



JAKUB ŠIMEK

**CO
POTŘEBUJETE
VĚDĚT
O DEPRESI**

GALÉN

JAKUB ŠIMEK

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O DEPRESI



JAKUB ŠIMEK

**CO
POTŘEBUJETE
VĚDĚT
O DEPRESI**

GALÉN

Autor

MUDr. Jakub Šimek

Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Jakub Šimek

DEPRESE

První vydání

Vydalo nakladatelství Galén, Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5
jako účelovou publikaci pro Lundbeck Česká republika, s. r. o.

Editor Lubomír Houdek

Šéfredaktorka Soňa Dernerová

Redakční spolupráce Alena Regalová

Korektury Naděžda Kubalíková

Titulní fotografie Roman Pyshchik (www.123rf.com)

Grafická úprava a sazba Petra Veverková, Galén

Tisk Glos, Nádražní 66, 513 01 Semily

G 381050

Všechna práva vyhrazena.

Autor i nakladatel vynaložili značné úsilí, aby informace o léčivech odpovídaly stavu znalostí v době zpracování díla. Nakladatel za ně nenese odpovědnost a doporučuje řídit se údaji o doporučeném dávkování a kontraindikacích uvedenými výrobcí v příbalovém letáku příslušného léčivého přípravku. Týká se to především přípravků vzácněji používaných nebo nově uváděných na trh.

© Galén, 2018

ISBN 978-80-7492-385-2

Obsah

Úvod.....	7
Jaké jsou příznaky deprese?	8
Proč se to stalo?.....	10
Těžké životní události	10
Samota.....	10
Tělesné onemocnění	11
Alkohol	11
Pohlaví.....	11
Dědičnost	12
A co bipolární afektivní porucha/maniodeprese?	13
Není deprese pouhá slabost?	14
Kdy bychom měli vyhledat pomoc?	15
Mohu si pomoci sám?	16
Hýbejte se.....	16
Jezte zdravě.....	17
Nepijte alkohol!	17
Neberte drogy!.....	17
Spánek.....	17
Hledání důvodů deprese.....	18
Neztrácejte naději!	18
Hledejte	19
Co a kdo může pomoci?	20

Psychoterapie	21
Skupinová terapie.....	22
Individuální psychoterapie	22
Rizika psychoterapie	23
Léky – antidepresiva.....	24
Jak antidepresiva fungují?	24
Která antidepresiva jsou ta správná?.....	25
Jaké jsou nežádoucí účinky antidepresiv?.....	25
Pamatujte.....	27
Další možnosti léčby.....	29
Elektrokonvulzivní terapie	29
Fototerapie.....	29
Mám se bát psychiatra?.....	30
Co se stane, když se léčit nebudu?	31
Jak můžu pomoci někomu v depresi?	32
 Literatura	 34

Úvod

Každý máme občas chvíle, kdy jsme bez nálady, cítíme se podráždění nebo smutní. Takový pocit většinou netrvá déle než pár dnů nebo týdnů a nezasaahuje příliš do běžného života. Někdy je nám důvod jasný, jindy ne. Často tyto pocity vymizí poté, co je probereme s rodinou nebo přáteli, a většinou není třeba žádné odborné pomoci.

To ale není deprese. Skutečnou depresi poznáme podle těchto projevů:

- naše nálada se nezlepší po pár dnech – cítíme se špatně celé dlouhé týdny nebo měsíce;
- naše nálada je tak špatná, že zásadně negativně ovlivňuje náš každodenní život, naše fungování v něm i naše mezilidské vztahy.

Jaké jsou příznaky deprese?

Depresi si člověk nemusí na začátku vůbec uvědomovat, zvlášť pokud se rozvíjí postupně. Někdy si lépe všimnou lidé v našem okolí, že s námi něco není v pořádku. Mnozí se snažíme s depresí bojovat a zaměňujeme přitom její příznaky za lenost nebo nedostatek vůle. Prvními příznaky deprese bývají únava, tělesná bolest, nespavost.

Deprese není totéž co pouhá špatná nálada. Zahrnuje mnoho příznaků. Nikdo na sobě nezpozoruje všechny, většina lidí postižených depresí však pět nebo šest z následujících najde:

- špatná nálada po většinu dne (večer může nastat případné zlepšení);
- ztráta zájmů a neschopnost prožívat radost (a také další emoce);
- špatné soustředění, což může vést k obtížím s pamětí;
- obtíže při rozhodování;
- snížená schopnost zvládat běžné denní činnosti, všechno trvá déle;
- pocit vyčerpanosti;

- pocity vnitřní nervozity nebo neklidu;
- ztráta chuti k jídlu a hubnutí (u někoho však právě naopak);
- zhoršené usínání, neklidný spánek a předčasné ranní probouzení;
- ztráta zájmu o sex;
- ztráta sebevědomí;
- pocity zbytečnosti, bezradnosti, vlastní nedostatečnosti a beznaděje;
- vyhýbání se ostatním lidem;
- podrážděnost;
- kolísání nálady během dne, nejhorší přitom často bývá ráno;
- myšlenky na smrt, nebo dokonce na sebevraždu.

Deprese je onemocnění, se kterým se během života setká 10–15 % lidí. Častěji se objevuje u žen a ve stáří, ale může postihnout kohokoli a kdykoli.

Proč se to stalo?

Někdy se deprese objeví bez zjevných důvodů, někdy jsou důvody zřejmé a může jich být klidně víc. Patří sem neúspěch, zklamání nebo frustrace ze ztráty, ať už se jedná o drahého člověka, konkrétní věc nebo možnost věnovat se oblíbené činnosti. Mohou to být například následující příčiny:

Těžké životní události

Depresivní stavy bývají běžné po obzvlášť těžkých životních událostech, jakými jsou například úmrtí v rodině, rozvod, ztráta zaměstnání, sexuální zneužívání apod. Často trvá mnoho týdnů, než se s tím alespoň do jisté míry vyrovnáme. Může se však také stát, že ani po několika měsících se naše nálada nezlepší a v depresi uvízneme.

Samota

Jsme-li osamělí a nemáme kolem sebe přátele zrovna v situaci, kdy prožíváme těžké období, máme starosti nebo vážné zdravotní problémy, pak jsme k depresi mnohem náchylnější.

Tělesné onemocnění

Somatické onemocnění může ovlivňovat i mozkovou činnost a způsobit depresi. Vyvolat depresi mohou například:

- život ohrožující nemoci, jako je rakovina, srdeční onemocnění apod.;
- chronická a bolestivá onemocnění, např. artritida;
- virové infekce – např. chřipka nebo záněty žláz (zvláště u mladších lidí);
- hormonální problémy, zejména snížená nebo zvýšená funkce štítné žlázy.

Důležitou roli hraje i osobnost jedince – nezáleží na našem osobnostním typu, navzdory populárním mýtům, žádný nepředurčuje k depresi více než jiný. Někteří lidé jsou však zranitelnější, a proto náchylnější k *prožívání* deprese. Bývá to způsobeno genetickou výbavou a nepříznivými životními podmínkami v období dětství a dospívání.

Alkohol

Pravidelní konzumenti většího množství alkoholu propadají častěji než ostatní lidé depresivnímu prožívání, stejně jako sebevražednému chování.

Pohlaví

Ženy jsou ohroženy depresí dvakrát více než muži. Tento fakt může být ovlivněn skutečností, že jsou pod větším společenským a biologickým tlakem (tě-

hotenství, porod, menstruační cyklus, období po porodu a po menopauze).

Dědičnost

Deprese se často vyskytuje v celých rodinách. U potomků těžce depresivních rodičů je až osmkrát větší pravděpodobnost, že se u nich rozvine deprese, než u lidí, kteří takovou rodinnou anamnézu nemají.

A co bipolární afektivní porucha/maniodeprese?

Asi jeden z deseti nemocných trpících depresí mívá období hyperaktivity. Během tohoto období má nepřírozeně nadnesenou náladu a sníženou či téměř vymizelou potřebu odpočinku a spánku. Takové onemocnění se nazývá bipolární afektivní porucha (dříve maniodepresivní psychóza). Na rozdíl od depresivní poruchy se vyskytuje stejně často u mužů jako u žen.

Není deprese pouhá slabost?

Mnozí se domnívají, že lidé trpící depresemi to prostě jenom „vzdali“. Faktem však je, že v určité chvíli se deprese stává nemocí a přestává tak být pouhou reakcí na životní okolnosti. Může se to stát i těm vnitřně nejpevnějším lidem. Například Winston Churchill svou depresi nazýval „černý pes“.

Kdy bychom měli vyhledat pomoc?

- Když se deprese zhoršuje a nevidíme žádnou perspektivu zlepšení.
- Když deprese začíná negativně ovlivňovat naše fungování v práci, poškozuje naše zájmy a mění naše pocity směrem k rodině a blízkým.
- Když začneme mít pocit, že život nemá cenu a ostatním by bez nás bylo lépe.

Napřed se zkusíme se svými problémy svěřit rodině či přátelům. Je pravděpodobné, že už si sami všimli znepokojivých změn v našem chování a mají o nás starost. Pokud rozhovor s blízkými nepomůže, je zcela namístě vyhledat odbornou pomoc – ať už praktického lékaře nebo rovnou odborného lékaře-psychiatra. V žádném případě to není nic, za co bychom se měli stydět. Člověk, který si zlomí ruku, se také nestydí vyhledat odborného lékaře.

Mohu si pomoci sám?

Nezkoušejte to. Pokud člověka potká něco obzvlášť stresujícího, je naprosto přirozené se s tím někomu svěřit a vylíčit mu svoje pocity. Možná se i vyplakat – a třeba ne jen jednou. Je to zcela přirozená cesta k uvolnění vnitřního pnutí a ve výsledku tak i ke zlepšení nálady.

Hýbejte se

Jděte si zaběhat, zacvičit nebo třeba jen na procházku. Pomáhá to nejen z hlediska fyzické kondice a zdraví. Pohyb na čerstvém vzduchu také způsobuje (zdravou!) únavu. Bude se vám lépe spát! Pravidelný a dostatečně dlouhý pohyb na slunci (byť pod mrakem) je pro správné fungování organismu stejně důležitý jako spánek. I v případě, že jste v pracovní neschopnosti, je dobré zůstat za každou cenu aktivní. I kdyby to mělo být „jen“ prostřednictvím domácích prací.

Jezte zdravě

Chuť k jídlu může být v depresi výrazně snižena, přesto se však snažte pravidelně jíst. Lidé s depresí často hubnou, nemají dostatečný příjem vitaminů, stopových prvků a ostatních živin, což v důsledku dále zhoršuje i jejich psychický stav. Čerstvé ovoce, zelenina a pravidelná strava vám může jen prospět, i když to třeba není patrné hned.

Nepijte alkohol!

Nezapíjejte své utrpení alkoholem. Krátkodobě alkohol pomůže zapomenout, ale už ze střednědobého hlediska depresi zhoršuje. Alkohol vám nedovolí vypořádat se s životními událostmi a řešit důležitá životní rozhodnutí. Snižuje kvalitu spánku, zhoršuje myšlení, paměť a soustředění. V důsledku tedy významně snižuje schopnost zvolit správnou pomoc na cestě z deprese.

Neberte drogy!

I když kouření marihuany napomáhá relaxaci, je také prokázáno, že její pravidelné užívání může vést k depresi nebo rozvoji dalších psychiatrických onemocnění. Totéž se týká i dalších návykových látek – kokainu, pervitinu, heroinu, extáze aj.

Spánek

Problémy se spaním patří k projevům deprese. Radíme sem problémy s usínáním, častější noční probou-

zení i brzké ranní vstávání. Člověk se budí unavený, spíše jako po noční směně. Zdravý člověk by měl spát asi 6–8 hodin. Do postele nepatří knížka, počítač, tablet, mobil ani televize. Patří tam jen spánek a sex. V místnosti, kde spíte, by měla být teplota alespoň o dva stupně nižší než v ostatních obytných místnostech. Pokud neusnete do půl hodiny, nepřevalujte se a běžte se vedle do pokoje na chvilku posadit. Zkuste si pustit nějakou relaxační hudbu, můžete si něco nenáročného přecíst, pak se můžete o spánek pokusit znovu.

Hledání důvodů deprese

Pokud tušíte, co by mohlo být příčinou vaší deprese, zkuste si to písemně zformulovat a zamyslet se nad tím, jak by se situace dala nejlépe vyřešit. Je lepší hledat konkrétní řešení, než se utápět v hledání nekonkrétních důvodů.

Neztrácejte naději!

- Pamatujte, že mnoho lidí před vámi už depresi prošlo a zvládli to. Nejste první ani poslední.
- Na začátku léčby může být těžké uvěřit, že dojde ke zlepšení, ale chce to jen trpělivost.
- Deprese může být někdy i užitečná. Až ji překonáte, budete silnější a může vám pomoci vidět řadu životních situací i mezilidských vztahů v jiném světle.

- Zkušenost s depresí vám může také pomoci udělat některá důležitá rozhodnutí, která jste dosud odkládali, nebo jste se jich dokonce báli.

Hledejte

Snažte se získat o depresi co nejvíce informací. Jistě nemusíte číst odborné články a učebnice, ale můžete se nechat inspirovat příběhy lidí, kteří depresí prošli a překonali ji. Takové lidi možná najdete i ve svém okolí.

Co a kdo může pomoci?

Většina lidí s depresí se snaží pomoci si na začátku sama. Pokud se jim po nějaké rozumné době neuleví, vyhledávají pomoc praktického lékaře, případně rovnou specialisty, tedy psychologa, psychoterapeuta nebo psychiatra. Při volbě záleží na konkrétních příznacích onemocnění, jejich závažnosti a samozřejmě také dostupnosti odborné pomoci.

Psychoterapie

Psychoterapie je léčebná metoda, při které vyškolený psychoterapeut hledá s klientem řešení jeho problémů. Psychoterapeut je většinou zároveň psycholog nebo psychiatr. Je mnoho různých psychoterapeutických směrů. Každý z nich má své výhody a nevýhody a není snadné rozhodnout, který je v konkrétním případě ten nejvhodnější. Mezi nejčastější patří kognitivně behaviorální terapie (KBT), psychoanalytické nebo psychodynamické směry, gestalt terapie, systematická terapie (ať už narativní, na řešení orientovaná nebo rodinná terapie). Efekt terapie záleží zejména na motivaci klienta ke změnám a na osobnosti terapeuta (zejména na jeho schopnosti vytvořit s klientem vztah založený na důvěře).

Už jen prosté sdělení pocitů a jejich sdílení může být terapeutické. Popsat skutečné pocity blízkým přátelům, kteří nás dobře znají, bývá často obtížné. Probrat svoje problémy se školeným člověkem, ke kterému nemáme žádný vztah, bývá proto snazší. Velkou úlevou bývá často už jen možnost ujasnit si s někým nezaujatým to, jak se doopravdy cítíte, zda

existuje něco, co by vám mohlo pomoci, a co by se případně dalo ve vašem životě dělat jinak.

Psychoterapie je vedena buď ve skupinách (skupinová terapie), nebo individuálně (individuální psychoterapie).

Skupinová terapie

Skupinová terapie probíhá ve skupinách klientů, kteří mají většinou podobné obtíže. V bezpečném prostředí vzájemné podpory se otevřeně hovoří o potížích, vzájemně si klienti dávají zpětnou vazbu o tom, jak je ostatní vnímají, dostávají zde šanci změnit své chování, vidění světa a sebe sama v něm.

Individuální psychoterapie

Individuální terapie probíhá pouze s terapeutem. Mluví se o tématech určených klientem s cílem dostat se k jejich hlubším souvislostem, lépe je pochopit, přijmout a nalézt vhodná vysvětlení nebo řešení. Každý terapeut má vlastní prostředky, které využívá v tomto procesu ku prospěchu klienta.

Setkání se konají většinou jednou týdně a trvají asi hodinu (samozřejmě záleží na konkrétní domluvě). Někteří terapeuti nebo klienti vyžadují setkání častější a delší, jiným stačí setkání jednou za 14 dní. Doba trvání celého psychoterapeutického cyklu záleží na mnoha faktorech a nelze ji snadno předpovídat. Může to být několik málo setkání, výjimkou však nebývá několikaměsíční či dokonce několikaletá léčba.

Rizika psychoterapie

Psychoterapie je obvykle velmi bezpečná metoda. Hovor o traumatických událostech však může vyvolat špatné vzpomínky a může tak dojít k (většinou krátkodobému) zhoršení stavu. Stává se také, že uvědomění si špatného nastavení vztahů vyvolává napětí v rodině nebo ve vztahu s partnerem.

Ujistěte se, že můžete svému terapeutovi důvěřovat a že má potřebné vzdělání. Pokud máte pochybnosti o tom, jak psychoterapie probíhá, promluvte si o tom přímo s terapeutem, případně s lékařem.

Léky – *antidepresiva*

Pokud je deprese závažná nebo trvá dlouhou dobu, může vám lékař předepsat k užívání léky – anti-depresiva. Tyto léky pomáhají vyrovnávat hladiny některých látek v mozku, které jsou „zodpovědné“ za širokou škálu příznaků deprese. Jsou to zejména noradrenalin, dopamin, serotonin, kyselina gama aminomáselná a glutamin. Až 80 % pacientů cítí zlepšení po osmi týdnech léčby.

Jak antidepresiva fungují?

Deprese je vlastně nerovnováha výše uvedených látek v mozku a antidepresiva ji pomáhají napravit. Antidepresiva často fungují se „zpožděním“ 2–4 týdnů, u některých pacientů může nástup účinku trvat i déle. Změny bývají většinou postupné a často si jich všimnou dříve rodinní příslušníci a přátelé. Nejprve se upraví spánek a chuť k jídlu, postupně narůstá i chuť do života, mizí negativní myšlenky a zlepšuje se nálada.

Ve chvíli, kdy se cítíte lépe, je přesto krajně důležité pokračovat v aplikaci léků. Doporučuje se antide-

presiva užívat nejméně šest měsíců, někdy však déle. Případné vysazení léků by mělo být vždy konzultováno s lékařem, a to právě pro riziko možného návratu deprese.

Po zlepšení stavu se pacienti nezřídka snaží dohonit, co „kvůli depresi“ zameškali. Je však dobré si uvědomit, že zátěž je třeba navyšovat postupně, abychom snížili riziko recidivy.

Která antidepresiva jsou ta správná?

Antidepresiva dělíme do několika skupin podle mechanismu jejich účinku. Je na lékaři, aby podle převládajících příznaků nemoci vybral ten nejvhodnější lék. Velmi důležitý je podrobný popis příznaků deprese a spolupráce s lékařem právě s ohledem na správnou volbu a nastavení antidepresiv. Může se stát, že lék první volby nefunguje úplně podle očekávání, i tak je ale velká šance, že zabere lék z jiné skupiny, příp. kombinace léků.

Spolu s antidepresivy bývají často předepisována anxiolytika – léky tlumící úzkost. Léky z této skupiny je nutné užívat s opatrností. Na rozdíl od antidepresiv, která jsou v tomto ohledu zcela bezpečná, mohou anxiolytika postupně vyvolat závislost.

Jaké jsou nežádoucí účinky antidepresiv?

Nežádoucí účinky antidepresiv mohou být nepříjemné, nicméně jen velmi zřídka ohrožují zdraví pacienta. Obvykle se projeví v prvních několika dnech

až týdnech léčby a postupně vymizí, jakmile si tělo na léky přivykne. Proto se některá antidepresiva nasazují v nižších než doporučených denních dávkách, které se teprve postupně navyšují.

Kvůli nežádoucím účinkům se někteří pacienti mohou v počáteční fázi cítit paradoxně hůře než před léčbou, a vzdají proto léčbu dříve, než mají léky šanci skutečně zafungovat. Pokud se objeví nežádoucí účinky, je vždy namístě kontrola u lékaře, který by měl pomoci rozhodnout o dalším postupu, a to včetně případné změny léků.

Mezi nejčastější nežádoucí účinky antidepresiv patří:

- pocit na zvracení
- průjem
- závratě
- rozmazané vidění
- bolesti hlavy
- nespavost
- zrychlený tep
- sucho v ústech
- ospalost
- sexuální obtíže
- zácpa
- přibývání na váze
- problémy s močením

Pamatujte

1. Berte léky pravidelně tak, jak vám je lékař předepsal.
2. Zpravidla trvá dva až osm týdnů, než antidepresiva plně zaberou.
3. Pokud se objeví nežádoucí účinky, sdělte to lékaři.
4. Pokračujte v užívání antidepresiv i poté, co se váš stav zlepší.
5. Nevysazujte léky bez porady s lékařem.
6. Antidepresiva nejsou návyková, ani nemění osobnost člověka.
7. Nemusíte se bát „odvykacích“ příznaků, pokud si nedopatřením zapomenete vzít dávku antidepresiv. Přesto je důležité dodržovat dávkování stanovené lékařem.
8. Pokud si zapomenete vzít jeden den léky, nikdy si další den neberte dvojnásobnou dávku, ale pokračujte v pravidelném dávkování, jako kdyby k výpadku nedošlo.
9. Antidepresiva jsou bezpečná. Většinou nemají žádné nebo malé interakce s jinými léky. Přesto je

důležité, aby byl lékař přesně informován o tom, které další léky berete.

10. Antidepresiva mohou zvýšit tlumivý účinek alkoholu, jedna sklenička však většinou nevadí.

Další možnosti léčby

Elektrokonvulzivní terapie

EKT patří mezi nejúčinnější léčebné metody používané v psychiatrii. I když je laickou veřejností vnímána spíše negativně, ve skutečnosti má minimum nežádoucích vedlejších účinků a hlavně přináší pacientům nejrychlejší úlevu. Tzv. elektrošoky se aplikují za hospitalizace a vždy v krátké celkové anestezii.

Fototerapie

Fototerapie neboli léčba jasným světlem se s úspěchem používá u pacientů, kteří trpí tzv. sezónní depresí. Má dobré účinky i v kombinaci s léky. Každý by si měl však svou fototerapii dopřát především denně venku.

Mám se bát psychiatra?

Psychiatr je lékař, který se specializuje na rozpoznání a léčbu duševních nemocí. Může mít kolem sebe tým spolupracovníků, mezi nimi například psychologa. Psycholog není lékař, nepředepisuje léky, zato však pracuje s klientem psychologickými prostředky, ať už jako poradce, terapeut, nebo prostřednictvím různých vyšetření, která napomáhají přesnějšímu rozpoznání nemoci. Dalšími členy týmu jsou samozřejmě sestra nebo sociální pracovník, který pomáhá klientům při styku s úřady a vnějším světem obecně.

První vyšetření u psychiatra trvá asi hodinu. Psychiatr se podrobně vyptá na potíže, které k němu pacienta přivádějí. Zjišťuje, zda se již léčil s podobnými problémy, případně jaké léky užíval nebo užívá. Bude chtít znát sociální prostředí, z něhož pacient pochází, jeho rodinné vztahy, jaké měl dětství a dospívání, zda on nebo někdo z blízkého příbuzenstva netrpí vážnými tělesnými obtížemi nebo se v minulosti neléčil na psychiatrii. Také se bude ptát na život, který předcházел rozvoji deprese, zda se u pacienta v minulosti vyskytly obdobné potíže a jakým způsobem byly/nebyly řešeny.

Co se stane, když se léčit nebudu?

Dobrá zpráva je, že u asi 4/5 pacientů se bez jakékoli léčby stav sám zlepší po 4–6 měsících. Tak proč depresi vlastně léčit?

Ačkoli se stav většiny pacientů zlepší, stále zbývá nemalé množství těch, kteří zůstávají v depresi i po více než dvou letech. Bohužel nedokážeme přesně určit, komu se i bez odborné pomoci povede lépe a komu ne. I když se deprese samovolně upraví, zkušenost s ní je velmi nepříjemná. Neléčená deprese může vést k dlouhodobé ztrátě výkonnosti ve všech oblastech života a také k výraznému zhoršení tělesného zdraví. Dokonce i u pacientů s jedinou epizodou deprese existuje asi 50% pravděpodobnost, že se obtíže mohou znovu vrátit. Je také určitý počet pacientů, kteří si v depresi sáhnou na život.

Jak můžu pomoci někomu v depresi?

- Naslouchajte! Zní to banálně, ale může to být těžší, než se zdá. Některé věci budete nuceni poslouchat stále dokola. Je obvykle lepší neradit, pokud si o to nemocný sám neřekne. Jinak samozřejmě může být společné hledání příčin deprese velmi užitečné.
- Velmi pomáhá i „pouhé“ trávení času s depresivním člověkem. Někdy ani není třeba nic říkat, stačí společně mlčet, nebo naopak mluvit o úplně jiných věcech.
- Lidé v depresi těžko věří tomu, že jim může být lépe. Ujistěte je, že je to možné. Někdy jim to budete muset opakovat, ale vyplatí se to.
- Ujistěte se, že pravidelně a dost jedí a pije.
- Pomozte jim držet se co nejdál od alkoholu a drog.
- Jestli se jejich stav zhoršuje a začínají mluvit o tom, že by raději vůbec nebyli, že by si chtěli ublížit nebo se dokonce zabít, berte to vždycky vážně. Nenechávejte je bez dozoru a zajistěte vyšetření u lékaře.

- Přijmout pomoc nemusí být pro některé lidi snadné. Snažte se je v tom podpořit. Nabádejte je k pravidelnému užívání medikace, docházení na kontroly u psychiatra nebo k návštěvám u psychoterapeuta. Pokud máte pochybnosti o správnosti léčby, konzultujte je s psychiatrem.
- Zajímejte se, hledejte, čtěte a snažte se získat maximum relevantních informací.

Literatura

Anderson IM, Nutt DJ, Deakin JFW, et al. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 1993 British Association for Psychopharmacology guidelines. *Journal of Psychopharmacology* 2000; 14(1): 3–20. /doi.org/10.1177/026988110001400101

Baštecký J. Psychiatrie, právo a společnost. Postavení duševně nemocného ve společnosti a v právních předpisech. Praha: Galén 1997.

Depression in children and young people: identification and management in primary, community and secondary care. London: National Institute for Health & Care Excellence 2017. /https://www.nice.org.uk/guidance/cg28/evidence

Depression: the treatment and management of depression in adults (updated edition). London: National Institute for Health and Clinical Excellence 2010.

Hosák L, Hrdlička M, Libiger J, et al. Psychiatrie a pedopsychiatrie. Praha: Karolinum 2015.

- Höschl C, Libiger J, Švestka J. Psychiatrie. Praha: Tigis 2002.
- Kratochvíl S. Základy psychoterapie. Praha: Portál 2000.
- Raboch J, Zvolský P. Psychiatrie. Praha: Galén 2001.
- Slovník psychiatrických termínů. Praha: Psychiatrické centrum 1998.
- Vodáčková G, et al. Krizová intervence. Praha: Portál 2002.
- www.deprese.com
- www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/index.shtml

The background of the entire page is a close-up photograph of green grass blades. Numerous water droplets of varying sizes are clinging to the blades, creating a soft, bokeh-like effect in the background. The lighting is bright and natural, highlighting the texture of the grass and the clarity of the water.

Tato příručka je určena komukoliv,
kdo se cítí nebo někdy v minulosti
cítit být v depresi. Může však být
užitečná i těm, kteří mají osoby trpící
depresí ve svém blízkém okolí.

Dozvíte se, co to deprese je,
jak se při ní člověk cítí,
a především – jak se jí účinně bránit.
Ať už sám, nebo s pomocí blízkých.

WWW.DEPRESE.COM

WWW.GALEN.CZ

ISBN 978-80-7492-385-2