

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

[zapisz się](#)



[Strona główna](#) > [Start](#)

Neuronawigacja, czyli wyleczyć depresję

Badaniem objęto 11 pacjentów - siedmiu mężczyzn i cztery kobiety - którzy mieli zaburzenia psychiczne przez wiele lat (średni wiek chorych wynosił 35 lat). Osiem osób zmagano się z ciężką depresją oporną zarówno na leki, jak i psychoterapię. Pozostałe trzy cierpiały z powodu omamów i urojeń. Wszystkich chorych poddano zabiegowi polegającemu na dostaniu się do wnętrza czaszki i precyzyjnym uszkodzeniu dwóch struktur mózgu - wzgórza i gałki bladej. Lekarzom chodziło o przecięcie pewnych połączeń nerwowych, które ich zdaniem mają istotny wpływ na powstawanie zaburzeń psychicznych. Technika ta polega na wstrzyknięciu do organizmu radioaktywnej glukozy i śledzeniu jej wykorzystania przez mózg. Mózg pacjenta z depresją ma niską aktywność w korze przedczołowej i ciemieniowo-skroniowej. Po udanej terapii w obszarze o niskiej aktywności metabolizm i zużycie glukozy powróciły do normalnego poziomu właściwego ludziom zdrowym - wynik zabiegu zaskoczył zarówno chirurgów, jak i samych pacjentów. Pierwsze pozytywne efekty wystąpiły bezpośrednio po operacji. W dłuższej perspektywie u sześciu chorych takie objawy depresji jak: smutek, przygnębienie i apatia ustąpiły całkowicie (pacjentów obserwowano przez trzy lata po operacji), u pozostałych dwóch osób odnotowano częściową poprawę. Równie dobre wyniki uzyskano w przypadku chorych z omamami i urojeniami. To napawa optymizmem, tym bardziej że przewlekła depresja nie tylko bardzo obniża jakość życia, ale może prowadzić do samobójstwa. Istnieje kilka modeli teoretycznych depresji:

Model biologiczny - według tego modelu przyczyną depresji może być niedobór pewnych amin biogenicznych (substancji neurochemicznych wspomagających przekazywanie impulsów nerwowych w synapsach między neuronami). Hipotezy na temat neurochemicznego podłoża depresji dotyczą głównie spadku poziomu norepinefryny (inaczej noradrenaliny; hipoteza katecholaminowa) oraz serotoniny (hipoteza serotoninowa). Obniżenie poziomu tych amin biogenicznych powoduje pojawienie się deficytów motywacyjnych. Norepinefryna (bądź serotonina) wyprodukowana w jednej komórce nerwowej jest uwalniana do synapsy, gdzie stymuluje drugą komórkę. Aby powstrzymać tę stymulację norepinefryna (bądź serotonina) musi zostać dezaktywowana przez reabsorpcję do neuronu presynaptycznego albo przez jej zniszczenie. Leki antydepresyjne powstrzymują te procesy, nie dopuszczając do spadku poziomu norepinefryny i serotoniny. Biorąc pod uwagę mechanizm działania, wyróżniamy następujące grupy leków antydepresyjnych:

- leki trójpierścieniowe- zatrzymują dostępną norepinefrynę (bądź serotoninę) w synapsie przez blokowanie reabsorpcji (tzw. hamowanie nieselektywne wychwytu zwrotnego) - np. amitryptylina, klomipramina
- leki czteropierścieniowe - mianseryna
- leki hamujące selektywnie wychwyt serotoniny (SSRI), np. fluwoksamina, fluoksetyna lub paroksetyna
- SNRI - wenlafalsyna
- inhibitory MAO - które opóźniają rozkład chemiczny amin biogenicznych przez hamowanie monoaminoksydazy, enzymu które jest za owo rozbijanie odpowiedzialny

Model psychodynamiczny - w tym modelu uważa się, że depresja (tak jak i inne zaburzenia) ma swoje źródła w nierozwiązanym konflikcie z przeszłości. Pierwsze modele teoretyczne depresji w ujęciu psychoanalitycznym przedstawili w artykule „Żaloba i melancholia” Karl Abraham (1911) oraz Zygmunta Freud (1917). Freud uważał, że przyczyną depresji jest skierowanie całej agresji do wewnątrz, w efekcie czego dochodzi do obniżenia samooceny, samooskarżeń, czy wręcz samobójstwa. Osoba depresyjna w dzieciństwie skierowała swoją miłość na drugą osobę i doznała rozczarowania. Złość odczuwana pierwotnie wobec utraconego obiektu zostaje skierowana na samego siebie. Kolejne doświadczenia straty i odrzucenia reaktywują uczucia związane z utratą pierwotnego obiektu. Część psychodynamicznych teorii depresji akcentuje istnienie określonych typów osobowości depresyjnej, które kształtują się w dzieciństwie. Generalnie typy te charakteryzują się nadmiernym poleganiem na zewnętrznych źródłach samooceny, gratyfikacji oraz nadawania znaczenia własnym działaniom (koncepcja Arietiego, Rado, Fenichela - ci dwaj ostatni kładą także akcent na narcystyczne elementy osobowości depresyjnej oraz narcystyczne zranienie we wczesnym dzieciństwie). Teorie psychodynamiczne więc za punkt wyjścia uznawały utratę ważnego obiektu i ewoluowały w kierunku spostrzegania ogólnego braku podstaw dobrego funkcjonowania i samopoczucia (w tym braku stabilnego poczucia własnej wartości).

Model poznawczo-behawioralny - teorie poznawczo-behawioralne depresji zakładają, że osoba depresyjna przyswoiła sobie nieadaptacyjny wzór reagowania, który można zmienić w procesie uczenia się nowych umiejętności. Celem leczenia jest modyfikacja specyficznych zachowań i myśli, w których upatruje się przyczynę depresji. Szczególną popularnością cieszy się model zaproponowany przez Aarona T. Becka. Jego zdaniem zachowanie jednostki zależy od typu informacji, jakie docierają do niej z zewnątrz oraz sposobu, w jaki ona te informacje przekształca i interpretuje. U podłoża depresji zdaniem Becka leżą nieracjonalne schematy poznawcze, które mają źródło w dzieciństwie i są rezultatem traumatycznych wydarzeń. Podstawowy schemat poznawczy w depresji to tzw. triada poznawcza: negatywne myśli o sobie, o świecie i o przyszłości. Takie poglądy są przyczyną niskiej samooceny oraz emocjonalnych i fizycznych objawów charakterystycznych dla depresji. Drugim mechanizmem depresji są systematycznie dokonywane błędy logiczne w procesie wnioskowania, które sprzyjają pogorszeniu się samopoczucia i uniemożliwiają obiektywną ocenę sytuacji przez jednostkę.

Z najnowszego raportu Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że co roku na świecie życie odbiera sobie blisko 900 tys. ludzi (cztery razy częściej mężczyźni niż kobiety). 70 do 90 proc. samobójców stanowią osoby cierpiące na choroby psychiczne, głównie na depresję. Metody chirurgiczne w psychiatrii nie są rzeczą nową, ale do niedawna sięgano po nie stosunkowo rzadko. Wiązały się bowiem z ogromnym ryzykiem nie tylko niepożądanych efektów, ale wręcz śmierci pacjenta. Zaczęło się to zmieniać dopiero w latach 90., kiedy wynaleziono nowoczesne urządzenia neuronawigacyjne. Dzięki nim zwiększyła się precyzja zabiegów, a co za tym idzie - ich skuteczność. Rozwinęła się tzw. neurochirurgia funkcjonalna oparta na stymulacji lub uszkodzeniu odpowiedniej struktury anatomicznej mózgu. W takiej operacji uczestniczą nie tylko chirurdzy, ale również fizjolodzy czuwający nad dokładnością zabiegu. W niektórych specjalistycznych ośrodkach wykorzystuje się roboty, którym wprowadza się do pamięci współrzędne operowanej struktury anatomicznej. W Polsce liczba zabiegów neurochirurgicznych w leczeniu zaburzeń psychicznych jest wciąż bardzo mała. Powodem jest ich wysoki koszt oraz brak nowoczesnego sprzętu neuronawigacyjnego. Nowoczesne operacje nie są jednak obce naszym neurochirurgom. Przykładem może być leczenie choroby Parkinsona, w którym stosuje się tzw. głęboką stymulację śródmózgową czy łagodzenie bólu poprzez wszczepienie stymulatora do rdzenia kręgowego. Pozwala to mieć nadzieję, że wkrótce również chorzy cierpiący na depresję będą mieli dostęp do metod neurochirurgicznych.

MC

<http://laboratoria.net/home/10994.html>

Informacje dnia: [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza](#) [Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana](#) [Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza](#) [Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana](#) [Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza](#) [Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana](#) [Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#)

Partnerzy