pl. kaleidoszkópos vizsgálat volt, ahol a kaleidoszkóp formáiról, színeiről kellett beszélni. Végző soron azt akartuk látni, hogy a depressziósok különböznek-e abban, ahogyan a szomorúságukkal bánnak. Már utaltam rá, hogy a hangulat szabályozása, megjavítása egyfajta képesség-készség. Ennek a depresszió terápiájában fontos szerepe lehet. Úgy tűnik ugyanis, hogy vannak, akik nincsenek birtokában ezeknek a készségeknek, és vannak, akik rendelkeznek ugyan ilyen készségekkel, mégsem tudják használni (pl. nem tudják elterelni a figyelmüket, s ezért hajlamosak a rossz hangulatukon rágódni) – ezek a maladaptív magatartások fontosak a depresszió kialakulása és visszatérése szempontjából. Fontos, hogy ezek a készségek taníthatók és terápiásan felhasználhatók.



Vizsgálati protokoll

A vizsgálatból az derült ki, hogy azokban a gyerekekben, akik, mondjuk, már két éve túl vannak az epizódon, és egészségesnek látszanak, ez a fajta készséghiány továbbra is fennáll. Az érzelmek szabályozása, a stresszre, frusztrációra vagy akár a rossz hangulatra adott reakció pedig nemcsak a depresszió, hanem a szorongások és egyéb kórképek esetén is fontos egyéni tényező a későbbi fiatal- vagy felnőttkorban is. Érdekes eredmény az is, hogy a depressziós csoport alanyai a pozitív hangulatot indukáló feladatokban is kevésbé reagálnak, valahogy kevesebb képességgel rendelkeznek az öröm átélésére.

Az NKFI-pályázat segítségével követhettük is a korábbi betegek sorsát, megnézhattuk, hogy az utánkövetés ideje alatt kialakul-e következő epizód, és az mennyire függ össze azokkal az eredményekkel, melyeket a laboratóriumi vizsgálatok mutattak. Úgy tűnik, hogy azoknak, akik rugalmatlanabbak, nem tudják használni ezeket a készségeiket, nagyobb az esélyük az újabb epizódra. Terápiásan ez annyit jelent, hogy nemcsak addig kell foglalkozni valakivel, amíg beteg, hanem akkor is, amikor remisszióban, jó állapotban van. Vizsgálataink azt mutatták, hogy talán ez a készség a veszélyeztetett testvérekben sem lehet elég erős, aminek a megelőzés szempontjából van jelentősége.

Szeretnék még egy jó hírt is megosztani: a mi projektünkkel együtt az amerikai pályázat is lezárult, de az amerikai partnerünk sikeresen pályázott a kutatás folytatására, a betegek és családjaik követésére, valamint olyan új hipotézisek vizsgálatára, mint a hangulatszabályozó képesség valós életben való tesztelésére. A munka az elmúlt hetekben indult újra, s abban bízunk, hogy az NKFI-nél is lesz ismét lehetőség az együttműködés kiegészítő támogatására.

2017. január