

СЕЗОННО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО

Илия Савов

Варненски Свободен Университет „Черноризец Храбър”

Факултет „Социални, стопански и компютърни науки“

докторант към катедра психология

***Резюме:** Сезонното афективно разстройство е форма на депресия, известна още като сезонна депресия или зимна депресия и се характеризира с повтарящи се епизоди на депресия през късната есен и зимата, редуващи се с периоди на нормално настроение през останалата част от годината. В диагностичния наръчник за психични разстройства (DSM-5) това разстройство е идентифицирано като вид депресия – голямо депресивно разстройство със сезонен модел.*

***Ключови думи:** сезонна депресия, сезонно афективно разстройство, витамин D, циркадни ритми, липса на светлина.*

SEASONAL AFFECTIVE DISORDER. OVERVIEW

Ilya Savov

Varna Free University "Chernorizets Hrabar"

Faculty of "Social, Economic and Computer Sciences"

PhD student at the Department of Psychology

***Summary:** Seasonal affective disorder is a form of depression, also known as seasonal depression or winter depression, and is characterized by recurrent episodes of depression during the late fall and winter, alternating with periods of normal mood during the rest of the year. In the Diagnostic Manual of Mental Disorders (DSM-5), this disorder is identified as a type of depression – major depressive disorder with a seasonal pattern.*

***Key words:** seasonal depression, seasonal affective disorder, vitamin D, circadian rhythms, lack of light.*

1. Увод

Началото на зимния сезон е свързано с намаляване на светлата част на денонощието за сметка на тъмната, което при някои хора води до появата на сезонно афективно разстройство или САР. Засегнатите от него изпитват чувство на тъга и хронична умора, като периода обхваща декември, януари и февруари, когато светлите дни през годината са най-кратки. САР се свързва с хормонален дисбаланс нарушаващ циркадните ритми и емоционалното състояние, както и повишената сънливост и чувството за загуба на енергия. Тази статия представя общ преглед на сезонно афективното разстройство.

2. Изложение на сезонното афективно разстройство (САР)

2.1. История

В географските ширини отдалечени от екватора промяната на настроението със сезоните е позната отдавна. През 1984 г. терминът сезонно афективно разстройство (САР) е използван за първи път в доклад на Норман Розентал и колеги от Националния институт за психично здраве в Бетесда (2), като синдром, характеризиращ се с повтарящи се депресивни епизоди през есента или зимата, с ремисия през пролетта или лятото, настъпващи за най-малко две последователни години (3).

Едно лично житейско събитие води до появата на идеята за САР и развитието на трудовете за него. Когато Norman Rosenthal, се премества от Южна Африка в Съединените Щати той забеляза, че се чувства много по-малко продуктивен през зимата, но се връща към нормалното си състояние веднага щом настъпи пролетта (4). Rosenthal е служител в Националния институт по здравеопазване в САЩ, той си сътрудничи с Alfred Levy, който изследва мелатонина, и с Tom Ware, който изследва как светлината потиска мелатонина и влияе върху циркадните ритми. Заедно те приложиха и разпространиха своите открития за това как ярката светлина може ефективно да лекува пациенти със САР (5). Идеята за САР, като депресивно състояние, изискващо по-нататъшно проучване (10) и като очаквана поява в живота на тези, които живеят далеч от екватора, се формулира за първи път като клинично състояние през 80-те години.

2.2. Какво е САР

Сезонните ритми влияят на настроението. Емоционалното състояние на индивида се влияе от факторите на годишните времена в протичащия контекст. Сезонното афективно разстройство е форма на депресия, известна още като сезонна депресия или

зимна депресия. Сезонното афективно разстройство не се счита за самостоятелна диагностична единица. В „Диагностичния наръчник за психични разстройства” (DSM-5) това разстройство е описано като: голямо депресивно разстройство със сезонен модел. Според Диагностичния и статистически наръчник за психични разстройства DSM-5 (2), критериите за депресия със сезонен модел включват наличие на депресия, която започва и завършва през определен сезон всяка година в продължение на най-малко две години и има повече сезони на депресия, отколкото сезони без депресия през целия живот. Сезонните разстройства се появяват най-често през есента и зимата. Отрицателният ефект, включително депресия, гняв и враждебност, е най-нисък през лятото (Harmatz et al., 2000), докато нивата на сезонните афективни разстройства достигат върхови нива през зимните месеци (Lam и Levitan, 2000). Тези промени се медираат от бавни фазови промени в различни неврорецепторни системи. Например дългата продължителност на деня повишава мозъчните нива на серотонин и намалява депресията и тревожното поведение в сравнение с късата продължителност на деня (Green et al., 2015). Продължителността на излагане на дневна светлина е свързана с по-високо ниво на серотонин в мозъка при хората (Lambert et al., 2002). Установена е тясна връзка между сезонните колебания в настроението и приноса на опеоинергичната невротрансмисия в човешките емоции (Nummenmaa and Tuominen, 2018; Nummenmaa et al., 2020) Промяната на продължителността на светлата част на денонощието, намалената слънчевата светлина през кратките тъмни дни на зимата, довежда много хора да преживяват сезонно афективно разстройство или САР. Като засегнатите изпитват чувство на тъга и загуба на енергия, особено през декември, януари и февруари, около зимното слънцестоене, когато дните са най-кратки. Промяната в хормоналния баланс има съпътстващо негативно настроение, което води до негативни мисли влияещи върху копинга в рзличните му форми, като това закрепва депресивното състояние.

Биохимични фактори

Хората със сезонно афективно разстройство изпитват трудности при регулирането на биохимични фактори имащи отношение към САР. Серотонинергичната система е един от най-коментираните фактори имащи участие в депресивните процеси. Хората със сезонно афективно разстройство изпитват трудности при регулирането на невротрансмитера серотонин, невротрансмитер, който е отговорен за балансирането на настроението (4). През цялото лято слънчевата светлина обикновено поддържа нивата на серотонина естествено високи (4). Есента и зимата когато слънчевата светлина намалява, настъпва и съответно намаляване на активността на серотонина. Допаминът и

глутаматът също имат отношение към депресията. Допаминът е основен медиатор на удоволствието и наградата, като неговата активност може да бъде намалена при пациенти с голяма депресия. Глутаматът също е замесен в депресивните процеси.

Другото изследвано участие в биохимичния дисбаланс е мелатонина, хормон който има отношение към тъмнината, така през есента и зимата когато тъмната част на денонощието става по-дълга, производството на мелатонин се увеличава и в отговор на това хората със САР се чувстват сънливи и летаргични (9, 10). Изследванията показват че при САР се наблюдават завишени количества на мелатонин (4). Мелатонинът е, произвеждан от епифизната жлеза, характерното за него е че участва в циркадните ритми поради отношението му към светлата и тъмната част на денонощието (5).

При промяна на съотношението светло-тъмно в денонощието, се налага адаптация на циркадните ритми. Циркадните ритми осигуряват регулация на биологичните процеси спрямо 24 часовия времеви цикъл. Хормоналният дисбаланс изразен при намаление на серотонин и повишение на мелатонина, влияе върху циркадните ритми. Циркадните ритми са синхронизирани, за да отговорят на ритмичните промени, които се случват ежедневно и през всеки от сезоните. За хората със САР е установено, че циркадният сигнал, който показва сезонна промяна в продължителността на деня, е разпределен по различен начин, което затруднява адаптирането на биологичните процеси (8 – 10).

Следващия фактор влияещ се от слънцето е витамин-D, като той е също участващ в депресивните състояния. Производството на витамин D е в пряка зависимост от контакта на кожата със слънчевата светлина. Когато имам по-малко излагане на кожата открито на слънчева светлина през зимата, то организма произвежда по-малко витамин D (11). Тъй като се смята, че витамин D играе роля в активността на серотонина, дефицитът и недостатъчността на витамин D са свързани с клинично значими депресивни симптоми (14). Причинно-следствените връзки между серотонина, мелатонина, циркадните ритми, витамин D се приемат за влияещи за формиране на депресивно състояние.

Психологични фактори предразполагащи към САР

Когнитивно-поведенческият модел приема, че върху основата на личния си опит хората формират свои заключения, на базата на които изграждат вярвания си за себе си, за другите, за света (1). Всеки разполага с такова когнитивно ниво. При наличието на определени обстоятелства тези убеждения (или допускания) се активират. Ако обстоятелствата са

неблагоприятни, те пораждат негативни автоматични мисли, т.е. - специфични когниции (мисли, образи или значения). Тези специфични когниции на свой ред отключват негативни емоции, дискомфортни физиологични симптоми и дезадаптивно поведение. Така се създава един самоподдържащ се порочен кръг, където негативните мисли водят до болезнени емоции, промени на физиологично ниво и до неефективно поведение (напр. избягване или отдръпване), а те на свой ред поддържат и затвърдяват негативните мисли. При хората чиито когнитивни нива са формирани негативно, това ги прави уязвими към депресия и при съответния контекст се появяват негативни автоматични мисли, а сезонните климатичните условия играят ролята на отключващ фактор за развитие и поддържане на депресията. (1)

Симптоми на САР

Симптомите на зимните сезонни разстройства се съсредоточават върху тъжното настроение и ниската енергия (14). Хората със САР могат да се чувстват тъжни, раздразнителни и може да плачат често; и те са уморени и летаргични, трудно се концентрират, спят повече от нормалното, нямат енергия, намаляват нивата на активност, отдръпват се от социални ситуации, изпитват глад за въглехидрати и захари и са склонни да наддават на тегло поради преяждане (19).

Разпространение

Епидемиологията на разстройството е в пряка зависимост от разстоянието от екватора. Решаващ фактор при САР е слънцето и светлата част на денонощието, като това определя и разпространението му. Рисковите фактори при САР са по-високата предразположеност при жените, отколкото при мъжете, като възрастта на началото се установява между 18 и 30 години. В Обединеното кралство 20% изпитват зимен блус и 2% изпитват САР (17). В най-голям риск са тези, които живеят най-отдалечено от екватора в северните ширини, като те са най-податливи (16). Например, в Съединените щати, 1% от тези, които живеят във Флорида и 9%, които живеят в Аляска, изпитват SAD. В Канада 15% от населението изпитва зимен блус и 2 до 6% изпитват САР.

3. Лечение на САР.

Подходите за лечение обикновено включват комбинации от антидепресанти, светлинна терапия, витамин D и консултиране. Следващият раздел предоставя кратко описание на тях.

3.1. Антидепресанти

Тъй като SAD, подобно на други видове депресия, е свързана с нарушения в активността на серотонина, антидепресантите, наречени селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина, понякога се използват за лечение на симптомите. Тези лекарства могат значително да подобрят настроението на човек. Медикаментите, използвани за лечение на депресия (антидепресанти), могат да бъдат ефективни при САР, когато се използват самостоятелно или в комбинация с разговорни терапии. Антидепресантите действат, като променят биохимичните съставки в организма, участващи в настроението или стреса.

3.2. Светлинна терапия

Знаейки разликата, която намаляването на дневната светлина може да направи при задействането на САР, подходите, целящи да заменят намаленото слънчево греене с помощта на ярка изкуствена светлина, особено сутрин, постоянно показват обещание (19). Светлинната терапия се нарича също терапия с ярка светлина.

3.3. Витамин D

Систематичен преглед и мета-анализ заключава, че ниските нива на витамин D са свързани с депресия. Ниските нива на витамин D обикновено се дължат на недостатъчен хранителен прием или проблеми с начина на живот, като например малко излагане на слънце на открито. През зимните месеци от ноември до февруари тези, които живеят около 33 градуса на север или 30 градуса на юг от екватора, не са в състояние да синтезират витамин D (18).

3.4. Психотерапия

Когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) е вид говорна психотерапия, чиято цел е да помогне на хората да се научат да предизвикват и променят безполезна мисли и поведение, за да подобрят своите депресивни и тревожни чувства. КПТ е адаптиран за хора със САР, като обикновено се провежда в две седмични групови сесии в продължение на 6 седмици, които се фокусират върху замяната на негативните мисли, свързани със сезона (5).

Превантивни действия при САР

От всичко представено до тук беше установено, че САР е разстройство, което пряко зависи от наличието на слънчева светлина, но това дава предимство защото психичното разстройство е лесно предсказуемо поради неговата зависимост от сезонните

фактори. Това от своя страна позволява по лесно прилагане на действия преди появата на САР при хора с установена анамнеза, за да се повлияе за предотвратяване или намаляване на симптомите на депресия.

Заключение:

В този материал се представя общ анализ на сезонно афективното разстройство, неговото място спрямо световния диагностичен стандарт на DSM-5. Представени са историята, отключващите фактори, симптомите, и разпространението. Колкото е по-отдалечено пребиваването от екватора толкова е по-голям риска от разстройството. Хората със САР изпитват тъжни настроения и ниска енергия до такава степен, че не са в състояние да функционират.

Недостига на слънчева светлина оказва ключова роля върху хормоналния баланс за намалената серотонинова активност, повишеното производство на мелатонин, нарушените циркадни ритми, както и ниските нива на витамин D, като това се свързва със симптомите на САР.

Включването на антидепресанти предлагат известно облекчение, както и светлинната терапия, добавянето на витамин D и включването на консултиране основно на когнитивно-поведенческа терапия, също се очертават като ефективни лечения. Представените методи за лечение не си противоречат, а взаимно се допълват. Специалистите могат да интегрират всички лечебни методи за да са максимално ефективни при преодоляването на страданието от САР. Също могат да подхождат превантивно преди началото на сезона на САР и да предотвратят или облекчат състоянието на хората предразположени към това разстройство. Здравните специалисти могат да интегрират практиките, както и да организират рисковите групи в поддържащо лечение на САР, като запазят диференциалния подход при работа.

Препоръки към консултирането:

1. Според (DSM-5) това разстройство е голямо депресивно разстройство със сезонен модел. При работа с такъв проблем имаме обичайното за депресията плюс всички особености на САР които са описани по-горе и са специфични допълващи обичайното за депресията, като причини и лечебни практики.

2. Организиране превенцията и терапията на работата с хора при установена анамнеза САР, което е възможно поради ясно определения климатичен ритъм на проблема

3. Тъй като началото на САР е толкова предсказуемо, хората с анамнеза за заболяването могат да се възползват от започване на лечението, споменато по-горе, преди есента за зимен модел на САР, за да се помогне за предотвратяване или намаляване на симптомите на депресия .

4. Усъвършенстване комбинираното използване на утвърдените терапевтични методи за лечение на САР.

5. Диференциране на различните терапевтични практики спрямо индивидуалността на клиента.

Литература:

1. Дисертационно изследване: „Нарушение на мисленето при депресивни разстройства” - Илия Савов. ВСУ „Черноризец Храбър”.

2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) Arlington, Va, USA: American Psychiatric Association; 2013. [Google Scholar]

3. McMahan B., Andersen S., Madsen M., et al. P.1.i.037 Patients with seasonal

4. Murray G., Michalak E. E., Levitt A. J., et al. Therapeutic mechanism in seasonal affective disorder: do fluoxetine and light operate through advancing circadian phase? *Chronobiology International*. 2005;22(5):937–943. doi: 10.1080/07420520500263292. [PubMed][Google Scholar]

5. Teicher M. H., Glod C. A., Magnus E., et al. Circadian rest-activity disturbances in seasonal affective disorder. *Archives of General Psychiatry*. 1997;54(2):124–130. doi: 10.1001/archpsyc.1997.01830140034007. [PubMed] [Google Scholar]

6. Rosen L. N., Targum S. D., Terman M., et al. Prevalence of seasonal affective disorder at four latitudes. *Psychiatry Research*. 1990.

7. Horowitz S. Shedding light on seasonal affective disorder. *Alternative and Complementary Therapies*. 2008;14(6):282–287. doi: 10.1089/act.2008.14608. [Google Scholar]

8. Mood Disorders Association of Ontario. How prevalent is SAD? Mood Disorders of Ontario, Toronto, Canada,

9. Hairon N. Helping patients to cope with seasonal affective disorder. *Nursing Times*. 2007;103(46):25–26. [PubMed] [Google Scholar]

10. Elmore S. K. Seasonal affective disorder, part II: phototherapy, an expanded role of the psychosocial nurse. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1991;5(6):365–372. doi: 372. doi: 10.1016/0883-9417(91)90038-7. [PubMed][Google Scholar]
11. Elmore S. K. Seasonal affective disorder, part II: phototherapy, an expanded role of the psychosocial nurse. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1991;5(6):365–372. doi: 10.1016/0883-9417(91)90038-7. [PubMed][Google Scholar]
12. Rosenthal N. What is seasonal affective disorder? Answers from the doctor who first described the condition. Dr. Rosenthal's personal website.
13. Rosen L. N., Targum S. D., Terman M., et al. Prevalence of seasonal affective disorder at four latitudes. *Psychiatry Research*. 1990;31(2):131–144. doi: 10.1016/0165-1781(90)90116-M. [Google Scholar]
14. Horowitz S. Shedding light on seasonal affective disorder. *Alternative and Complementary Therapies*. 2008;14(6):282–287. doi: 10.1089/act.2008.14608. [Google Scholar]
15. Mood Disorders Association of Ontario. How prevalent is SAD? Mood Disorders of Ontario, Toronto, Canada.
16. Mindyourmind. Seasonal Affective Disorder [Fact Sheet] Mindyourmind, <http://mindyourmind.ca/illnesses/seasonal-affective-disorder>.
17. Partonen T., Lönnqvist J. Seasonal affective disorder. *The Lancet*. 1998;352(9137):1369–1374. doi: 10.1016/s0140-6736(98)01015-0. [PubMed] [Google Scholar]
18. Webb A. R., Kline L., Holick M. F. Influence of season and latitude on the cutaneous synthesis of vitamin D3: exposure to winter sunlight in Boston and Edmonton will not promote vitamin D3 synthesis in human skin. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1988;67(2):373–378. doi: 10.1210/jcem-67-2-373. [PubMed] [Google Scholar]
19. Penckofer S., Kouba J., Byrn M., Ferrans C. E. Vitamin D and depression: where is all the sunshine. *Issues in Mental Health Nursing*. 2010;31(6):385–393. doi: 10.3109/01612840903437657. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]