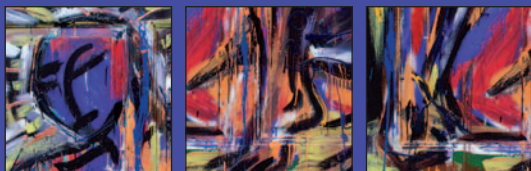


Ján Praško, Barbora Buliková,
Zuzana Sigmundová

DEPRESIVNÍ PORUCHA A JAK JI PŘEKONAT



Ján Praško, Barbora Buliková,
Zuzana Sigmundová

DEPRESIVNÍ PORUCHA A JAK JI PŘEKONAT



Ján Praško, Barbora Buliková,
Zuzana Sigmundová

DEPRESIVNÍ PORUCHA A JAK JI PŘEKONAT



Autor

prof. MUDr. Ján Praško, CSc.

MUDr. Barbora Buliková

MUDr. Zuzana Sigmundová

*Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta Univerzity Palackého,
Fakultní nemocnice, Olomouc*

Ján Praško, Barbora Buliková, Zuzana Sigmundová
DEPRESIVNÍ PORUCHA A JAK JI PŘEKONAT

Druhé vydání

Vydalo nakladatelství Galén, Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5
jako účelovou publikaci pro Lundbeck Česká republika, s. r. o.

Editor nakladatelství Lubomír Houdek

Šéfredaktorka nakladatelství Soňa Dernerová

Redakční spolupráce Alena Regalová

Titulní ilustrace »Okno do labyrintu libida« z kalendáře »Moje okno 2010«

Sazba Václav Zukal, Galén

Grafický návrh DTP Galén

Tisk Glos, Špidlenova 436, 513 01 Semily

G 321060

Všechna práva vyhrazena.

Autoři 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, 2009, 2012

ISBN 978-80-7262-656-4

OBSAH

Úvod	7
Co je to deprese	9
Normální smutek	9
Deprese jako nemoc	10
Mýty a předsudky o depresi	12
Typické příznaky deprese	14
Porucha nálady	14
Depresivní myšlenky	17
Depresivní chování	20
Depresivní tělesné příznaky	21
Hodnocení deprese	23
Vztahy a deprese	28
Typy deprese	31
Depresivní epizoda	31
Rekurentní depresivní porucha	33
Dystymie	34
Bipolární porucha	36
Sezónní afektivní porucha	38
Reaktivní porucha nálady (reaktivní deprese)	40
Smíšená úzkostně-depresivní porucha	42
Krátká rekurentní depresivní porucha	43
Poporodní deprese	44

Deprese ve vyšším věku	45
Deprese při tělesném onemocnění	46
Příčiny deprese	47
Faktory dědičnosti	48
Vlivy výchovy	48
Vliv životních událostí	49
Biochemické pochody v mozku	51
Psychologické vlivy	53
Léky, alkohol a drogy jako spouštěče deprese	53
Mezilidské vztahy	53
Bludný kruh deprese	56
Léčba	58
Farmakoterapie	58
Psychoterapie	63
Kognitivně behaviorální terapie	66
Fototerapie	67
Elektrokonvulzivní léčba	67
rTMS	68
Jak si člověk může pomáhat sám	69
Denní program – plánování aktivity	72
Zpochybňování depresivních myšlenek	77
V čem může pomoci rodina a přátelé	82
Mýty a pověry o užívání léků	85
Jak předejít další epizodě deprese	88
Pokračovací farmakoterapie	88
Snižování stresu	89
Nácvik sociálních dovedností	90
Závěr	91



ÚVOD

Lékař vám sdělil, že trpíte depresí. Předepsal vám léky. Jako člověku, který je nemocen. To vás mohlo zaskočit. Chtěl(a) jste depresi překonat vůlí. Možná i okolí vám řeklo, ať se více snažíte. Pokusil(a) jste se o to. Cítíte se však nadále mizerně. Depresi pomocí vůle překonat nejde, protože samotná vůle je oslabená. Poněvadž porozumění nemoci velmi pomáhá v léčbě, chceme vám v této příručce vysvětlit, co je to deprese a jak se léčí.

Deprese je nemoc. Nikoliv lenost, nedostatek vůle nebo slaboštví. Je to nemoc, která vede k vážnému životnímu utrpení. Zasahuje jak toho, kdo jí onemocněl, tak celou jeho rodinu. Vede k pocitům ztráty smyslu života. Naštěstí se dá léčit. A moderní doba přinesla velmi účinné možnosti léčby.

Mnoho lidí trpících depresí nehledá pomoc. To může být proto, že si ani neuvědomují, že jsou depresivní, nebo to vědí, ale stydí se to přiznat a doufají, že depresi nějak překonají sami. Nebo nevěří, že existuje účinná léčba, a nutí se překonat depresi silou vůle, což není možné. Bojí se přiznat depresi, protože mají pocit, že je to stejné jako přiznat slabost nebo selhání. Hned na začátku této publikace chceme čtenářům zdůraznit následující fakta:



- deprese je nemoc
- deprese neznamená, že je člověk »nenormální« nebo »bláznivý«, ani to není známka osobní slabosti
- příznaky, které máte, jsou velmi časté
- léčba pomáhá naprosté většině postižených zbavit se příznaků
- bez léčby mohou příznaky úzkosti a deprese trvat i léta
- nejvíce kompetentní pro léčbu deprese je odborník-psychiatri
- nejdůležitější pro léčbu a předcházení deprese je užívání léků
- velmi však může pomoci psychoterapie, která naučí porozumět sobě i tomu, co se v depresi děje, a zvýší odolnost vůči stresorům
- postiženému může hodně pomoci laskavé a trpělivé přijetí od rodiny a přátel



CO JE TO DEPRESE

Deprese je nemoc podobná jiným nemocím, jako je např. vysoký krevní tlak, vředová choroba nebo cukrovka. Není to jen špatná nálada, ale nemoc celého organismu. V žádném případě to není nedostatek vůle nebo sebekázně. Deprese taky není jenom reakce na nepříznivé události v životě, i když často na ně navazuje. Deprese je u většiny lidí **léčitelné onemocnění**. Pokud není deprese léčena, vede ke ztrátě výkonnosti, izolaci, ztrátě radosti v životě a výrazně zhoršuje celkový zdravotní stav člověka – snižuje obranyschopnost organismu.

Normální smutek

Poklesy nálady i smutek patří k životu. Kolísání nálady můžeme zažít každodenně. Je to úplně normální. Nálada odráží to, co člověk právě dělá, a je spjatá s určitým hodnocením sebe a okolností. Dokonce i malé posuny skutečnosti od očekávání mohou vyvolat mírný pokles nálady: spěcháme na autobus, a on nám na poslední chvíli ujede; s úsměvem pozdravíme šéfa, a on se na nás zamračí; nestihneme, co jsme si předsevzali; vypustíme z úst to, co si pak vyčítáme; milovaná žena nebo muž nám nevěnuje tolik pozornosti, kolik by-



chom chtěli ap. Tyto poklesy však záhy odezní, zřídka trvají hodiny.

Další normální reakcí podobnou depresi je **smutek**. Smutkem reagujeme na **ztrátu**, zejména, když je nevratná. Ztráta člověka, kterého milujeme, vede přirozeně k hlubokému smutku. Smutek může trvat měsíce, nicméně člověk je zpravidla schopen chodit do práce a fungovat v rodině. Proto nemluvíme o depresi. Deprese může navazovat na smutek ze ztráty – pak ovšem člověka ochromí, takže jeho fungování je výrazně oslabeno. Smutek je více o tom druhém, kterého jsme ztratili, deprese je více o nás, o tom, že se s tím nejsme schopni vyrovnat.

Deprese jako nemoc

U některých lidí se smutek může prohloubit v depresi. Při depresi však nejde jen o intenzitu smutku, ale zejména o **hluboký zásah do každodenního života**. Tedy každý smutek neznamená depresi. I když lidé někdy mluví o tom, že mají »depku«. Tento pojem však zachycuje spíše to, že jsou nespokojení se svým životem. Nebo při běžném smutku říkají, že jsou »depressivní«. Odborně je pojem deprese užší. Od běžného smutku nebo rozladěnosti se liší zejména v tom, že:

- deprese je intenzivnější a hlubší než smutek
- trvá déle
- narušuje každodenní fungování

Deprese je **jedním z nejčastějších problémů**, který lidé v životě zažijí. U každého pátého člověka se alespoň jednou za život objeví klinicky významná deprese. Klinickou depresí onemocní každý rok 5% obyvatelstva nezávisle na věku.



Ženy onemocní dvakrát častěji než muži. Objevuje se i u dětí, častější je však u dospělých. Vrchol pro obě pohlaví je v období od 25 do 44 let. Častá je u žen v období klimakteria, častá je ve stáří, kde obvykle navazuje na smutek po ovdovění nebo na odchod do důchodu. S vysokým rizikem deprese je u žen spojeno šestinedělí a mateřská dovolená, kdy žena tráví dlouhý čas v relativní izolaci. K dalším rizikovým faktorům patří osamělost, chudoba, příslušnost k minoritě. S vyšším rizikem deprese se pojí ta období života, v nichž dochází k nějakým zásadním změnám, jako je např. puberta, narození dítěte, menopauza, odchod do důchodu ap. Všechna tato období jsou do určité míry spojena se ztrátou. Je třeba říci, že deprese se nevyhýbá nikomu, žádnému věku, povolání, rase či inteligenci.

Můžeme odlišit:

- **Mírnou depresi**, kdy je postižený schopen chodit do práce a funguje v každodenním životě, jen mu všechno jde hůře a pomaleji, věci ho přestávají těšit, vyhýbá se přátelům a uzavírá se do sebe. Léčba je zde zpravidla ambulantní a postižený může chodit do práce.
- Při **středně těžké depresi** už zpravidla není možné pracovat, i domácí činnosti jdou těžce. Většinu času je postižený nešťastný, zpomalený nebo nadměrně napjatý, nedokáže se už soustředit na noviny ani na televizi, ztrácí zájem o sexuální život, izoluje se od lidí. Cítí nedostatek energie a zpravidla se za vše obviňuje. Léčba probíhá v pracovní neschopnosti, vhodná je docházka do denního sanatoria, v případě sebevražedných myšlenek je vhodná hospitalizace.
- Při **těžké depresi** postižený není schopen se už starat ani sám o sebe, má tendenci ležet v posteli a veškerý čas trávit



v sebevčítkách. Je buď výrazně zpomalený v pohybech, řeči i myšlení, nebo naopak výrazně agitovaný, plný neklidu, který ho popohání z místa na místo. Porucha nálady je hluboká, téměř neovlivnitelná vnějšími impulsy. Praktickou činnost již pacient nevykonává, nemá na ni energii a ztratil pocit smysluplnosti jakékoliv aktivity. Často myslí na sebevraždu, ale to může i při mírné nebo střední depresi. Léčba těžké deprese probíhá vždy za hospitalizace.

Mýty a předsudky o depresi

Mezi lidmi koluje mnoho falešných a často zraňujících předsudků o depresi. Zde uvádíme některé z nich a v kontrastu s nimi reálná fakta:

- **Postižený může zapnout vůli a »dát se dohromady nebo se vzchopit«.** Většina lidí trpících depresí se o to opakovaně bezvýsledně pokouší. Není to možné. Příbuzní nebo přátelé, kteří takto naléhají na depresivního člověka, mu vyloženě škodí, protože v něm vyvolávají další pocity viny, kterých už tak má dost.
- **Diagnóza deprese znamená, že jste slabí, neschopní nebo mentálně méněcenní.** To je hrubý omyl, značka, kterou si někdy dávají depresivní lidé sami, někdy jim ji přisoudí zpravidla primitivní lidé z okolí. Deprese – podobně jako cukrovka, poruchy štítné žlázy nebo žaludeční vředy – je nemoc, která odezní po léčbě. Deprese nevede k poklesu inteligence nebo rozumových schopností.
- **Depresi musel někdo zavinit.** Někdy hledají v sobě vinu příbuzní a zpytují své svědomí. Je třeba jasně říci, že depresi nemůže nikdo zavinit. Stres, ke kterému dochází při



různých konfliktech, sám o sobě depresi zavinit nemůže, může být pouze spouštěčem toho, že u předem zranitelného jedince se deprese objeví. Podobně cukrovka nebo žaludeční vředy výrazně reagují na stres, který člověk prožívá, přesto bychom nikoho nevinili, že vyvolal cukrovku nebo žaludeční vředy u druhé osoby.



TYPICKÉ PŘÍZNAKY DEPRESE

Hlavním příznakem deprese je porucha nálady. Ovšem kromě nálady je zasaženo také myšlení, chování i tělesné fungování. Deprese je prostě onemocnění celého těla i duše. Většina lidí v depresi cítí únavu, tíhu, malátnost, vyčerpanost. Pocit ztráty energie může dojít do takového stupně, že člověk je schopen jen ležet. Intenzita obtíží může kolísat v průběhu dne. Někomu bývá nejhůře ráno, jinému naopak večer. Pocity nedostatečnosti a méněcennosti vedou k vyhýbání se lidem. Psychické tempo se snižuje, myšlení zpomaluje.

Ne každý, kdo je depresivní, má všechny uvedené příznaky. Někteří lidé zažívají jen několik příznaků, jiní jich mají mnoho. Také závažnost jednotlivých příznaků je u různých lidí různá.

Porucha nálady

Nálada poskytuje rámec pro naši mysl a naše jednání. Všichni si umíme představit, co znamená, když má někdo dobrou a když špatnou náladu. Trvale špatná nebo smutná nálada je pro lékaře indikátorem podezření na depresivní poruchu. Depresivní emoce mohou trvat krátce, ale i týdny a měsíce.

**Tab. 1. Příznaky deprese**

- přetrvávající smutná, úzkostná nebo »prázdná« nálada
- pocity beznaděje, pesimismus
- pocity viny, bezmoci, ztráty smyslu života
- ztráta zájmu nebo radosti z koníčků a činností, které vás těšily
- ztráta zájmu o sexuální život
- nespavost, předčasné ranní probouzení, nebo naopak nadměrná ospalost a spavost i během dne
- ztráta chuti k jídlu, výrazné snížení váhy, nebo naopak přejídání se a přibývání na váze
- pokles energie, únava, ospalost, malátnost – jednoduché činnosti vyžadují nadměrnou námahu
- nadměrné polehávání nebo posedávání, nemožnost se přinutit k činnosti, odkládání činností
- myšlenky na smrt nebo sebevraždu, pokusy o sebevraždu
- neklid, nervozita, nadměrná podrážděnost, výbušnost
- potíže se soustředěním, zapamatováním, rozpomináním a s pamětí vůbec (naštěstí přechodné) a problémy s rozhodováním
- přetrvávající tělesné příznaky, jako je bolest hlavy, poruchy trávení, zácpa, dlouhodobé bolesti
- tíha na hrudi, ztuhlost tělesného svalstva, snadná únavnost
- nadměrná ustaranost, časté pocity napětí

Smutek. Prožitky smutku patří ke zkušenosti každého člověka. I zdravý člověk bývá smutný z neúspěchu, nešťastný, když ztratí někoho blízkého nebo když se mu nedaří smysluplně naplňovat svůj život. V depresi je však smutek hlubší, trvá delší dobu a výrazně brání aktivitě. Ovlivňuje celé prožívání člověka. Zabarvuje jeho vnímání tak, že všechno kolem sebe vidí »černě«, vyhledává jen své nezdary, všimá si jen negativního chování druhých vůči sobě, do budoucna



si představuje jen své neúspěchy. Smutek se může měnit od lehkého pocitu sklíčenosti až po úplné zoufalství.

Vymizení radosti. Člověka v depresi netěší nic a nic nedokáže prožívat příjemně. Snaha rozveselit ho vtípem nebo historkou většinou končí ještě větším rozesmutněním, případně pláčem. Svoji neschopnost z čehokoli se těšit si totiž bolestně uvědomuje. Podobně ztratil radost z kulturních zážitků, z cestování, ze svých koníčků, z přírody. Tato neschopnost prožívat radost a potěšení se odborně nazývá **anhedonie**.

Úzkost. Úzkost je trvalý pocit psychického napětí, jakési očekávání něčeho nepříjemného, ale člověk neví, co to má být. Úzkost je vlastně strach, který nemá objekt. Na rozdíl od strachu, který nás pudí k útěku, úzkost vede ke strnulosti – nemáme před čím utíkat.

Strach. Pocit strachu je rovněž pro depresi typický. Lidé v depresi mívají strach o sebe i o své nejbližší, strach z trestu za domnělá minulá provinění, strach z vlastní nedostatečnosti, z odmítnutí druhými, strach, že se nikdy z deprese nedostanou, že nepůjde dále vzdorovat myšlenkám na smrt. Strach zesiluje i obavy z tělesné nemoci (nádorové onemocnění, infarkt, cévní mozková příhoda), které často vystupují do popředí natolik, že zastíní ostatní projevy deprese.

Pocit ztráty. Ztráta, kterou člověk v depresi prožívá, může být reálná nebo symbolická. Vyvolávajícím momentem deprese mohou být nejrůznější životní události, pro které bývá pocit ztráty typický. Často jde o ztrátu blízké osoby (např. úmrtí partnera, odloučení od dětí), ztrátu sociálního postavení (např. odchodem do důchodu), ztrátu bezpečí a jistoty (např. ztrátou či změnou zaměstnání, snížení vlastní soběstačnosti a pokles fyzických schopností při tělesných nemocech) ap. Ze symbolických ztrát jsou to nesplněné sny, které



již nelze naplnit, nerealizované ambice, nenaplněná očekávání.

Vztek na sebe. Depresivní člověk se na sebe zlobí z mnoha důvodů. Pro svou nevýkonnost, chyby, neschopnost něco změnit. Automaticky hledá vinu v sobě, stává se sám sobě nepřitelem a následně se trestá. Trestá se dalším hromaděním důkazů o svých »vinách«, nenapravitelných špatných vlastnostech a chybách.

Nerozhodnost: Deprese znemožňuje rozhodování prakticky ve všem – v důležitých věcech i malichernostech. Nerozhodnost může být tak velká, že brání nemocnému hnout se z místa nebo provádět jednoduché činnosti, protože není s to zvolit jejich pořadí.

Bezmoc a beznaděj. Depresivní člověk má pocit, že se už nikdy z nemoci nedostane, už nikdy nebude šťastný, že ať dělá co dělá, depresivní prožívání už nezmění.

Podrážděnost. Stálá úzkost a napětí vedou k podrážděnosti. Lidé trpící depresivní poruchou často vybuchnou hněvem nebo lítostí. Stačí k tomu minimální podněty.

Plačtivost. Typická je nadměrná lítostivost, která i v průběhu běžného hovoru při citově vypjatějších tématech a vzpomínkách vyvolá pláč.

Depresivní myšlenky

Pro depresi jsou charakteristické **depresivní automatické myšlenky**. Člověku přicházejí na mysl a on nad nimi dále nehloubá. Tedy ne to, na co chce myslet, ale co mě samo od sebe napadá. Automatické myšlenky máme prakticky neustále, většinou jim ani nevěnujeme pozornost, dělají komentář



událostem, které prožíváme. Běžně u zdravého člověka automatické myšlenky nemění náladu, protože jsou neutrální:

- *Venku je zima, musím se teple obléknout, když půjdu nakoupit.*

Pokud jsou negativní, jsou ihned vyváženy konstruktivními myšlenkami:

- *To mám smůlu, zase se mi to nepovedlo – zkusím to jinak, snad tomu přijdu na kloub.*

V depresi převažují negativní automatické myšlenky, chybí vyvážení konstruktivními myšlenkami, naopak se negativní automatické myšlenky řetězí:

- *Mám smůlu, zase se mi to nepovedlo – nikdy se mi to nepovede – nestojím vůbec za nic.*

Typické depresivní automatické myšlenky zahrnují:

- **negativní hodnocení sama sebe:** *Nejsem k ničemu. Všechno jsem to zavinił já.*
- **negativní hodnocení okolností:** *Nikdo o mě nestojí. Život je hrozný.*
- **negativní vize do budoucnosti:** *Nic pěkného mě už nečeká. Nikdy se nevyлčím.*

Depresivní lidé mají nepřetržitě nepříjemné negativní myšlenky a každá z nich pomáhá při udržování deprese. Tyto myšlenky však nejsou založeny na objektivních faktech, ale odrážejí skutečnost zkresleně, zveličeně, katastroficky a černě. Tyto negativní myšlenky mohou člověku bránit v činnostech, které by mu pomohly, aby se cítil lépe. Každý člověk, tedy i ten, kdo depresi neprožívá, mívá občas negativní depresivní myšlenky. Obvykle je však pouští z mysli. Člověk v depresi je má však stále – kdykoliv myslí na svou vlastní hodnotu nebo schopnosti. Automatické depresivní myšlenky



se zpravidla věnují nějakému tématu. Nejčastějšími tématy jsou:

- **Obavy:** Týkají se jak zítřejších úkolů, tak zdraví – svého i rodiny, finanční situace, existenčních problémů, chování druhých osob i vlastního ap. Obavy mohou být soustředěny na konkrétní úkoly (»Jak to zítra zvládnou?«), tak na obecnější témata (»Co když rodina přijde na mizinu?«).
- **Předvídaní horšího (selhání) a tragické vize budoucnosti.** Ve většině situací nejde jenom o obavy, ale rovnou o očekávání nejhoršího možného výsledku (»určitě to dopadne špatně!«). Typicky k depresi patří myšlenky týkající se katastrof, které přijdou v budoucnosti. Depresivní lidé tráví čas v obavách, že vše zdraží a oni nevystačí s penězi, nebudou moci zaplatit činži, budou se muset vystěhovat z bytu, přijdou na mizinu, že jejich onemocnění je trvalé a nikdy se nevyлéčí, že partner je určitě opustí, děti budou špatně vychované ap.
- **Pocity viny a sebeobviňování.** Řada lidí trpících depresivní poruchou si dává vinu za věci, které se staly, a to někdy i velmi dávno. Z minulosti vybírají negativní události a na nich hledají svoji vinu. Tíží je špatné svědomí, jsou přesvědčeni, že to nikdy nepůjde napravit.
- **Komplexy méněcennosti.** Součástí depresivního myšlení je přesvědčení, že člověk je méněcenný. Je hloupý, není schopen vyřešit ani jednoduché problémy, pro druhé je nezajímavý, nudný, neví, o čem mluvit, nic ho nenapadá. Vlastně druhé jenom otravuje, nikdo o takovou nulu nestojí. V životě byl neúspěšný, nic se mu nepovedlo, a proto o něj už nikdo nestojí.



Depresivní chování

Depresivní lidé jsou méně aktivní, bez iniciativy, rezignovaní. Překážky jsou pro ně nepřekonatelné. Psychické tempo je obvykle sníženo. Soustředění na aktivitu je zhoršené – pokud něco začnou, nevydrží u toho – pozornost je odváděna depresivními myšlenkami. Pociťují nadměrnou únavu a tíži – proto často nemají chuť činnost ani začít. Přestávají se zabývat tím, co by je zajímalo nebo těšilo, vykonávají jen to nejnnutnější. Depresivní chování zahrnuje celou řadu projevů. Od pláče přes odkládání činností, nesoustředěnost a roztěkanost, netrpělivost, uzavírání se do sebe, vyhýbání se kontaktům až po monotónní depresivní řeči, naříkavost, neustálé stěžování si na příznaky a sebevražedné pokusy. Toto chování je reakce na depresi, která postiženého zaskočila a ohrožuje ho.

- **Nízká úroveň aktivity.** Depresivní pacienti bývají často pasivní. Často nemají chuť do práce, přestanou se zabývat tím, co by je zajímalo nebo těšilo, a vykonávají jen ty činnosti, které jsou nejnnutnější. Někdy typický den depresivních osob sestává jen ze »sezení« a »nicnedělání« anebo z toho, že se zabírají víceméně pasivními aktivitami, jako je sledování televize, jídlo nebo polehávání.
- **Odkládání činnosti.** Velmi typické je odkládání činnosti pod jakoukoliv záminkou. Pak následují sebevýčitky.
- **Vyhýbavé chování.** Lidé trpící depresí se vyhýbají celé řadě aktivit. V první řadě jsou to aktivity rekreační a příjemné. Dále jsou to všechny nepříjemné činnosti, týkající se kontaktu s lidmi, řešení větších úkolů, činnosti vyžadující trochu námahy ap.



- **Vyhledávání pomoci a ujištění.** Obavy, starosti a úzkost vedou k hledání pomoci a ujišťování u blízkých, někdy u dobrých přátel a často u lékařů různých oborů medicíny. Konkrétní pomoc ani ujištění však nepomohou, protože starosti a obavy si ihned najdou jiné důvody, kterým se mohou věnovat. Pokud se obavy týkají zdravotního stavu, žádné vyšetření je nemůže uspokojit.
- **Zanedbávání příjemných a rekreačních aktivit.** Postižení se přestávají zabývat tím, co by je zajímalo nebo těšilo, a vykonávají jen ty povinnosti, které jsou nejnnutnější.
- **Izolace.** Pocity méněcennosti vedou k vyhýbání se lidem, zpočátku jen cizím, postupně ale i nejbližším. Nedostatek kontaktů pak vede k pocitům osamělosti.
- **Sebevražedné jednání.** Při vystupňovaných příznacích deprese ztrácí řada lidí naději na vyléčení. V zoufalství se objevují myšlenky na smrt, chuť uniknout z trápení, které se zdá být nekonečné. Při myšlenkách na smrt, nebo dokonce při přemýšlení o způsobu, jak si život vzít, je velmi důležité se svěřit lékaři. Sebevražedné myšlenky patří k příznakům deprese a zmizí s ústupem deprese při léčbě.

Depresivní tělesné příznaky

Biologické pochody v organismu jsou velmi úzce spjaty s naší náladou. Centra v mozku, která jsou odpovědná za prožívání nálady, jsou spojena s centry pro regulaci hormonů a vegetativního systému. Proto při změnách nálady dochází často k pestrému obrazu tělesných potíží. Objevuje se únavnost, nevykonnost, napětí nebo slabost ve svalech, bolesti hlavy, páteře, břicha, nespavost, snížená nebo zvýšená chuť k jídlu,



hubnutí, pocení, zácpa, bolesti žaludku, zhoršuje se schopnost zapamatování si i výbavnost paměti, závratě, bušení srdce, tlak v hlavě, v krku, třes končetin, poruchy menstruace, nechť k sexu apod. Častým příznakem je bolestivý tlak na hrudi, pocit sevření, jako by se člověk nemohl ani nadechnout. Tělesné příznaky mohou být zdrojem automatických myšlenek, přesvědčení, že jde o vážnou tělesnou nemoc, a mohou vyvolat výrazný strach o zdraví. Všechny tyto příznaky však ustupují po odeznění deprese.

Typickým projevem deprese je **nespavost**. Obtížné je zejména předčasné ranní probouzení a nemožnost již dále usnout. Depresivní člověk zůstává ležet na lůžku a honí se mu hlavou nejčernější myšlenky. Předem se obává všeho, co den přinese, a předpokládá, že se mu nic nezdaří. Dalším typem je večerní nespavost. Po ulehnutí do postele se člověk převaluje, probírá všechny nedostatky dne, připomíná si, v čem neuspěl, obviňuje se. Má na sebe vztek, že nemůže spát, obává se, jak bude další den unavený a neschopný. Časté je i opakované probouzení během noci. Spánek je mělký a nemocný má pocit, že nespál vůbec. Někdy se probouzí díky hrozivým snům, jindy si sny nepamatuje. S noční nespavostí je často spojena denní nadměrná ospalost a únavnost.

Nadměrná spavost. Méně často je deprese spojena s nadměrnou spavostí jak během noci, tak i během dne. Člověk jako by chtěl zaspát všechno trápení a sebevýčitky.

Je pochopitelné, že tělesné příznaky deprese mohou vést k častějšímu **zabývání se vlastním zdravím**. Zejména u starších lidí, kteří trpívají tělesnými nemocemi častěji než mladí. V depresi však lidé mívají sklony vidět i banální tělesné nemoci tragicky. Nadměrně se soustřeďují i na minimální příznaky, které si vykládají jako hrozící smrtelnou nemoc.



Drobné pupínky na kůži vidí jako rakovinu, únavu jako srdeční selhávání. Zvýšené soustředění na tělesné příznaky vede k tomu, že člověk začne pociťovat i běžné automatické tělesné funkce, kterých si dříve nevšímal. Začne cítit tlukot srdce ve spáncích a na hrudi, vnímat trávicí pohyby žaludku a střeva apod.

Hodnocení deprese

Pokud jste zjistili, že řada potíží, které jsme popsali, na vás »sedí«, může být pro vás užitečné odpovědět na následující otázky:

- Cítíte, že je obtížné nebo nemožné prožívat radost a těšit se z čehokoliv, i z věcí, které jste dříve rádi dělali?
- Ztratili jste zájem o koníčky, sport, svoje zaměstnání, rekreační aktivity, které jste předtím měli v oblíbenosti?
- Změnila se vaše chuť k jídlu a ztratili jste nebo přibrali znatelně na váze v posledních měsících, bez toho, že byste se o to snažili?
- Máte potíže se spánkem, např. nemůžete usnout, předčasně se probouzíte (v časných ranních hodinách) nebo jste ospalí ve dne po většinu času?
- Jste fyzicky natolik zpomalení, že je to pro vaše okolí patrné, nebo naopak jste zjistili, že nejste schopni nic udělat kvůli vnitřnímu napětí a neklidu?
- Cítíte se stále unavení?
- Děláte si výčitky nebo cítíte vinu za minulé chyby a strávíte tím hodně času?
- Máte problémy se soustředěním nebo s rozhodováním se?
- Objevují se u vás myšlenky na smrt nebo na sebevraždu?



Pokud jste odpověděli »ano« na většinu těchto otázek, velmi pravděpodobně prožíváte depresi. Pokud je tomu tak a dosud jste nemluvili s odborníkem, je vhodné promluvit si o tom s někým, komu důvěřujete, a vyhledat odbornou pomoc.

Beckova stupnice pro posuzování závažnosti deprese

Beckova posuzovací škála deprese je dotazník, který se vyhodnocuje jednou týdně. Ukazuje celkovou míru deprese. Sami si můžete porovnat, jak se mění intenzita deprese v průběhu doby a jak se mění její jednotlivé příznaky.

Instrukce: Máte před sebou dotazník obsahující skupiny tvrzení. Nejdříve přečtete všechna tvrzení v určité skupině a vyberte si to, které vás nejlépe charakterizuje v tento den. Číslo, uvedené před tímto tvrzením, vepište do záznamového archu. Pokud vám vyhovuje více tvrzení, zvolte to, které vás přece jen charakterizuje nejlépe.

- | |
|--|
| <p>1. 0 – necítím se smutný(á)
 1 – cítím se posmutnělý(á), sklíčený(á)
 2 – jsem stále smutný(á) a smutku se nedokážu zbavit
 3 – jsem tak nešťastný(á), že to nemohu snést</p> |
| <p>2. 0 – příliš se budoucnosti neobávám
 1 – budoucnosti se obávám
 2 – vidím, že se už nemám na co těšit
 3 – vidím, že budoucnost je beznadějná, má situace se nemůže zlepšit</p> |



3.	0 – nemám pocit nějakého životního neúspěchu nebo smůly 1 – v životě jsem měl(a) více smůly a neúspěchu než obvykle mají jiní lidé 2 – vidím, že můj dosavadní život byl jen řadou neúspěchů 3 – vidím, že jsem jako člověk (otec, matka, manžel, manželka) plně selhal, zklamal
4.	0 – nejsem nijak zvlášť nespokojený(á) 1 – věci mě už netěší tak jako dříve 2 – nic mně již nepřináší uspokojení 3 – ať dělám cokoli, nezbudí to ve mně sebemenší potěšení
5.	0 – netrpím pocity viny 1 – často mívám pocity viny 2 – hodně často mívám pocity viny 3 – stále trpím pocity viny
6.	0 – nemám pocit, že budu za něco trestán(a) 1 – mám pocit, že bych mohl být potrestán(a) 2 – očekávám, že budu nějak potrestán(a) 3 – vím, že budu potrestán(a)
7.	0 – necítím se příliš zklamán(a) sám sebou 1 – zklamal(a) jsem se v sobě 2 – jsem dosti znechucen(a) sám(a) sebou 3 – nenávidím sebe sama
8.	0 – necítím se horší než kdokoli jiný 1 – mám spoustu nedostatků a dělám hodně chyb 2 – stále si vyčítám všechny své chyby 3 – za všechno špatné mohu já
9.	0 – nepřemýšlím o sebevraždě 1 – někdy pomýšlím na sebevraždu 2 – často přemýšlím o sebevraždě 3 – kdybych měl(a) příležitost, tak bych si vzal(a) život



<p>10. 0 – nepláču více než obvykle 1 – pláču nyní častěji než předtím 2 – pláču nyní stále, nedokážu přestat 3 – předtím jsem mohl(a) plakat, nyní to nejde, i kdybych chtěl(a)</p>
<p>11. 0 – nejsem nyní podrážděný(á) více než obvykle 1 – jsem často podrážděn(a) a rozladěn(a) 2 – jsem stále podrážděn(a) a rozladěn(a) 3 – nemohu se již rozčílit ani věcmi, které mě dříve obvykle rozčílovaly</p>
<p>12. 0 – neztratil(a) jsem zájem o ostatní lidi 1 – mám menší zájem o ostatní lidi 2 – ztratil(a) jsem většinu zájmu o ostatní lidi 3 – ztratil(a) jsem všechny zájem o ostatní lidi</p>
<p>13. 0 – dokážu se většinou rozhodnout v běžných situacích 1 – odkládám svá rozhodnutí častěji než dříve 2 – mám značné potíže v rozhodování 3 – vůbec se nedokážu rozhodnout</p>
<p>14. 0 – nemám větší starosti se vzhledem než dříve 1 – mám starosti, že vypadám už dost staře a neatraktivně 2 – mám dojem, že se můj zevnějšek značně zhoršil, takže vypadám dosti nepěkně 3 – mám pocit, že vypadám hnusně, až odpudivě</p>
<p>15. 0 – práce mi jde jako dříve 1 – musím se nutit, když chci začít něco dělat 2 – dá mi velké přemáhání, abych cokoliv udělal(a) 3 – nejsem schopen(a) jakékoli práce</p>



16. 0 – spím stejně dobře jako dříve 1 – nespím již tak dobře jako dříve 2 – probouzím se o hodinu až dvě dříve než obvykle a nemohu již spát 3 – denně se probouzím předčasně a nedokážu spát více než 5 hodin denně
17. 0 – necítím se více unaven(a) než obvykle 1 – unavím se snáze než dříve 2 – téměř všechno mě unavuje 3 – únava mi zabraňuje cokoli dělat
18. 0 – mám svou obvyklou chuť k jídlu 1 – nemám takovou chuť k jídlu jako dřív 2 – mám mnohem menší chuť k jídlu 3 – zcela jsem ztratil(a) chuť k jídlu
19. 0 – v poslední době jsem nezhubl(a) 1 – zhubl(a) jsem v poslední době více než 2,5 kg 2 – zhubl(a) jsem v poslední době více než 5 kg 3 – hubl(a) jsem v poslední době více než 7,5 kg
20. 0 – nestarám se o své zdraví víc než obvykle 1 – dělají mi starosti různé bolesti v těle, mám citlivý žaludek, trpím zácpou, bušením srdce apod. 2 – velice často myslím na své tělesné obtíže 3 – moje bolesti a těžkosti mě plně vyčerpávají
21. 0 – nepozoruji snížení zájmu o sex 1 – mám menší zájem o sex než dříve 2 – mám o hodně menší zájem o sex než dříve 3 – ztratil(a) jsem úplně zájem o sex

Součet všech položek udává celkový skóre deprese. Pro orientaci uvádíme průměrné rozmezí skóre deprese u osob, které k nám v akutní fázi deprese přicházejí k hospitalizaci, prů-



měrné skóry v době propuštění od nás, průměrné skóry v době odeznění onemocnění u lidí, kteří chodí k nám na ambulantní kontroly a nakonec průměrné rozmezí skóru u osob, které nikdy depresí netrpěly.

Osoby	Průměrný skór	Rozmezí
Akutní deprese: těžká	50	40–60
středně těžká	40	30–50
lehká	25	15–35
V době propuštění z nemocnice	20	17–23
Po odeznění deprese	14	0–20
Zdraví lidé	6	0–12

O návštěvě psychiatra a antidepresivní medikaci je nutné uvažovat, když se objeví již mírná deprese a trvá déle než 14 dní. Pokud cítíte, že svůj stav už dále nedokážete snášet, neváhejte odborníka ihned vyhledat.

Vztahy a deprese

Deprese vzniká v kontextu mezilidských vztahů. Někteří lidé jsou nešťastní nebo nespokojení v manželských vztazích, anebo v jiném blízkém vztahu. Někteří se cítí napjatí a úzkostní, pokud jsou s cizími lidmi. Většina má těžkosti se sebezprosažením (např. říci »ne« na neoprávněný požadavek) nebo s otevřeností při vyjadřování negativních i pozitivních pocitů. Dalším problémem jsou pocity osamělosti a nedostatku lásky, paradoxně často u lidí, kteří se sami izolují.

**Tab. 2. Kdy nemáte váhat s návštěvou u psychiatra**

- vaše skóre deprese přesáhne 25 bodů v Beckově stupnici
- když máte depresivní náladu, která omezuje vaše chování déle než 14 dnů
- když se objeví sebevražedné myšlenky
- pokud se pravidelně probouzíte předčasně ze spánku a už nemůžete usnout
- pokud se objevuje pravidelně po ránu depresivní nálada, i když během dne dochází k úlevě
- pokud jste ztratili chuť k jídlu nebo jste začali bez příčiny hubnout
- pokud se deprese vyskytuje i u některého z pokrevních příbuzných
- pokud vám léky pomohly již při minulé fázi deprese

Řada depresivních lidí je velmi **závislá na hodnocení druhými**. S tím souvisí neschopnost odměnit sebe sama a očekávání, že odměna a ocenění přijde z okolí. K depresi patří nadměrná potřeba povzbuzování a oceňování a špatné snášení kritiky, chladu či odmítnutí. Dalším projevem závislosti je snížená schopnost zorganizovat si svůj program. Naopak časté je očekávání, že program bude určován blízkými. Depresivní nálada a chování vyvolávají různé reakce. Nejčastější reakcí je soucit. Soucit je namíště, avšak **nadměrný soucit** škodí, protože utvrzuje depresi.

- *Všichni na mně vidí, jak mi je špatně.*
 - *Když mě tak litují, je to se mnou asi opravdu hrozné.*
- Jiným typem reakce je **agrese**. Nadávání s nucením, aby se postižený vzchopil, a trestání pochopitelně příznaky zhoršují. Chování, kterým okolí může pomoci, je jiné. Vyžaduje **trpělivost, laskavost, ohledy a vcítění se do pacientova stavu**. Pochopení mobilizuje aktivitu postiženého. Blízkým také



umožňuje uvažovat o možnostech jak pomoci. **»Pseudopomocí«** je falešné posilování: *»Neboj se, brzy ti bude dobře«* či *»Když se budeš snažit, vylížeš se z toho«*. Svědčí o bezradnosti toho, kdo to říká.



TYPY DEPRESE

Podobně jako jiné nemoci i depresivní porucha se může objevit v různých formách:

Depresivní epizoda

Epizody deprese se mohou objevit v životě jednou nebo opakovaně. Rozvoji depresivní epizody může předcházet stresující životní období nebo životní událost, může se však také objevit bez zjevné vnější příčiny. Je dvakrát častější u žen než u mužů. Hlavními (primárními) příznaky depresivní epizody jsou:

- depresivní nálada a/nebo ztráta radosti nebo zájmů o většinu nebo všechny aktivity
Postižený musí také zažívat nejméně 4 z následujících druhotných příznaků:
- poruchy chuti k jídlu nebo změny hmotnosti
- poruchy spánku
- neklid, agitaci nebo tělesné zpomalení
- únavu a ztrátu energie
- pocity bezcennosti nebo viny
- neschopnost se soustředit nebo dělat rozhodnutí
- myšlenky na smrt nebo sebevraždu



Vláda je 52letý fyzik. Pracuje ve výzkumném ústavu jako vedoucí výzkumného týmu. Je ženatý, manželka je lékařka, oba synové jsou už dospělí, studují. Dosud se cítil plně zdravý, ve volném čase hrál volejbal s partou přátel, pravidelně jezdil v zimě lyžovat, v létě jezdil na kole. Svoji práci dělal velmi rád, v poslední době je však celý ústav ohrožen – ve společnosti chybějí peníze na výzkum a je velmi těžké získat výzkumné granty.

Asi týden Vládu bolela nápadně hlava. V noci hůře spal. Rovněž cítil nadměrnou únavu, kterou přičítal spěchu v práci při přípravě nového výzkumného úkolu. Pak se jednoho rána probudil a měl pocit, že nic nemá smysl. Bylo kolem čtvrté, nemohl už usnout, v hlavě se mu honily myšlenky, že úplně selhal jako šéf, protože grant určitě nezískají. Je neschopný, teprve teď se to odhalilo. Zjistil, že se cítí slabý, unavený, má nechutí cokoli dělat. Stěží se přinutil vstát a vyčistit si zuby. Na jídlo neměl nejmenší chuť. Zalezl zpět do postele, požádal ženu, ať zavolá do práce, že si bere dovolenou. Zůstal ležet celý den. Začal si všechno vyčítat. Že je neschopný jako manžel, otec, vědec, nadřízený ap. Cítil, že nemá sílu vstát z postele. Jako by neměl žádnou energii. Dostal na sebe obrovskou zlost, chtěl vstát z postele, ale vtom si řekl, že nic nemá smysl. Ani takový život. Když manželka přišla z práce, našla ho ležet v posteli se staženou tváří s výrazem utrpení. Když se ho zeptala, co mu je, sdělil, že ve všem selhal a nezaslouží si žít. Ztratil zájem o sport, sexuální život, přestal se dívat na televizi. Manželka rychle poznala, že jde o depresi a zavezla Vládu ke známému psychiatrovi. Ten diagnostikoval depresivní poruchu a vzhledem k tomu, že se jednalo o těžkou depresi, byl Vláda hospitalizován. Vláda se však zpočátku nechtěl léčit. Byl přesvědčen, že se nejedná o žádnou depresi, natož o nějakou nemoc, ale o totální osobní selhání. Nicméně začal užívat antidepresiva.



Zpočátku se tři týdny nedělo nic, cítil jen jejich vedlejší účinky a upravil se spánek. Po čtyřech týdnech léčby se však stav začal velmi pozvolna zlepšovat, upravila se chuť k jídlu a začal sledovat televizi. V pátém týdnu začal číst noviny, protože ho začala opět zajímat politika, a začal se zajímat o práci. V šestém týdnu se cítil už velmi dobře. Začal naléhat na ukončení léčby a spěchal do práce. Z nemocnice byl propuštěn a za týden nastoupil do práce. Naštěstí byl velmi dobrým šéfem a kolektiv ho přijal s porozuměním a povzbuzením. Nyní je Vláda již dva roky bez známek deprese. Po celou dobu však užíval antidepressiva, která dostal v nemocnici.

Rekurentní depresivní porucha

Porucha je charakterizována opakovanými epizodami deprese, bez samostatných epizod mánie, ale nevylučují se krátké epizody zvýšené aktivity, které následují bezprostředně po depresivní epizodě. První epizoda se obvykle objevuje později než u bipolární poruchy, průměrným věkem výskytu bývá pátá dekáda. Jednotlivé fáze trvají od 3 do 12 měsíců (průměrně kolem 6 měsíců). I když uzdravení mezi fázemi je většinou úplné, může se u menší části lidí s rekurentní depresí rozvinout trvalá deprese (zvláště ve stáří). Jednotlivé fáze jsou často spouštěny stresovými životními událostmi. Obvykle se dvakrát častěji objevuje u žen než u mužů. Při rekurentní depresivní poruše jsou antidepressiva účinná a vzhledem k tendenci k opakování je vhodné dlouhodobé, často celoživotní užívání.



Dystymie

Dystymie je méně závažný typ deprese. Příznaky dystymie však trvají většinou dlouhou dobu, často léta. Obvykle začíná pozvolně, plíživě. Před rozvinutím příznaků je postižený často vystaven většímu stresu nebo životní události. Kolísání mezi lehkou depresí a obdobím poměrně normální nálady je velmi variabilní. Většinu času se pacienti cítí unavení a depresivní. Jakákoliv činnost vyžaduje úsilí a z ničeho nemají radost. Špatně spí a cítí se nedobře, nicméně obvykle stačí na základní požadavky každodenního života. Dystymie obvykle začíná v rané dospělosti a trvá nejméně několik roků, někdy celý život. Když začne později, je často následkem mírné depresivní epizody. Dystymie neznescopňuje natolik jako depresivní porucha, její vliv je však dlouhodobý. Omezuje fungování a prožívání příjemných činností. Někdy lidé trpící dystymii zažijí také epizody depresivní poruchy. Pak mluvíme o dvojité depresi. Do obrazu dystymie patří následující příznaky, které trvají alespoň dva roky:

- chronická lehká deprese
- mezitím se mohou objevit krátké epizody normální nálady
- nemožnost fungovat podle svých nejlepších možností

V průběhu některého období deprese by měly být přítomny alespoň 3 z následujících příznaků:

1. pokles energie nebo aktivity
2. nespavost
3. ztráta sebedůvěry nebo pocitu nepřiměřenosti
4. obtíže s koncentrací
5. častá plačtivost



6. ztráta zájmu o sexuální a jiné příjemné aktivity nebo ztráta potěšení z nich
7. pocit beznaděje nebo zoufalství
8. pocit neschopnosti vyrovnat se s běžnou zodpovědností v každodenním životě
9. pesimistický pohled do budoucna nebo přemýšlení o minulosti
10. sociální stažení
11. menší hovornost

Petrovi je 36 let. Je starý mládenec, pracuje jako úředník v bance, žije ve vlastním bytě. Má vdanou přítelkyni, která má však na něj čas tak dvakrát za měsíc. Rozvádět se nechce, tvrdí, že s Petrem by žít nemohla. Vidí ho jako pesimistu, který na všem vidí jen to špatné. Na druhé straně si s ním dost rozumí. Depresemi trpí Petr již léta. Odhaduje, že dobře se necítí nejméně 10 let. Dokáže přitom sice chodit do práce, ale stále si připadá unavený, má mizernou náladu, máloco ho potěší. V práci je málo výkonný, pomalý. Špatně se soustředí. Často mívá pocit, jako by to ani nebyl on. Jako by život byl neskutečný, i on sám jako by sem nepatřil. Už léta má potíže s usínáním. Večer se převaluje v posteli, a pokud si nevezme prášek, nespí. Zdá se, že už je na lécích na spaní závislý. Do budoucna nevidí žádnou perspektivu. Vlastně ani neví, proč žije. Má potíže s autoritami, bojí se jich, cítí se v jejich přítomnosti nespůj. Cítí se někdy taky dobře? Ano, občas má krátké období, kdy se cítí dobře. Například vloni, když trávil dovolenou se svou přítelkyní. Zdálo se mu, že je celkem šťastný. Když se pak vrátila k manželovi, zase se začal cítit mizerně. Myslí si, že je to beznadějností vztahu? Ne, má dojem, že kdyby s ním žila, za krátký čas by trudnomyslností propadl znovu. Proč si nehledá jiný vztah?



Je přesvědčen, že nemá šanci si najít zdravou dívku. To, že má přítelkyni, je náhoda. Předtím měl jen jeden vážnější vztah. Nikdy si před děvčaty zvlášť nevěřil. Taky proč? Vždyť byl celý život neschopný a chovat se jako »muž« vlastně neumí.

Bipolární porucha

Bipolární porucha je méně častá než jiné formy depresivní poruchy. Objevuje se asi u 10 % lidí trpících depresí. Onemocní jí 1–2 lidé ze 100. U této poruchy se objevují jak cykly deprese, tak cykly mánie nebo povznesené nálady. Někdy dochází ke zvratu v náladě náhle a velmi rychle (např. přes noc), ale častěji jsou přechody postupné. Během manické epizody má postižený nadnesenou náladu, většinou subjektivní pocit zvýšené výkonnosti, sníženou potřebu spánku, bývá mnohmluvný, lehkomyšlný, může dělat ostudu. Mívá tendenci se chlubit, chce realizovat spousty povrchních nápadů, většinou však nic nedokončí, přechází od jedné aktivity ke druhé. Rád utrácí peníze za nedůležité věci. Pokud mu někdo odporuje, snadno sklouzne do agresivity. Mánie zasahuje myšlení, rozhodování, chování a náladu způsobem, který vede k vážným problémům a někdy i ostudám. To nositeli v dané chvíli nevadí, naopak je s takovým chováním velmi spokojený. Může to být utrácení peněz, ukvapená pracovní a společenská rozhodnutí, sexuální dobrodružství ap.

Honzovi je 34 let, pracuje jako inženýr v chemické továrně. Má za sebou řadu patentů. Spolupracovníky je považován za téměř geniálního. Je ženatý, manželka pracuje jako úřednice. Synovi je 8 let. Začátkem léta se u Honzy objevila velmi



dobrá nálada. Cítil nadměrnou energii, mohl pracovat denně 20 hodin a necítil se unavený. Jeho řeč se nápadně zrychlila. Začal si povídat s lidmi na ulici, na autobusové zastávce si dělal legraci z mladých děvčat, vůbec byl hlučný, netaktní. Z účtu vybral 50.000 Kč a nakoupil za ně celou řadu zbytečností. Manželka se rozčílila, měl z toho legraci a pak k ní byl vulgární. To nikdy předtím nedělal. Rozhodl se, že začne podnikat – bude pěstovat hlemýždě a prodávat je pak do Francie. Začal shánět pozemek, kde by to realizoval, nicméně vzápětí se rozhodl, že bude vyrábět likéry. Nebo zdravotní nápoje. Nakoupil 20 beden lahví pro začátek. Manželka ho začala nutit, aby šel k psychiatrovi. Vysmál se jí. Sám je psychiatrem, na to nepotřebuje vzdělání, lidem přeci rozumí. Možná začne dělat léčitele. V práci řekl řediteli, co si o něm myslí a pak ho přátelsky poplácával po zádech. Večer se začal toulat po barech, kdekoho hostil, byl hlučný. Na psychiatrii byl převezen policií poté, co se porval v nočním podniku, kde ho chtěli sundat ze stolu, na kterém tančil kankán. Při přijetí byl bujaře veselý, z policie si dělal legraci a vysmál se také psychiatrovi. Diagnostikována byla mánie. Během tří týdnů se po léčích nálada normalizovala, nicméně v dalším týdnu došlo k přesmyku do deprese. Honza si začal vyčítat, co všechno provedl. Propadl sklíčenosti, sebevyčítkám, celkově se jeho tempo výrazně zpomalilo, mluvil málo a monotónním hlasem. Fáze deprese pak trvala dalších 8 týdnů. Byla odléčena antidepresivy a lithiem. Lithium od té doby užívá Honza už 2 roky. Do půlroku poté se objevila ještě krátká epizoda hypománie (tj. neúplných příznaků mánie) s radostným prožíváním a pocity zvýšené energie, nicméně nedošlo k excesům v chování, jako tomu bylo na počátku nemoci. Honza dále pracuje na svém místě. Je spokojený, rodina rovněž.



Sezónní afektivní porucha

U některých lidí se objevují depresivní nálady s úbytkem energie, zhoršením výkonnosti a nadměrnou únavností pravidelně každý rok v podzimních a zimních měsících. Tyto sezónní poruchy nálady neboli »zimní deprese« bývají často spojeny s nadměrnou chutí na uhlohydráty, s přibíráním na váze a s nadměrnou spavostí. Začátek potíží bývá nejčastěji na počátku zimy a vymizí obvykle na jaře. Sezónní afektivní porucha se velmi účinně léčí fototerapií – aplikací jasného intenzivního světla (více než 2000 luxů) v ranních hodinách.

Simoně je 32 let, je vdaná, má jedno malé dítě (3 roky). Pracuje jako zdravotní sestra na obvodě. Před třemi roky, když měla dcera půl roku, Simona poprvé cítila na podzim nadměrnou únavu a vyčerpání s podrážděním. Přečetla to starosti o dítě, které v noci málo spalo. Také hodně jedla a přibrala přes zimu 8 kg. Ztratila zájem o sexuální život. Cítila se nadměrně unavená a vyčerpána až do jarních měsíců. Pak se začala cítit výborně, s jarem dokonce skvěle. Všechny síly se vrátily, manželovi jako by chtěla nahradit dlouhý půst, milovala se s ním každý den. Zhubla zpět na svoji váhu. Pak se vrátila do starých kolejí, cítila se normálně, byla přiměřeně výkonná a spokojená. Ovšem od poloviny října následujícího roku začala opět cítit únavu. Začala být se vším nespokojená, na manžela podrážděná, opět přišla chuť na jídlo, zejména na pečivo a sladkosti, přibrala, přes den byla ospalá a měla tendence polehávat. Vzhledem k tomu, že malá Jana byla klidné dítě, až tak moc to nevadilo. Pouze manžel byl nespokojený s nedostatkem sexuálního života a s nepořádkem, který se hromadil (Simona byla jinak velmi pečlivá a pořádná). Simona byla



hlavně nespokojená sama se sebou. Zase přibrala, tentokrát 6 kg, a musela se bránit, aby nejedla ještě víc. Měla pocit, jako by na ni přišel zimní spánek. Na jaře se jí opět plně vrátily síly, začala fungovat, byla čilá, plná energie, společenská, vášnivá. Na počátku podzimu nastoupila do práce. Přišla do starého kolektivu, kde se hned cítila výborně. První dva měsíce bylo všechno v pořádku, ale na počátku listopadu se opět objevila ospalost, únavnost, chuť na sladké a přejídání. V práci začala být předrážděna, kolegyně se jí ptaly, zda se něco neděje doma. Nic zvláštního se nedělo, pouze manžel byl nespokojený se změnou. Simona začala pátrat, co se to s ní vlastně děje. Už potřetí z ničeho nic, na přelomu října a listopadu upadla do letargie, únavy a podrážděnosti, nápadně hodně jedla a přibírala na váze, během dne byla nevýkonná, stále měla chuť spát. Jako zdravotnice si pomyslela, že to musí být nějaká endokrinologická porucha. Zašla proto na endokrinologii. Endokrinoložka již během rozhovoru usoudila na depresi. Simona byla nepřijemně překvapená. Věděla, že se cítí depresivně, ale myslela si, že to je jen reakce na únavu a na to, co se dělo s jejím tělem. Na psychiatrii však byla překvapená, když lékař znal všechny její příznaky a ptal se velmi cíleně i na ty, které sama neuvedla. Řekl jí, že trpí sezónní afektivní poruchou a že nejlepší léčbou bude prodloužit den na letní pomocí jasného světla. Moc tomu nedůvěřovala, ale začala chodit každé ráno na dvouhodinovou aplikaci jasného světla. Během tří dnů cítila, jako by »se jí nabíjely baterky« a za týden se cítila úplně v pořádku. Pro udržení stavu dostala léky...



Reaktivní porucha nálady (reaktivní deprese)

Reaktivní deprese je přímým následkem akutního těžkého stresu nebo pokračujícího traumatu. Zátěžová událost nebo trvající nepříznivé okolnosti jsou vyvolávajícím faktorem, k poruše by nedošlo bez jeho působení. Reaktivní deprese začíná ihned (nebo do jednoho měsíce) po výskytu stresující události nebo životní změny. Nejčastěji navazuje na stresovou událost, která byla spojena ze ztrátou. Nejtypičtější ztrátou, na kterou navazuje reaktivní deprese, je úmrtí blízkého člověka (partnera, dítěte, rodiče, dobrého přítele). Jako ztrátu však prožíváme i jiné události, při kterých ztrácíme vztah, práci, majetek, hodnotu, vzdáváme se určitých plánů, ideálů ap. Typickou ztrátou je rozchod, rozvod (ztráta snu o partnerském vztahu, ztráta očekávaného životního stylu, ztráta každodenní možnosti být s dětmi), nemožnost otěhotnět, ztráta zaměstnání, ztráta svobody po narození dítěte, ztráta náplně po odchodu dítěte z domu, zjištění nevěry partnera ap. Zármutek je běžnou reakcí na ztrátu. Pro zármutek je velmi důležité, aby postižený mohl co nejdříve mluvit o ztrátě s člověkem nebo lidmi, kteří ho vyslechnou a podpoří. Doporučujeme nejbližší přátele a blízké, a pokud nejsou, tak nikdy není ostudou vyhledat profesionálního psychologa nebo psychiatra, když cítíte, že nemůžete ztrátu unést. Včasné svěření se a mluvení o svých pocitech může zabránit rozvoji deprese.

Marii zemřel manžel po 3 letech těžké nemoci, kdy byl připoután na lůžko. Zemřel doma, Marie se o něj do poslední chvíle obětavě starala. Zpočátku jen těžce přijímala, že Karel doopravdy zemřel. Cítila v sobě prázdno, na pohřbu nedokázala



plakat, jako by v ní veškerý cit vyschl. Vyčítala si to, ale kromě prázdna nedokázala nic cítit. Chodila dále do práce, připadala si jako robot, všechno zvládala včas, ale nedokázala pocítit žádnou radost. Asi po měsíci však začala mít vztek. Zlobila se na děti, že ji nenavštěvují častěji, a dostala i vztek na mrtvého manžela. Jak jí to jen mohl udělat. Mimoděk začala vzpomínat i na křivdy, které s ním zažila. Před 30 lety jí byl nevěrný. Přestože se o něj vždy dobře starala a měla ho ráda. Jak jí to jen mohl udělat. Zároveň se za vztek a nepříjemné vzpomínky styděla. Vždyť umřel a měl ji hodně rád, na sklonku života byl na ní plně závislý. Nicméně vztek se objevoval v nových vlnách. Vzchopila se a vztek na mrtvého si zakázala. Přece byl tak skvělý v tolika oblastech života. Milovala ho, a tak na něj nemůže mít vztek. Začala se hlídat, kdykoliv na ni přišel vztek, přerušila vzpomínky a věnovala se práci. Pak se objevila deprese. Začala nenávidět sama sebe. Za své pocity, za svoji neschopnost v životě, za to, že ji nikdo nemá rád. Byla přesvědčena, že o ni děti nestojí, když někdy přijdou, tak jen ze soucitu, ale vlastně ji nemají rády. Nemohla se soustředit na práci. Vzhledem k tomu, že pracovala při důchodu, rozhodla se ukončit pracovní poměr. Zůstala doma ležet, přestala se starat sama o sebe, uklízet. Cítila, že na to nemá sílu. Na psychiatrickou ambulanci přivedla Marii dcera. Psychiatr se znovu vrátil ke vzpomínkám na mrtvého a pomohl jí přijmout i vztek na něj jako pochopitelnou a legitimní reakci. Zároveň se Marie začala léčit antidepresivy. Deprese během 6 týdnů odezněla. Marie se začala stýkat s přítelkyněmi, se kterými po smrti Karla přerušila kontakt. S jednou z nich, také vdovou, si opakovaně povídalý o svých manželech. Obě se i vyplakaly. Život se vrátil postupně do zdravých kolejí. Marie se nyní často věnuje vnoučatům, hodně cestuje společně s přítelkyní, je spokojená.



Smíšená úzkostně-depresivní porucha

U smíšené úzkostně-depresivní poruchy se mísí příznaky úzkosti s příznaky deprese, ale ani příznaků deprese ani příznaků úzkosti není tolik, aby umožnily diagnózu depresivní poruchy či některé z úzkostných poruch. Vzhledem k tomu, že příznaky deprese jsou méně hluboké než u depresivní poruchy a příznaky úzkosti méně výrazné než u úzkostných poruch, často bývá tato porucha okolím podceňována.

Lucie je 36letá úřednice, vdaná, matka tří dětí, kterým je 6, 9 a 12 let. Vystudovala zdravotní školu a pracovala jako zdravotní sestra. Před 3 lety se po mateřské dovolené už k sesterské práci nevrátila. Bála se, že ji z velké části zapomněla. Našla si místo úřednice u zdravotní pojišťovny. Na tomto místě před dvěma roky povýšila a stala se nadřízenou pro další 4 úřednice. Při příchodu na oddělení si stěžovala na smutek, úzkost, napětí, nadměrnou únavu, zhoršenou koncentraci, sníženou výkonnost, podrážděnost a potíže s usínáním. Záhy se ukázalo, že se trápí nadměrnými obavami o zdraví svých dětí. Stále se bojí, aby se jim něco nestalo, vyděsí ji i banální onemocnění, které se u nich občas objeví. Má také obavy, zda se dvě starší dcery cítí dobře ve školním kolektivu a zda jsou dost chytré. Nikdo z učitelů ji sice neupozornil na žádné jejich problémy, ale děti si občas postěžují a v ní to vyvolává hrůzu. Bojí se, jak to s nimi dopadne v budoucnosti, zda dostudují a jestli budou někdy šťastné. Často má dojem, že vše může dopadnout špatně. Hodně se obává vedení svého oddělení, bývá často podrážděná a zlobí se na své podřízené. Myslí si, že nejsou dostatečně zodpovědné a některé své práce odbývají. Ona to pak musí často kontrolovat, protože je za činnost oddělení zodpovědná.



Je z toho už tak vyčerpaná, že není schopná zvládnout domácí práce a v poslední době už nebyla schopná ani pracovat. Začala plakat i po malých podnětech, které v ní dříve slzy nevyvolávaly. Na činnost se nedokáže soustředit. Složitější práce doma i v zaměstnání raději odkládá, protože má strach, že je nezvládne. Práce se jí hromadí. Doma je plno nevypraného a nevyžehleného prádla, a i když byla vždycky pořádná, není schopna uklidit. V práci se jí rovněž nahromadily resty, má dojem, že až to zjistí nadřízení, z práce ji propustí, protože je úplně neschopná. V této situaci se objevily myšlenky, že takový život nemá smysl. Ve všem selhala.

Krátká rekurentní depresivní porucha

Další kategorií depresivních poruch je krátká depresivní porucha. Je relativně vzácná a často ujde pozornosti odborníků. U této poruchy se depresivní epizody trvající typicky 2–3 dny objevují alespoň jednou za měsíc. Přitom nejde o epizody typicky vázané na menstruační cyklus. Deprese přichází většinou náhle, objeví se ráno po probuzení a je často velmi hluboká, objevují se sebevražedné myšlenky. Nemocný člověk často není schopen vstát z postele, jít do práce. Cítí se jako ochromený. Podléhá silným sebevýtčkám, je zesláblý, unavený a vyčerpaný. Obvykle po 3 dnech polehávání se probudí zase s normální náladou. Tyto epizody nemívají pravidelný rytmus, takže je nejde předvídat, jak je tomu u premenstruální depresivní poruchy.



Poporodní deprese

I když se to málo ví, v poporodním období se velmi často objevuje zhoršená nálada. 50–75 % žen prožívá 3.–4. den po porodu krátkou epizodu zhoršené nálady projevující se typicky podrážděností, kolísáním nálady a epizodami pláče. Některé ženy říkají, že se cítí zmatené, ale objektivně to patrné není. V anglosaských zemích mluví o »maternity blues« nebo »baby blues«. Tato krátkodobá změna v náladě je způsobená prudkým poklesem estrogenů a progesteronů. V zásadě je neškodná a spontánně odeznívá. Nejčastější je u prvorodiček. Častěji se objevuje u žen, které před těhotenstvím trpěly premenstruační tenzí.

Déletrvající zhoršení nálady různého stupně a trvání postihuje 10–15 % žen po porodu. Obvykle se **poporodní deprese** objevuje asi za 2 týdny po porodu, ale může se objevit až do půl roku po něm. Projevuje se hlavně nadměrnou únavou a vyčerpaností, podrážděností, sebevýčitkami, úzkostí, pocity nejistoty a strachu, někdy se dostaví fobické příznaky. Smutná nálada bývá zpočátku v pozadí obrazu, ovšem postupně se může rozvíjet do deprese různé hloubky. Schopnost postarat se o dítě značně klesá. Postižená maminka se odsuzuje za to, že k dítěti nic necítí, je přesvědčená, že jako matka selhala, obává se, že ji partner opustí a zanechá s dítětem samotnou, začíná se vyhýbat kontaktu s okolím, uzavírat se v bytě, ztrácí potěšení z věcí, které ji dříve bavily. Obvykle ztrácí také chuť k jídlu a trpí úpornou nespavostí, často bezdůvodně pláče. Většinou zůstává deprese na mírné nebo středně hluboké depresi. Při středně těžké nebo těžké depresi je důležité zastavit kojení a nasadit antidepresivní léčbu. Vel-



mi vítaná je pomoc okolí, matky nebo partnera, kteří hlavně pomohou s dítětem a starostí o domácnost.

Jen výjimečně se objevuje **psychotická deprese**, kdy čerstvá maminka ztrácí kontakt s realitou a je přesvědčena, že dítě je podvrženo, ďáblovo ap. Pak je nutná urgentní hospitalizace, jinak jsou matka i dítě v ohrožení života.

Deprese ve vyšším věku

Deprese v pozdním věku se objevuje často, bývá zpravidla přehlédnuta, protože je maskovaná tělesnými příznaky nebo navazuje na zjevnou tělesnou nemoc. Průběh deprese pozdního věku bývá podobný jako u mladších nemocných, příznaky rovněž. Současné onemocnění depresí zvyšuje pravděpodobnost úmrtí na tělesná onemocnění. Ohroženy jsou zejména ženy, především ovdovělé, a lidé, kteří žijí v pečovatelských zařízeních. Nejčastějšími stresujícími faktory, na které deprese navazuje, jsou ztráty (partnera, přátel, stálého kontaktu s potomky, tělesného zdraví, kariéry, někdy soběstačnosti), konflikty ve vztazích (s nemocným partnerem, s potomky, s okolím), učení se nové roli v životě (odchod do důchodu, změna prostředí, domov důchodců) a sociální izolace. Dále se u starších lidí deprese často objevuje souběžně s tělesným onemocněním. Vede k tomu, že tělesné onemocnění se hůře léčí a i po odléčení vážně rehabilitace. Naštěstí nová antidepresiva bývají ve starším věku snad ještě účinnější než ve středním.



Deprese při tělesném onemocnění

Deprese může být také spojená se souběžným tělesným onemocněním. To platí zejména pro starší lidi. Deprese může navazovat na ischemickou chorobu srdeční, vysoký krevní tlak, mozkovou příhodu, Parkinsonovu chorobu, cukrovku, revmatismus, sníženou činnost štítné žlázy, některá autoimunitní onemocnění (lupus erythematodes apod). Deprese může také zhoršovat průběh těchto onemocnění. Deprese může být i důsledkem užívání některých léků, alkoholu nebo drog.



PŘÍČINY DEPRESE

Dokonce už v antickém Řecku, kde depresi nazývali »melancholií«, byla hledána tělesná příčina deprese. Podle Hippokrata nadbytek »černé žluči« v organismu způsobuje melancholii. V pověřčivém středověku byla hledána příčina deprese v posedlosti démony nebo přímo ďáblem. Léčba byla prováděna exorcismem. Na počátku moderní doby Sigmund Freud tvrdil, že deprese je výsledkem potlačovaného vzteku, zlosti, která sice patří jiným lidem, ale je obrácena proti sobě. Jiní, biologicky orientovaní psychiatři, jsou přesvědčeni že příčinou vzniku deprese jsou biochemické změny v mozku. Nicméně se však zdá, že ani jedno vysvětlení samo o sobě nestačí. V současné době jsou představy o mechanismech vzniku a udržování deprese založeny na kombinaci mnoha faktorů. Zde si řekneme něco o těch nejdůležitějších poznacích.

Podle dnešních představ nejsou depresivní poruchy způsobené jedinou příčinou, ale spíše společným působením řady dílčích příčin. Některé z nich jsou vrozené, zděděné, jiné jsou způsobeny vlivy prostředí, v němž nemocný žije, životosprávou, kterou si zvolil, událostmi, které prožil, a sociálním prostředím, ve kterém se pohybuje.



Faktory dědičnosti

Je zřejmé, že důležitou roli hrají genetické faktory. Některé typy deprese se častěji objevují v určitých rodinách, což může znamenat, že je zde přítomná vrozená **biologická zranitelnost**. Nanejvýš pravděpodobně je to u **maniodepresivní poruchy**. Zdá se však, že ne každý, kdo zdědil zranitelnost k maniodepresivní poruše, jí také onemocní. Pravděpodobně zde hrají roli další faktory, zejména stresující zážitky a stresující prostředí. **Velká depresivní porucha** se také může objevovat v některých rodinách v následujících generacích. Studie jednovaječných dvojčat ukázaly, že pokud jedno z dvojčat trpí depresí, je až 70% pravděpodobnost, že i druhé dvojče onemocní. Pokud máte sestru, bratra, otce nebo matku, kteří trpí depresivní poruchou, máte rovněž zvýšené riziko – 15% příbuzných 1. stupně onemocní depresí také. Ovšem deprese se objevuje i u lidí, v jejichž rodinné historii nikdy podobné potíže nebyly.

Dědí se určitá vloha k onemocnění depresí, tedy náchylnost k nemoci, nikoliv nemoc sama.

Vlivy výchovy

Nejčastěji souvisí s rozvojem deprese v dospělosti **ztráta** důležité osoby v dětství, ať úmrtím nebo rozchodem rodičů. Rovněž **předčasné oddělení** od matky, **nadměrně kritická výchova**, méně často nedostatečná péče, týrání dítěte nebo naopak přílišné rozmazlování bývají v souvislosti s rozvojem deprese v dospělém věku.



Vliv životních událostí

Příliš mnoho změn, které překračují rutinu a odehrají se v krátkém časovém období, snižuje tělesnou i psychickou odolnost člověka. Reakce často nezačíná ihned po životní události, ale za různě dlouhý čas po ní. Někdy dokonce až v době, kdy celá situace je již zdánlivě vyřešena. Ke zhroucení může dojít 6 měsíců po úmrtí partnera, nebo měsíc poté, co jste dokončili stavbu domu nebo jiný náročný úkol. Vliv životních událostí se v průběhu roku sčítá. I radostné události jsou prožívány jako stresor a jejich vliv se sčítá s vlivem negativních událostí. Na základě výzkumů byly přiřazeny událostem určité indexy závažnosti. Skór **250 bodů za rok** je na pomezí rezerv organismu. Překročení hranice 250 bodů za rok bývá často následováno psychickým selháním nebo tělesným onemocněním. Ve stáří se tato hranice podstatně snižuje, často na méně než polovinu.

Samozřejmě záleží i na jiných okolnostech, než jenom na součtu bodů. Před stresem a jeho důsledky chrání zejména dobrá sociální podpora okolí (rodina, přátelé), odolnost člověka, konstruktivní postoj k situaci.

Zátěžové životní události jsou často spouštěči deprese. Jde o události, které vedou ke **ztrátě** (ztráta partnera nebo jeho odchod), **změně role** (přechod ze školy do zaměstnání, příchod dítěte do rodiny, přechod na jiné zaměstnání), ztrátě důležité role (odchod dospělých dětí z rodiny,) ztrátě autonomie, přirozené aktivity a důležitosti (odchod do důchodu, důsledkem tělesné nemoci ve stáří) apod.

Drobných situací, které spouštějí automatické negativní myšlenky, je však celá řada a mohou se objevit každodenně. Tyto situace většinou souvisí s počátkem epizody nemoci


Tab. 3. Nejčastější životní události

Událost	Body
Úmrtí partnera-partnerky	100
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Ztráta zaměstnání	47
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Sexuální obtíže	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Závažné neshody s partnerem	35
Konflikty se zetěm/snachou	29
Manžel/manželka končí se zaměstnáním	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Změna bydliště	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna sociálních aktivit	18
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Vánoce	12

pouze v případě, že je jich příliš mnoho. Nicméně mohou velmi dobře sloužit jako **udržovací faktory** epizody. Některé jsou velmi individuální, specifické pro určitou osobu. Typické situace jsou uvedeny v následujícím seznamu:



- kritika
- potlačení vzteku
- podceňování nebo přehlížení ze strany okolí
- nedostatek uznání nebo ocenění
- porovnávání se s druhými lidmi
- porovnávání sebe sama před nemocí
- selhání v situaci, chybování
- náhlá změna situace nepříznivým směrem
- odkládání nebo nedodělávání činností
- nespravedlnost
- nedostatek projevů lásky

Biochemické pochody v mozku

Relativně dost toho víme o tom, co se děje během deprese v mozku. Zjistilo se, že v některých oblastech mozku jsou nízké hladiny neurotransmiterů (chemických látek, které přenášejí nervový signál mezi jednotlivými buňkami). Neurotransmitery jsou chemické látky, pomocí kterých mezi sebou jednotlivé nervové buňky komunikují. Jednotlivé vzruchy vznikají v jedné nervové buňce a jsou pomocí neurotransmiterů přenášeny na další buňky. Takto vyslaný posel ovlivní činnost jiné buňky tím, že se naváže na určité citlivé místo (receptor). U deprese jsou studovány zejména tři chemické působky – **serotonin, noradrenalin a dopamin**. Epizoda depresivní nálady je spojena s nedostatkem těchto látek na nervových zakončeních v mozku.

Tato biochemická porucha je přítomna u všech typů deprese, ať spouštěč najdeme, nebo ne. Může tedy vzniknout bez větší zevní příčiny, zejména u osob, u kterých se deprese



vyskytuje v příbuzenstvu, nebo kteří trpěli depresí v minulosti, nebo může navazovat – často i po delší době – na závažné stresové události v životě. Podáváním léků, které tuto poruchu regulují, dochází u většiny lidí k vymizení depresivních příznaků.

Antidepressiva zvyšují postupně dostupnost neurotransmiterů na synapsích a tím pomáhají upravit biologickou rovnováhu v mozku. K úpravě narušené rovnováhy na postižených místech dochází po 3–6 týdnech.

Jedním z dalších biologických projevů deprese je **porucha biorytmů**. Běžně má člověk stálý rytmus odpočinku a aktivity, spánku a bdění. Ráno vstává a jeho energetická úroveň stoupá, večer začíná klesat a v noci ve spánku se »dobíjí«. U deprese se tento rytmus poruší. Od rána je spíše energie málo, depresivní člověk je unavený, ospalý, nevykonný, ochablý, jako by ještě spal. V noci naopak je útlum nedostatečný, jako by částečně fungovala i »denní fáze rytmu«, takže spánek je mělký, nedostatečný, přicházejí potíže s usínáním, předčasné probouzení. Rytmus organismu je odtržený od periodických vlivů okolí, jako je cyklus světlo – tma, cyklus pravidelných aktivit života mezi lidmi, v práci ap. Proto se často rozpadá denní režim. Naopak posílení denního režimu, dodržování pravidelnosti v činnostech, pomáhá organismu synchronizovat se a zmírňuje depresi. Ranní sprchování studenou vodou, pravidelné cvičení, to vše má určitý antidepressivní účinek.



Psychologické vlivy

Lidé s *nízkým sebevědomím*, kteří se dívají na sebe, na okolnosti a na budoucnost pesimisticky, nebo lidé, kteří žijí v silně stresujících podmínkách, jsou více náchylní k depresi. Náchylnost k rozvoji deprese se také objevuje u lidí, kteří neumějí sami sebe *odměňovat* a pochválit. Jsou tedy více *závislí na pochvale* a odměně okolí, což vede k nadměrné snáživosti. Lidé náchylní k depresím bývají *málo asertivní*. Tento nedostatek se projevuje zejména neschopností říci ne i v situacích, kdy by bylo odmítnutí namístě, a potíže se snášením kritiky. Jinou tendencí je *obracet vztek proti sobě* i v situacích, kdy by se měli hněvat na druhé. To proto, že vztek často mylně považují za emoci, kterou by nikdy prožívat neměli.

Léky, alkohol a drogy jako spouštěče deprese

K depresi také může vést užívání některých léků, kterými se léčí tělesná onemocnění. Poměrně často se objevuje po užívání hormonu prednisonu a po některých lécích užívaných k léčbě vysokého krevního tlaku. V neposlední řadě může k depresi vést nadměrná konzumace alkoholu a drog.

Mezilidské vztahy

Konflikty v rodinném životě a problémy v práci často souvisejí s rozvojem deprese. V rodině to bývají konflikty mezi partnery a mezi rodiči a dětmi. V pracovní situaci to bývá jak



konfliktní situace, tak workoholismus a jeho důsledky. Typické mezilidské situace, ve kterých se deprese častěji rozvíjí jsou:

1. Zármutek po ztrátě blízké osoby

Jde o dlouhý a hluboký smutek po ztrátě blízké osoby, nejčastěji partnera, ale také rodiče nebo dítěte. Je pochopitelný, když však trvá příliš dlouho a začne člověka spoutávat v životě, je léčba potřebná. Má pomoci naplno si odplakat ztrátu a dokončit proces smutku a pak pomoci vytvořit nové zájmy a vztahy.

2. Neshody nebo problémy ve vztazích

K neshodám nebo problémům dochází zejména v partnerských vztazích, ale rovněž ve vztahu rodič-dítě. U lidí trpících depresí je velmi často problémem, že jednostranně očekávají od svých nejbližších to, co jim blízcí nedokážou nebo nechtějí splnit. Někdy je problémem neschopnost otevřeně svoje požadavky vyjádřit, jindy jde o skryté či otevřené konflikty (nesoulad sexuálního života, mimomanželský vztah, neochota přiznat dítěti vlastní svobodné rozhodování, hádky). Aby bylo možné situaci změnit, je důležité zjistit, v čem je rozpor, přehodnotit očekávání (zda jsou reálná a možná) a naučit se, jak své požadavky sdělit a jak přistupovat na kompromisy.

3. Změna role

Deprese často přichází po neúspěšných pokusech přizpůsobit se vývojovým změnám nebo důležitým událostem, jako je svatba, rozvod, narození dítěte, postup v práci, změna kariéry, přechod do důchodu. Vývojové změny přinášejí nové úkoly, často pro oba partnery, a potřebu změnit návyky, přerozdělit práci v domácnosti ap. Velmi často si depresivní člověk ani jeho blízcí neuvědomí po-



třebu změny a rigidně trvají na starých pravidlech. Jde zejména o změny, které postižený prožívá jako ztrátu. Ztráta může být zjevná (rozvod), ale i nenápadná (ztráta svobody po narození dítěte, po přijetí odpovědné funkce). Častou změnou je přechod do další etapy lidského životního cyklu. Zvládání přechodu do nových rolí se soustřeďuje na 4 úkoly:

- vzdát se staré role
- uvědomit si a projevit pocity viny, hněvu, ztráty
- naučit se nové dovednosti potřebné pro novou roli
- navázat nové vztahy s lidmi, kteří souvisí s novou rolí

4. Nedostatek vztahů

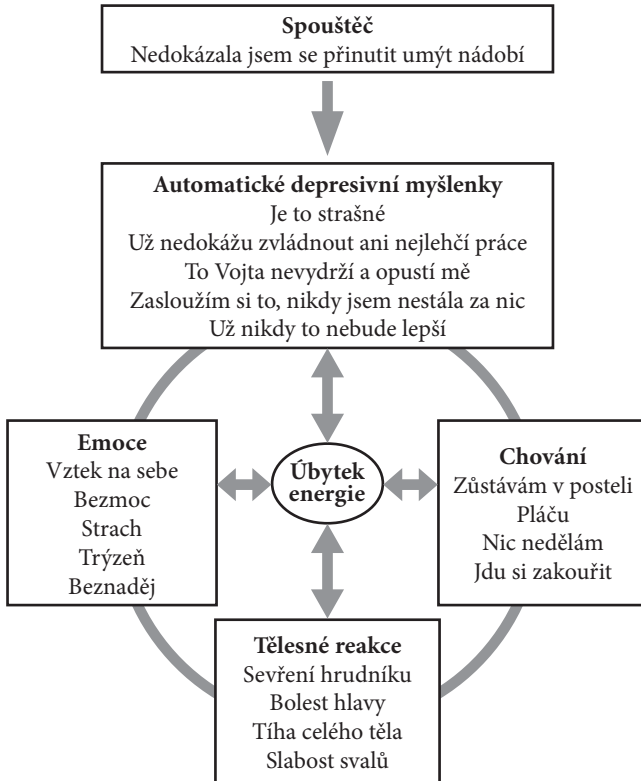
Deprese bývá také důsledkem sociální izolace, osamělého života, který přináší málo podnětů. Někdy je těžké říci, zda izolace předcházela příznakům, nebo příznaky vedly k ní. Většinou platí obě možnosti. Řada lidí prožívajících depresivní poruchu se dostává do tohoto bludného kruhu. Zde je potřebné postupně se začít setkávat s lidmi.



BLUDNÝ KRUH DEPRESE

Depresivní porucha je onemocnění celého organismu, které postihuje **tělo, náladu, myšlení i chování**. Ústřední problém při určitém zjednodušení by se dal popsat jako **celkový nedostatek energie**. Je způsoben změnou neurotransmise některých biogenních aminů v mozku. Tento stav depresivní člověk vnímá v celkové únavnosti, nesoustředěnosti, ochablosti těla, zpomalení myšlení i pohybů. Nedostává se mu energie ani na to, aby mohl spát a aby se mohl radovat.

Automatické depresivní myšlenky prohlubují depresi, depresivní emoce vedou ke zvýraznění depresivních tělesných projevů, tělesné projevy posilují depresivní chování, což si člověk v depresi interpretuje dalšími depresivními myšlenkami. Takto se může míra deprese v bludném kruhu postupně zvyšovat nebo udržovat.



Obr. 1. Bludný kruh deprese



LÉČBA

Deprese se dá léčit antidepresivy, psychoterapií, fototerapií nebo elektrokonvulzivní léčbou. Nejrozšířenější a ve většině případů také nejosvědčenější u všech depresí je použití antidepresiv. U mírné deprese může dostatečně pomoci samotná psychoterapie. Od středně těžké deprese jsou však potřebné léky a optimální je kombinace antidepresiv a psychoterapie.

Farmakoterapie

Vzhledem k tomu, že antidepresiva přímo chybějící neurotransmitery nedodávají, ale regulují jejich porušenou rovnováhu, jejich efekt není okamžitý, ale zpravidla se objeví **za 3–6 týdnů podáváníí**. Je proto důležité užívat léky dostatečně dlouhou dobu. I po odeznění depresivní nálady je nutné pokračovat v užívání léků. Podle doporučení světové zdravotnické organizace by mělo podávání antidepresiv trvat ještě půl roku až **9 měsíců po odeznění deprese**, pokud jde o první epizodu v životě. Pokud jde o opakovanou epizodu, mělo by následné podávání antidepresiv trvat ještě dva roky. Bylo totiž zjištěno, že po časnějším vysazení léků až 80 % pacientů dostane depresi znovu.



V případě bipolární poruchy je důležité užívat lithium, valproát nebo carbamazepin, bránící cyklování nemoci nebo alespoň zmírňující závažnost cyklů. U řady nemocných je potřebné užívat tyto léky léta, někdy celý život. Je to podobné, jako když diabetici užívají inzulin.

Léky, které snižují úzkost, jako je například diazepam, oxazepam, clonazepam, bromazepam, alprazolam a další léky na zklidnění, nejsou antidepresiva. Někdy jsou předepisovány společně s antidepresivy, avšak samy nestačí na léčbu depresivní poruchy. Neměly by se užívat dlouho, nejvýše 2 měsíce, jinak na ně vzniká závislost.

Antidepresiva

Antidepresiva jsou léky, které umožňují lepší přenos vzruchu v některých neurotransmiterových systémech mozku tím, že zvyšují dostupnost chemických přenašečů na nervových zakončeních. Jde zejména o serotoninový, noradrenalinový nebo dopaminový přenašečový systém, které v depresi fungují nedostatečně. Antidepresiva jsou velmi účinné léky u depresivních a úzkostných stavů, ale i v celé řadě dalších indikací (např. u chronické bolesti, únavového syndromu ap.).

- **TCA – tricyklická antidepresiva:** Patří sem klasická antidepresiva, jako je imipramin, amitriptylin, dosulepin, nortriptylin, clomipramin a další. Je s nimi dlouhodobá zkušenost již bezmála 50 let. Jsou to vlastně první léky, které prokázaly svou účinnost při léčbě deprese. Jejich účinnost je vysoká, nicméně nevýhodou jsou poměrně výrazné vedlejší účinky. Jde hlavně o sucho v ústech, závratě, únavu, zpočátku tendence kolabovat při změně polohy, zácpu, potíže s močením, rozmazané vidění. Tyto vedlejší účinky vadí hlavně na začátku léčby, v průběhu času se člověk



na ně zpravidla adaptuje, takže přestávají tolik obtěžovat. Další nevýhodou je velká toxicita při předávkování. Aby se zlepšila jejich snášenlivost, bývají zpočátku podávány v nízké dávce, která se pozvolna zvyšuje až do terapeutické. Mohutný antidepressivní efekt se objeví většinou mezi 3.–6. týdnem podávání.

- **Antidepressiva 2. generace:** Sem patří novější léky, jako je maprotilin, mianserin. Antidepressiva 2. generace mají podobnou účinnost jako TCA, ale významně méně nežádoucích účinků. Proto bývají častěji užívána i u starších lidí.
- **SSRI – selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu:** Tato skupina látek znamenala v posledních 20 letech revoluci v léčbě jak deprese, tak úzkostných stavů. Jejich snášenlivost je daleko vyšší, než tomu bylo u předchozích skupin. Patří sem léky citalopram, escitalopram, fluoxetin, fluvoxamin, paroxetin a sertralin. Jsou velmi účinné, ale i bezpečné, tzn. i při předávkování jsou pro organismus málo toxické. Nežádoucí účinky jsou mírnější a objevují se jen u menšího procenta pacientů. Typicky sem patří zvýšení hladiny energie v prvním týdnu, což se někdy projeví zvýšeným neklidem a nespavostí. Tento efekt však většinou do deseti dnů odeznívá. Poté naopak dochází ke zklidnění a většinou zlepšení spánku. Dalším vedlejším účinkem bývají pocity na zvracení a žaludeční potíže, které rovněž mizí během prvních dvou týdnů. U části pacientů dochází ke snížení zájmu o sexualitu a u mužů k opoždění ejakulace. Druhého efektu lze využít k oddálení předčasné ejakulace u mužů (ejaculatio praecox).
- **RIMA – reverzibilní inhibitory monoaminoxidázy:** Jde o skupinu léků s mechanismem účinku podobným již opuštěné předchozí generaci, tzv. IMAO, ovšem bez potře-



by držet dietu. U nás je na trhu jediný přípravek této skupiny moclobemid. Jde o středně účinné antidepresivum, vhodné také u pacientů s atypickými příznaky a zejména u lidí trpících sociální fobií nebo panickými záchvaty. Jeho hlavní výhodou je minimum vedlejších účinků.

- **SNRI – inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu:** Je to novější skupina léků. Představiteli jsou venlafaxin a duloxetin. Největší výhodou je značná účinnost a rychlejší nástup účinku. Venlafaxin je účinný i u velmi hlubokých depresí s psychotickými příznaky (kdy člověk již ztratil kontakt s realitou a je např. přesvědčen, že je tak ničemný, že zavinil někde ve světě válku ap.). Nástup účinku se objevuje již mezi 5.–10. dnem podávání. Podobně jako jiné moderní léky má jen minimum vedlejších účinků.
- **NDRI – specifické inhibitory zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu:** Do této skupiny léků patří bupropion. Je to antidepresivum aktivující, které kromě antidepresivního efektu snižuje také bažení po návykových látkách, proto se používá i při odvykání kouření. Může pomoci lidem, kteří nereagují dostatečně na SSRI. Z nežádoucích účinků se může objevit bolest hlavy, neklid, hubnutí, nespavost, pocity na zvracení. Opatrnost je potřebná u lidí s epilepsií a u osob, u nichž jsou vysazovány benzodiazepiny.
- **SARI – antagonisté serotoninu a inhibitory zpětného vychytávání serotoninu:** Zástupce této skupiny, trazodon, má kromě antidepresivního účinku také dobrý hypnotický efekt, proto je používán i u chronické nespavosti.
- **NaSSA – noradrenergní a specifické serotonergní látky:** Představitel této skupiny, mirtazapin, je kvalitní anti-



depresivum, často účinné tehdy, když SSRI nebyla účinná. Pomáhá také lepšímu spánku a má minimum sexuálních nežádoucích účinků. Z nežádoucích účinků se mohou objevit závratě, průjem, zvýšená chuť k jídlu, sucho v ústech a ospalost.

- **Tianeptin:** Jde o antidepresivum s jiným mechanismem účinku, o »antistresovou látku«, která v části mozku (hippocampu) související s emoční pamětí napravuje důsledky dlouhodobého stresu. Tianeptin je podobně účinný jako předešlé skupiny antidepresiv a má málo nežádoucích účinků (někdy zvýšení energie s neklidem na počátku užívání).
- **Agomelatin:** Nová látka podobná melatoninu, který má výrazný antidepresivní efekt a minimální nežádoucí účinky. Mechanismus účinku je jiný než u všech předešlých antidepresiv. Působí hlavně na melatoninové receptory a upravuje cirkadiánní rytmy. Aniž by tlumil, upravuje spánek.

Terapeutická účinnost jednotlivých antidepresiv je podobná – terapeutické odezvy dosáhne 50–75 % léčených pacientů, plné remise kolem 35 % pacientů u prvního zvoleného antidepresiva. Rozdíly se mohou objevit ve frekvenci a intenzitě nežádoucích účinků. O výběru antidepresiva by měl rozhodnout lékař po poradě s pacientem a probrání potenciálních benefitů a omezení daného léku.

- **Tymoprofylaktika:** Jde o skupinu léků, které se používají k prevenci manických a depresivních epizod u bipolární poruchy. Mají jen mírný antidepresivní účinek. Většinou jsou účinné při léčbě mánie. Jejich nejdůležitější účinek je však v tom, že pokud jsou pravidelně užívány, udržují



normální náladu, tzn. brání jak rozvoji mánie, tak rozvoji deprese. Nejznámějším tymoprofylaktikem je lithium carbonicum. Při užívání lithia je potřebné v pravidelných intervalech kontrolovat lithémii (hladinu lithia v krvi). Dalšími známými tymoprofylaktiky jsou carbamazepin, valproát a lamotrigin.

Psychoterapie

Psychoterapie pomáhá hlouběji **porozumět**, co se s člověkem v depresi děje. Učí, jakým způsobem **zacházet s příznaky a s problémy** v životě a posléze trénuje dovednosti, které mohou do budoucna bránit rozvoji nové fáze. Psychoterapeutický přístup poskytuje určitý **ochraňující prostor**, ve kterém se nemocný může projevit a vyjádřit, co ho trápí. Pro většinu depresivních nemocných, u kterých deprese probíhá pod lehkým nebo středně závažným obrazem, je psychoterapie velmi účinnou metodou. Zkracuje dobu léčby a u lehčích depresí je schopna pomoci i bez léků.

Psychoterapeut je odborník, který je schopen se vcítit do toho, co prožíváte. Má již zkušenost s jinými lidmi s podobnými problémy a odborné znalosti, které mu umožňují vám co nejlépe pomoci. Je lidským průvodcem, který umožní uklidnit se a postupně porozumět souvislostem. Pomůže opravit vaše depresivní myšlení, porozumět vztahovým problémům i vám samotným. Může vám pomoci přijít na způsoby, jak překonávat účinněji příznaky nemoci a jak se stavět ke každodenním problémům. Pod jeho vedením a s vlastním úsilím máte dobrou šanci se cítit lépe.



Jádrem všech psychoterapeutických postupů je **podpora zdravých částí osobnosti**, které jsou vždy přítomné. Rozlišujeme individuální, skupinovou a rodinnou terapii. Těžiště může být v rozhovoru, umělecké práci, dramatizaci, psychogymnastice, hraní rolí nebo nácviku dovedností.

Podpůrná psychoterapie

Je to základní psychoterapie, kterou by měl provádět nejen každý psychiatr a psycholog, ale každý lékař i zdravotní sestra. Je to něco, co se svým projevem velmi podobá tomu, když s vámi váš dobrý přítel sdílí vaše problémy, ale navíc má odborné vědomosti. Základními rysy jsou naslouchání, vcítění, podpora, vedení, podání informací a vysvětlení, povzbuzování a umožnění vyjádřit všechny emoce, které prožíváte. Individuální podpůrná psychoterapie pomáhá obnovit důvěru v sebe sama a v budoucnost a vytvořit si pevný vztah s osobou, které je možné důvěřovat v krizových situacích. Terapeut s pacientem pracují spolu ve dvojici. Skýtá přátelskou atmosféru, přijetí a pochopení, do ničeho nenutí. Tím vytváří bezpečné prostředí přijetí pro člověka se všemi jeho klady i zápory. Poskytuje však také realistický pohled na situaci, který je podáván bez konfrontace či kritiky. Měla by poskytnout dostatek informací o depresi a její léčbě, vysvětlit důležitost užívání antidepresiv.

Individuální dynamická psychoterapie

Individuální dynamická psychoterapie (patří sem směry jako psychoanalýza, gestaltterapie, katatymně imaginativní psychoterapie a další) se snaží o analýzu nevědomých konfliktů. Jejich přivedením do vědomého myšlení pomocí interpreta-



cí, které vedou ke vhledu, pak pomáhá změnit pohledy na svět i postoje k sobě, které vedly k depresi. Jde většinou o dlouhodobou terapii. Není zaměřena tolik na odstranění příznaků deprese jako na změnu osobnosti člověka, aby deprese trpět nemusel. Je nevhodná pro akutní stavy depresivní poruchy, poporodní deprese a u maniodepresivní poruchy. Naopak vhodná bývá u mírné deprese, reaktivní deprese a dystymie.

Skupinová psychoterapie

Skupinová psychoterapie může být velmi užitečná. Zejména když deprese souvisí se vztahovými problémy v rodině či práci nebo ke vztahovým problémům vedla. Skupinová psychoterapie umožní lépe porozumět svým problémům. Ovšem při středně závažné a těžké depresi není skupinová psychoterapie na počátku terapie možná. Je vhodná, až když nejtěžší příznaky po léčbě antidepresivy odezní. Rovněž může velmi pomoci v době udržování zlepšení. Léčbou volby od začátku je skupinová psychoterapie u dystymie a mírné deprese.

Skupinová psychoterapie probíhá zpravidla ve skupině 8–12 osob. Vedou ji nejčastěji dva psychoterapeuti, nejlépe muž a žena. Jednotlivá sezení zpravidla trvají 1,5 až 2 hodiny. Skupinové dění má dynamiku danou vztahy lidí mezi sebou a jejich navyklými způsoby chování. Cílem léčby je poznat souvislosti mezi chováním jedince a jeho problémy a nemocí a pak pomoci tyto vzorce změnit. Pomáhá také v tom, že člověk si může uvědomit, že druzí mnohdy prožívají podobné věci a že je možné se od nich poučit, jak se s prožitou depresí vyrovnat i jak řešit každodenní problémy. Otvírání jednotlivých členů při skupinové terapii má za následek vznik atmo-



sféry důvěry, otevřenosti, sympatie a spoluúčasti. V uzavřené skupině zůstává složení skupiny konstantní a meziosobní interakce jsou hlubší. V otevřené skupině jsou průběžně přijímáni noví pacienti.

Kognitivně behaviorální terapie

Podle KBT se depresivní člověk naučil depresivním způsobem myslet a jednat a tento způsob je možné postupně přeučit na konstruktivní. Po změně depresivního způsobu myšlení a chování na konstruktivní způsoby dochází k normalizaci nálady. Typicky pracuje KBT krok za krokem s depresivními myšlenkami a postoji, které se učí postupně proměňovat ve více adaptivní. Zároveň učí, jak postupně plánovat a měnit svoji aktivitu. Dovednosti, které se pacient během léčby naučí, mu pak zůstávají. KBT patří k nejúspěšnějším psychoterapiím deprese; u lehkých a středně těžkých depresí patří mezi léčby první volby. U hlubokých depresí však tento přístup sám nestačí a musí být kombinován s léčbou léky.

Tab. 4. Základní postupy v KBT deprese

- porozumění deprese, jejím příznakům a souvislostem
- účelné plánování činnosti a pozvolné zvyšování aktivity krok za krokem
- postupné odmítání depresivního a vytváření nedeprativního způsobu myšlení
- změna hlubších depresivních postojů k sobě
- nácvik relaxace
- nácvik komunikace a asertivity
- nácvik metody řešení problémů



Fototerapie

Pro lidi trpící sezónní poruchou nálady je nejvhodnější léčbou ranní aplikace intenzivního světla, které se říká fototerapie. Zjednodušeně se dá říci, že lidem se sezónní poruchou nálady pomáhá každodenní prodloužení světelné části krátkého zimního dne. Účinek je způsobený harmonizací denních biologických rytmů. Efekt fototerapie bývá u sezónní afektivní poruchy rychlejší, než je efekt antidepresiv. Světlo, které k léčbě užíváme, je ve svém spektru podobné světlu slunečnímu. Fototerapie trvá 2–3 týdny. Jasné bílé světlo o intenzitě 2500–10 000 luxů je aplikováno v časných ranních hodinách (při intenzitě 2500 luxů 2 hodiny, při intenzitě 10 000 luxů stačí půlhodinová aplikace).

Elektrokonvulzivní léčba

U mnohých lidí s velmi hlubokou depresí je vhodná elektrokonvulzivní léčba. Je užitečná i u nemocných, kteří nereagují na jinou léčbu a u lidí s vysokým rizikem sebevraždy. Elektrokonvulzivní léčba je nejúčinnější metodou léčby depresí a dosud její účinnost žádná jiná metoda nepřekonala. Z elektrokonvulzivní léčby je často přehnaně velký strach. Elektrokonvulze se provádějí v celkové anestezii (narkóze). Elektricky jsou stimulovány určité oblasti mozku pomocí elektrod přiložených na kůži hlavy. Tato stimulace vyvolá elektrickou synchronizaci v mozku. Celou proceduru nemocný vůbec necítí a ani o ní neví. V následujících hodinách někdy jako vedlejší účinek prožívá léčený mírnou bolest hlavy a slabost ve svalech. Také se může objevit přechodná porucha paměti.



Zdokonalením technologie, zejména zavedením unilaterálních konvulzí, však došlo k redukci tohoto přechodného efektu.

rTMS

Metoda rTMS spočívá v aplikaci magnetického pole na specifickou oblast mozkové kůry, která je u deprese změněná. V úvodu je přiložena cívka indukující magnetické pole nad oblast pravého spánku a je lokalizována ideální oblast pro změření tzv. motorického prahu, tj. zjištění intenzity magnetického pole, které vyvolá minimální svalovou odpověď na palci levé ruky. Po jeho zjištění je cívka posunuta 5 cm dopředu nad oblast čelní kůry, kde je pak opakovaně aplikováno magnetické pole. Člověk je po celou dobu při vědomí, aplikace nebolí. Celá léčebná procedura trvající kolem 20 minut se opakuje jednou denně po dobu 10–15 dnů s víkendovými přestávkami. Během léčby rTMS se ozývá tzv. klapnutí, které provází vznik magnetického pole. Jeho vliv na sluch lze omezit pěnovými ucpávkami uší. Je dále třeba vědět, že magnetické pole indukované přístrojem ovlivňuje i povrchní tkáň lbi – kůže, svaly, podkoží, což vede u 10–20 % pacientů k objevení se bolesti hlavy, která dobře reaguje na acylpyrin. U většiny pacientů však k tomu nedochází. rTMS byla použita i u pacientů s migrénami bez zhoršení jejich stavu. Zvýšené riziko epileptického záchvatu je při onemocnění epilepsií či jiných závažných neurologických poruchách.



JAK SI ČLOVĚK MŮŽE POMÁHAT SÁM

V následující části předkládáme několik rad těm, kdo trpí nebo trpěli depresivními příznaky. Tato doporučení však v žádném případě nemohou nahradit řádnou léčbu.

- **Ujasněte si, že deprese je nemoc, která je léčitelná.** Není to vaše vina ani vina někoho druhého. Při depresi dochází k vyčerpání některých látek souvisejících s hladinou naší energie.
- **Nezůstávejte s problémem sami.** První důležitou zásadou je pokusit se nezůstat se svými prožitky izolovaný. Je to velmi těžké, protože často chybí důvěra v možnost změny. Navíc se řada lidí za svoji depresi stydí. Přesto má každý zpravidla nějakého člověka, o kterém ví, že to s ním myslí dobře. S ním je možné se podělit o to, co se s vámi děje. Není možné po něm chtít, aby plně porozuměl všem vašim prožitkům. Může vám ale poskytnout podporu, pomoci ustát sebevražedné myšlenky a doprovodit vás k lékaři.
- **Důvěřujte svému lékaři a nebojte se mu sdělit své potíže** a problémy, zejména úvahy o sebevraždě. Za své problémy se nestyďte.
- **Pravidelně užívejte léky, které vám odborník předepsal!** Ať vás kdokoliv odrazuje nebo sám jste pod vlivem nepřesných představ o lécích, vězte, že vám pomohou. Nečekejte však, že to bude ze dne na den.



- **Nekladte si žádné náročné cíle a úkoly.** Na jejich řešení nemáte dost energie.
- **Během deprese nedělejte žádná závažná rozhodnutí** (jako jsou rozchod v důležitém vztahu, odchod od rodičů, změna bydliště, finanční investice, změna zaměstnání ap.). Depresí je rozhodování výrazně ovlivněno.
- **Nesrovnávejte aktivitu v nemoci se svou aktivitou ve zdraví.** Nehodnoťte svůj výkon! Je pravděpodobně daleko menší, než od sebe požadujete. Vaše výkonnost se plně vrátí, jakmile deprese odezní.
- **Neříkejte si, že deprese »zlomíte vůli«.** Někteří lidé se o to pokoušejí a vesměs to vede ke zhoršení stavu. Deprese je totiž onemocnění, které vůli ochromuje. Na prosazování »vůle« nemáte dost energie.
- **Zkuste dělat to, co je vám příjemné.** Takových činností bude zpočátku málo. Můžete zkusit lehké tělesné cvičení, četbu krátkých článků, nenáročný program v televizi. Věřící může povzbudit účast na církevních setkáních. Nepřehánějte to však. Hlavně nečekejte, že to ihned výrazně zlepší náladu. Zpočátku to nebude mít žádný účinek. Dlouhodobě však tyto aktivity pomáhají zmírnit deprese.
- **Pokud se odhodláte k delší činnosti, rozdělte ji na menší úseky.** Mezi jednotlivými částmi si oddechněte. Dělejte něco, co je příjemnější než daná činnost.
- **Neočekávejte od sebe příliš.** Nadměrná očekávání zvyšují pocity selhání. Kdykoliv se pro něco rozhodnete nebo cokoliv si naplánujete, zkuste nejdříve snížit svoje očekávání na polovinu nebo na třetinu. Snižte si laťku. Naučte se být k sobě více laskaví. Jako kdybyste měli vysokou horečku.
- **Neuchylujte se do samoty, udržujte kontakt s blízkými lidmi.** Vyhněte se izolaci. Zkuste být s druhými, je to lepší,



než být sami. Může to pro vás znamenat určité přemáhání, ale samota depresi zhoršuje, protože je čas na sebevýchytky.

- **Nepokoušejte se depresi »zaspat«** tím, že budete polykat hypnotika během dne nebo pít alkohol. Lidé, kteří se o to pokoušeli, nakonec propadli ještě větší depresi. Alkohol snižuje účinnost antidepresiv a může vyvolat výrazné nežádoucí účinky.
- **Velmi pečlivě zvažujte, zda si jít lehnout do postele.** Lůžko je na spaní v noci. Pokud se vám opravdu chce spát, nebo pokud si doopravdy odpočínáte, je to namístě. Pokud však do postele utíkáte a pak místo odpočinku následují trýznivé sebevýchytky, raději se posteli vyhněte. Polehávání se sebevýchytkami totiž výrazně zhoršuje depresi. Lepší je věnovat se drobným odpočinkovým činnostem, sledování televize, byť s menší pozorností, rozhovoru s lidmi, procházce ap.
- **Nedůvěřujte svým negativním myšlenkám.** Pokud se objeví, zkuste buď myslet na něco jiného, nebo je zahnat nějakou činností. Negativní myšlenky patří k depresi a zmizí, jakmile deprese ustoupí.
- **Nevěřte lidem, kteří vám říkají, že »byste se měli vzchopit«,** že »to chce jen trochu víc vůle«, nebo dokonce, že jste líní. Pravděpodobně o depresi vůbec nic nevědí. Někdy to s vámi myslí dobře, chtějí vás povzbudit, ale spíše vám ublíží.
- **Nestyďte se plakat,** kdykoliv potřebujete. V pláči bývá alespoň krátká úleva. Nebojte se říci, když máte zlost.
- **Nečekejte od léčby zázraky za několik dní.** Nečekejte, že deprese zmizí rychle. Léčba potřebuje svůj čas, řádově týdny až měsíce.



- **Zásadně v depresi nejezděte na dovolenou**, ani kdyby vám to někdo doporučoval. Zkuste neměnit prostředí, pokud to půjde. Každá změna prostředí zvyšuje nároky na adaptaci a na to nemáte dost energie.
- **Pokud vás přepadají myšlenky na sebevraždu – řekněte to svému blízkým a hlavně to řekněte svému lékaři.** Je to velmi důležité, protože sebevražda je to, co vás může ohrozit ze všeho nejvíce.
- **Vysvětlete svoji rodině, že deprese je nemoc.** Někdy je lepší požádat lékaře, aby to udělal za vás. Příbuzným nechte přečíst tento text. Je důležité vědět, že ani vy, ani rodina nejste vinni.
- **Neukončujte předčasně léčbu, i když se už budete cítit dobře.** Nechte o tom rozhodnout lékaře. Deprese se často vrací.
- **V depresi nemohou pomoci léčitelé, akupunktura, homeopatie nebo jiné alternativní praktiky.**

Denní program – plánování aktivity

Nejlepším způsobem, jak přerušit bludný kruh, je postupně zvýšit svoji aktivitu. Jaké to má důvody:

- Když něco děláte, **odvádí vás to od negativních myšlenek.**
- Při vhodné míře aktivity **budete méně unavení.** Při depresi se totiž pocit únavy zvyšuje tím, že je člověk pasivní. Rozumná míra aktivity osvěží, takže je člověk méně depreseivní.
- Aktivita zlepšuje vaši **schopnost konstruktivně myslet.**



- Když si budete plánovat činnost předem, postupně získáte **pocit kontroly** nad svým životem.
- Plánování **zjednoduší rozhodování**, co v dané chvíli dělat.
- **Činnost zvýší chuť něco dělat.**

Zkuste si na každou hodinu dne vymezit nějakou činnost. Začněte velmi jednoduchým, nenáročným plánem. Do formuláře si napište seznam položek, které si plánujete na příslušný den. Začněte s nejjednodušší činností a pokračujte ke složitějším. Odškrtněte si každou činnost, jakmile ji dokončíte. Jde o velmi jednoduchou, ale přitom velmi užitečnou techniku. Seznam má dvě části. Do sloupce **PLÁNOVÁNÍ** napište hodinu po hodině, co byste chtěli dělat celý den. Nemusíte se moc rozepisovat. Stačí napsat do každé kolonky 2–3 slova, která popisují plánovanou činnost. Například: »udělat si müsli na snídani«, »vypravit děti do školy«, »cesta do práce«, »žehlení bílého prádla«, »četba novin«, »sledování dokumentu o přírodě v televizi« ap. To nevyžaduje více než 10 minut času pro naplánování celého dne. Na konci dne vyplňte druhý sloupec – **PLNĚNÍ**. Zachyťte do každé kolonky, co jste ve skutečnosti v daném čase dělali. Může to být činnost, kterou jste si naplánovali, nebo něco jiného. Dokonce i když jste jenom leželi, запиšte si to. Navíc označte každou aktivitu, zda se jednalo o výkon **V** nebo o prožitek **P**. **Výkonové aktivity V** zahrnují činnosti jako vaření, praní, práce v zaměstnání, úklid, vyřizování ap. **Prožitkové aktivity P** zahrnují četbu, poslech hudby, sledování filmu, milování, jídlo ap. Poté co jednotlivé aktivity označíte, запиšte si za značku aktivity míru výkonu nebo míru příjemnosti. Použijte **stupnici od 1 do 5**. Na této stupnici zachyťte buď náročnost aktivity při výkonu,



nebo příjemnost při prožitku. Například skóre V-1 dostanou lehké úkoly, jako je obléknutí se, hygiena, zatímco V-5 může zachycovat aktivity jako praní prádla, řešení úkolu v práci, složité jednání na úřadě ap. Podobně P-1 zachycuje velmi malý nebo téměř žádný příjemný pocit z dané prožitkové aktivity, zatímco P-5 mluví o silném prožitku radosti, spokojenosti, klidu nebo krásy. Některé aktivity, jako je například vaření, mohou u některých lidí skórovat jak v oblasti V tak v oblasti P, pokud vaří s pocity radosti.

Proč může tak jednoduchá technika pomoci? Za prvé umožňuje si *uvědomit*, kolik činností doopravdy během dne člověk zvládá, nakolik jsou náročné a kolik prožitku mohou přinést. Za druhé učí plánovat si vybalancované výkonné a příjemné aktivity. Nutí myslet i na náležitý odpočinek. Umožní plánovat si aktivity, které přinášejí více prožitku a více uspokojení z výkonu. Naučí vás to také plánovat alternativní činnost, stanovit si plán, který odpovídá vaší situaci. Toto plánování je velmi důležité zejména pro víkendy, kdy se velká část lidí propadá do depresivních rozlad. Při neplánovaném čase mají pak zpětně pocit, že vlastně nic pořádného neudělali, že čas »proflákali«. Je velmi užitečné si víkend naplánovat dopředu i s alternativními činnostmi, kdyby se podmínky změnily. Dále je velmi důležité se odměnit, když se vám podaří plán splnit.

Váš plán i záznam činností je pro vás pomocí, neměl by být »bičem«, kterým se chcete uštvat. Proto několik jednoduchých pravidel:

- Berte svůj záznam **jako pomůcku**. Ne jako příkaz. Často se může stát, že nebude možné se věnovat činnosti, kterou jste plánovali. Napište si do záznamu, co jste skutečně

**Tab. 5. Příklad plánování a plnění denní aktivity**

Čas	plánována aktivita	skutečnost	V nebo P
6–7	ranní cvičení, müsli k snídani	bez cvičení, müsli k snídani	V–1, P–2
7–8	krmení, nákup, čtení MF Dnes	krmení, nákup, čtení MF Dnes	V–3, P–2
8–9	praní bílého prádla, káva	káva, ležení	V–1, P–1
9–10	žehlení pro Věrku na tábor	žehlení pro Věrku na tábor	V–3, P–2
11–12	krmení, procházka Stromovka	krmení, ležení	V–1, P–1
12–13	procházka Stromovka	procházka Stromovka	V–3, P–3
13–14	úklid kuchyně a koupelny	praní bílého prádla	V–4, P–2
14–15	vyzvednout peníze, pojištění	vyzvedla jsem peníze a pojistila	V–2, P–3
15–16	krmení, sbalit Věrku	krmení, sbalila jsem na tábor	V–4, P–3
17–18	připravit šunkofleky	připravila jsem šunkofleky	V–3, P–4
18–19	Večeře a povídání s Václavem	večeře a povídání, pochválil mě	V–2, P–4
19–20	krmení, sbírání prádla	krmení, sbírání prádla	V–2, P–3
20–21	uspávání, TV: Ordinance v růžové zahradě	uspávání, usnula jsem	V–1, P–3
21–22	TV: Všechnopárty	milování	V–3, P–2
22–23	promluvit o dovolené	spala jsem	V–1, P–3



v dané době dělali, a pokračujte dále v plánu, jakmile to bude možné.

- Dbejte na **vyváženost pracovních úkolů a příjemných aktivit**.
- Zkuste **dodržovat časový rozvrh**. Nesnažte se tolik o dokončení úkolů, jako o udržení časového sledu.
- Plánujte si i **volný čas do rezervy**, který můžete použít na to, co jste nestihli v časovém rozvrhu.
- Větší úkoly, zejména když trvají více než hodinu, si **rozdělte na menší úseky**. Po každém úseku si udělejte přestávku.
- **Množství aktivity je nyní důležitější, než její kvalita**.
- Plánujte pokud možno **co nejkonkrétněji**. »Vaření« nebo »úklid« zahrnuje příliš široký okruh činností. Málo konkrétní plán na vás bude působit šedě. Snažte se mu dát »barvu«. »Budu vařit k obědu špagety«, večer se budu dívat na »Lásky jedné plavovlásky«, »Vyluxuji ložnici« – to jsou konkrétní hesla, která dávají dni »barvu«.
- **Vydržte u činnostech**, které jste si naplánovali. Hlavním cílem je být aktivní. Nemusíte věci dělat dokonale.
- Nečekejte, že když budete aktivnější 1–2 dny nebo týden, zmizí vaše deprese. To by vás zklamalo. Depresi začne zmírňovat až dobrý pocit z **více týdnů** plánované činnosti.
- Činnost raději **přerušujte tehdy, když vám jde celkem dobře**, ne když vám přestává jít. Ve druhém případě vydržte ještě chvíli a přestaňte, až budete mít o něco lepší pocit.
- **Zaměřujte se na to, co jste už dokázali**, co se povedlo, co vám šlo. Zkuste se vyhnout vracení k tomu, co nevyšlo.
- Každý den večer se podívejte, jak plán plníte, a **odměňte se** za to, že jste se vůbec o něco pokusili. Po každé činnosti si dopřejte malou odměnu. Může to být káva, banán, uvol-



nění na krátké procházce, příjemná hudba. Odměna je velmi důležitá k povzbuzení. Nikdy se však neodměňujte předem. To vede k odkládání činnosti.

- **Vyhýbejte se polehávání v posteli.** Postel slouží ke spánku nebo odpočinku po činnosti, kterou jste vykonali. Vyvarujte se používat postele k úniku od činností nebo schovávání se před sebou. Když to uděláte, téměř jistě se budete cítit hůř.

Zpochybňování depresivních myšlenek

Víme již, že automatické depresivní myšlenky pomáhají udržovat depresi. Pokud je dokážete odmítnout, pomůže vám to výrazně depresi zmírnit. Ke zpochybňování depresivních myšlenek nám bude sloužit několik následujících kroků:

- **Spojení – uvědomit si vztah mezi emocemi a depresivními myšlenkami**

Prvním krokem ke zvládnutí depresivních myšlenek je uvědomit si, jakým způsobem myslíte a jak to ovlivňuje vaši náladu. Začněte si všímat, kdy se vaše nálada mění. Zapište si, co se právě děje a co vám v tu chvíli právě běželo hlavou. Zpočátku se vám bude možná zdát obtížné svoje depresivní myšlenky rozpoznat. Nenechte se odradit. Za čas vám to půjde docela dobře.

- Kdykoliv cítíte zhoršení nálady, zapište to do kolonky »Záznamu depresivních myšlenek«. Zkuste odhadnout, nakolik špatně jste se cítili na stupnici 0–100. Hodnota 0 znamená, že jste se cítili dobře, hodnota 100 znamená nejhorší možný pocit, který si umíte představit.
- Pak si zapište situaci – co jste dělali nebo kde jste byli.



- Pak запиšte depresivní myšlenky, které vás automaticky napadly těsně předtím nebo přímo v tu chvíli, kdy se vaše nálada změnila k horšímu. Pokud přímo myšlenky nezachytíte, zkuste si ujasnit své hodnocení toho, co se děje. Jaký to pro vás má význam. Jaký to bude mít dopad. To vám pomůže si depresivní myšlenky vybatvit.

Tab. 6. Záznam depresivních myšlenek

Datum	Situace	Automatické myšlenky	Emoce	Racionální odpověď	Výsledek
6. 5. 10:00	Soused mi neodpověděl na pozdrav.	Nestojím mu ani za pozdrav. Něco proti mně má. Dává mi najevo, jak mnou pohrdá. Všichni vidí, jak jsem neschopná.	Lítost a vztek Strach Smutek Rezignace		
6. 5. 13:00	Dcera nechtěla sníst oběd. Křičela jsem na ni.	Dělá mi to, protože mě nemá ráda. To co vařím, nikomu nechutná. Jako matka jsem úplně selhala. Dopadne tak blbě jako já.	Lítost Lítost Vztek na sebe Strach		

- **Testování – zkoumání pravdivosti depresivních myšlenek**

Když se již naučíte si svoje depresivní myšlenky lépe uvědomovat a zachycovat, dalším krokem je logicky je zkoumat. Jsou skutečně »úplně pravdivé«?

Poté, co jste se důkladně zeptali na jednotlivé depresivní myšlenky, zkuste si do další kolonky v »záznamu depresivních myšlenek« zapsat racionální odpověď, kterou jste na otázky našli. Může to být jedna odpověď, může jich však být i více.

**Tab. 7. Otázky k testování automatických myšlenek**

- Nejsou možná i jiná vysvětlení? Jaká?
- Proč si myslím, že právě toto hodnocení situace je nejpravdivější?
- Co svědčí pro a co proti jednotlivým vysvětlením?
- Neškodím si zbytečně takovými myšlenkami?
- Jak tento závěr ovlivňuje moji náladu? Pomáhá mi to, nebo škodí?
- Jak tento závěr ovlivňuje moje chování? Chci to tak?
- Je ta situace doopravdy tak vážná, jak si říkám? Nepřeháním?
- Racionální odpověď – myšlenka, která více odpovídá skutečnosti

Tab. 8. Příklad práce s myšlenkou

Situace: Soused mi neodpověděl na pozdrav.

Myšlenka: Dává mi najevo, jak mnou pohrdá.

1. Testování: *Nejsou možná i jiná vysvětlení? Jaká?*

- a) nevšiml si mě, byl zamyšlený
- b) možná pozdravil už dříve a já jsem si toho nevšimla
- c) prostě zapomněl pozdravit

2. Testování: *Proč si myslím, že právě toto hodnocení situace je nejpravdivější?*

Už si to nemyslím, je to vyvoláno mojí depresí.

3. Testování: *Neškodím si zbytečně takovými myšlenkami?*

Škodím, horší to moji náladu. Nechci už tak myslet.

4. Testování: *Je situace doopravdy tak vážná, jak si říkám? Nepřeháním?*

Je to naprosto nedůležité, přeháním, když se tím vůbec zabývám.

Racionální odpověď: *To, že mě soused nepozdravil, nemusí znamenat, že by mnou pohrdal. Když si něco takového myslím, škodím sama sobě. Je zbytečné se zabývat takovými myšlenkami, zhoršují mi náladu.*



- **Výsledek – co můžete udělat nyní a v budoucnu**

Na závěr si položte otázku – co konstruktivního můžu nyní udělat? Odpověď na ni si zapište pod »Výsledek«. Zde je možné také zaznamenat, co jiného byste mohli v příští podobné situaci udělat, abyste se necítili tak špatně.

Tab. 9. Záznam depresivních myšlenek – pokračování

Datum	Situace	Automatické myšlenky	Emoce	Racionální odpověď	Výsledek
6. 5. 10:00	Soused mi neodpověděl na pozdrav.	Nestojím mu ani za pozdrav. Něco proti mně má. Dává mi najevo, jak mnou pohrdá. Všichni vidí, jak jsem neschopná.	Lítost a vztek Strach Smutek Rezignace	Nezaregistroval mě. Nemám důvod si to myslet. Přehnaná reakce na situaci, kdy mě nepozdravil souseď.	Přestanu se tím zabývat, není to tak významné. Příště ho sama pozdravím podobně a hlasitěji.
6.5. 13:00	Dcera nechtěla sníst oběd. Křičela jsem na ni.	Dělá mi to, protože mě nemá ráda. To co vařím, nikomu nechutná. Jako matka jsem úplně selhala. Dopadne tak blbě jako já.	Lítost Lítost Vztek na sebe Strach	Nej, protože na to nemá chuť. Většinou to s chutí snědí. To, že se občas rozkřiknu, není úplně selhání. To se straším, ale ani já jsem zas tak strašně nedopadla.	Omluvit se, že jsem na ni zbytečně křičela. Příště se jí předem zeptat, zda má hlad, a pokud to přezenu s přísností, omluvím se.



V ČEM MŮŽE POMOCI RODINA A PŘÁTELÉ

Deprese způsobuje, že se cítíte osamělí, vyčerpání a bezmocní. V mnoha směrech budete potřebovat pomoc od ostatních. Zkuste se za to nestydět a neobviňovat. Je to podobné, jako kdybyste si zlomili nohu nebo měli vysoké horečky. Ovšem lidé, kteří nikdy depresi nezažili, nemohou plně porozumět, co všechno deprese působí. Zvláště pro ně pak věnujeme několik následujících řádků:

- **Deprese je nemoc a nikoliv lenost:** Je potřeba si uvědomit, že deprese potkává i silné, pracovitě lidi. Nedělají to schválně, ani se nesnaží vyhýbat úkolům nebo nepříjemným situacím. Pokud jim říkáte, aby se vzchopili, chcete po nich nemožné. Nemají na to energii. Je to podobné, jako byste chtěli, aby žárovka svítila bez elektrického proudu.
- **Podpořte rozhodnutí depresivního člověka, aby navštívil psychiatra:** Většina lidí se za depresi velmi stydí. Odmítají s ní jít k lékaři, natož k psychiatrovi. Mají pocit, že by depresi měli zvládnout nasazením vůle. Ale deprese vůlí prostě zvládnout nejde. Je důležité přesvědčit je, aby navštívili psychiatra a začali pravidelně užívat léky podle předpisu. Rozhodně je dovedte k psychiatrovi ve chvíli, když mluví o sebevraždě.



- **Nepodceňujte poznámky o sebevraždě:** Každou zmínku o sebevraždě i poznámky o tom, že život nemá cenu, berte vážně. Ihned o tom informujte psychiatra a nemocného k němu přiveďte. V žádném případě ho v této situaci nenechávejte samotného. Sebevražedné myšlenky jsou znamením nejhlubší krize, která sice většinou netrvá dlouho, ale bývá velmi nebezpečná.
- **Během celé léčby depresivního podporujte, aby vytrval:** Deprese je onemocnění naděje. Většina lidí pochybuje o tom, že se mohou vyléčit. Pokládá své utrpení za trvalé a neměnné. Proto mají často chuť přestat se léčit – zejména, když léčba nevede k zlepšení za krátkou dobu. Je potřebné stále podporovat jejich naději na vyléčení a trvat na tom, aby užívali léky.
- **Nezlehčujte stav nemocného a neobviňujte ho:** Někdy se stává, že okolí se snaží pomoci nemocnému tím, že jeho stav zlehčuje. Nemocný se pak cítí nepochopen a ještě více osamocen. To depresi zhoršuje. Přímo škodlivé je obviňování nemocného, vyčítání, že se málo snaží. Odsuzování rychle zhoršuje stav do bezmoci a beznaděje. Nemocný má již tak dost svých neustálých sebevýčitek, další výčitky od okolí ho mohou snadno dohnat k sebevraždě.
- **Člověk v depresi potřebuje citovou podporu:** Vědomí, že nejbližší o něj stojí, jsou ochotni mu věnovat pozornost, vyslechnout katastrofické scénáře, nenechávají ho v izolaci, nabízejí mu jednoduchý program – to vše urychluje hojivý proces.
- **Zkuste depresivního člověka k činnostem nenutit, ale trpělivě zvát:** Deprese výrazně snižuje výkonnost člověka, soustředění se na činnosti i schopnost radovat se z nich. Nemá cenu člověka v depresi do činnosti nutit – to si dělá



už on sám a nemá to valný efekt. Lepší je k činnostem ho zvát, zejména k činnostem, které jsou jednoduché a mohou přinést alespoň lehkou úlevu. Jsou to činnosti, jako je procházka, jednoduchý rozhovor, některé pořady v televizi, poslech hudby.

- **V depresi nemohou pomoci léčitelé ani žádné alternativní praktiky:** Jak jsme již uvedli, účinná léčba deprese vyžaduje pravidelné užívání antidepresiv a odborně vedenou psychoterapii. Ani homeopatika, akupunktura, bylinky, ani žádná jiná alternativní léčba se dosud neukázala jako účinná. Naopak, řada těch, kteří vysadili antidepresiva kvůli tomu, že jim někdo neinformovaný doporučil je nebrat, a podstoupila alternativní praktiky, se za krátkou dobu výrazně zhoršila.



MÝTY A POVĚRY O UŽÍVÁNÍ LÉKŮ

Máme řadu zkušeností s tím, že někteří pacienti léky buď brát nechtěli, nebo si je předčasně vysazovali. To pak vedlo k přetrvávání deprese či jejímu zbytečnému vzplanutí. Považujeme za důležité upozornit na pověry, které narušují léčbu:

- **Pokud budu užívat tyto léky, nebudu to opravdu já – budu jednat a vypadat nepřírodně.** Tato pověra je zavádějící. To, co vás mění, je nemoc a nikoliv léčba. Antidepressiva zmírňují depresi a vedou k tomu, že člověk je více sám sebou a chová se přirozeněji, než když je v depresi.
- **Tyto léky jsou zdraví škodlivé, a proto nebezpečné.** Antidepressiva jsou mnohem méně škodlivá než deprese sama. Pokud užíváte antidepressiva podle předpisu lékaře, zdraví neškodí. Dávky, které jsou předepisovány, jsou hluboce pod hladinou toxického vlivu na organismus. Vedlejší účinky, které se někdy dostaví, zdraví nepoškozují a při dobré spolupráci s lékařem jsou minimální nebo žádné.
- **Pokud budu brát tyto léky, stanu se na nich závislý(á).** Bude ze mne toxikoman. Naštěstí žádné z antidepressiv nevede k lékové závislosti. K té mohou vést jiné léky, zejména léky uklidňující (diazepam, oxazepam, bromazepam, alprazolam), hypnotika (midazolam, zolpidem) nebo léky proti bolesti (analgetika), které si řada lidí v depresi nechává předepisovat.



- **Nežádoucí účinky budou nesnesitelné.** Vedlejší účinky se někdy objevují, nicméně jsou přechodné a snadno snesitelné. Ve většině případů se objevují jen na počátku užívání. Později, po dosažení rovnováhy, vedlejší účinky neobtěžují.
- **Pokud se dostanu do velkého napětí a ztratím kontrolu, mohu použít tyto léky ke spáchání sebevraždy.** Při předávkování jsou opravdu některá antidepresiva nebezpečná. To platí u tricyklických antidepresiv. Před sebevraždou vás nejlépe ochrání řádná léčba. Pokud se cítíte v nebezpečí, nechte si předepsat najednou menší množství léků a navštěvujte svého psychiatra častěji.
- **Nechci brát žádná psychofarmaka, protože bych měl(a) pocit, že jsem blázen.** Antidepresiva jsou proti depresi, nikoliv proti »bláznění«. A tak, když vám lékař doporučí antidepresiva, je to i pro vás dobrý znak, že jste se nezbláznili. Naopak, poněkud »bláznivé« je tyto léky odmítat. Vede to ke zhoršení.
- **Jiní lidé se na mě budou dívat svrchu, když budu užívat antidepresiva. uvidí, že jsem k ničemu.** Ti, kteří to s vámi myslí dobře, vám budou přát, abyste se dostali z deprese. Mnoho lidí, kromě nejbližších, pravděpodobně nebude vědět, že berete léky, pokud jim to sami neřeknete. Pro příbuzné může být rozhodující to, že si promluví s vaším lékařem.
- **Je zahanbující muset brát tablety – měl(a) bych být schopn(a) dostat se z deprese vlastní vůlí.** Tato pověra může být velmi nebezpečná. Deprese je nemoc a vůlí překonat nejde. Vlastní neúspěšná snaha překonat depresi vůlí vede k nárůstu pocitů viny a dalšímu zhoršení depre-



se. Depresi lze postupně odstranit pomocí léků a psycho-
terapie. To však trvá relativně dlouho.

- **Léky mi zhorší paměť.** Opak je pravdou. Zhoršené soustředění a pocit narušené paměti patří k typickým příznakům deprese. Léky, které zlepší depresi, pomohou zlepšit soustředěnost a odstraní pocitu narušené paměti.
- **Po lécích přiberu na váze.** Někteří lidé během odeznívání deprese přibývají na váze. Po době nechutenství jim začíná více chutnat. To je pravda, nicméně váhový nárůst není velký. Při dostatku pohybu a mírném omezení v příjmu potravy se váhový přírůstek neobjevuje. Některá moderní antidepresiva se naopak používají k léčbě stavů spojených s nadměrným přejídáním se.
- **Když se napiji alkoholu, tak se mi uleví více než po lécích.** Některým lidem se doopravdy po požití alkoholu na chvíli uleví. Následující dny se však deprese ještě více zhorší, protože alkohol vede k rychlým ztrátám těch přenašečů mozkových signálů, kterých je u depresivních lidí už tak málo. U lidí, kteří alkohol pijí často nebo propadli návyku, se objevují těžké deprese daleko častěji než u jiných osob.
- **Po lécích budu stále ospalý(á).** Při užívání některých klasických antidepresiv (např. amitriptylin) je zpočátku člověk unavený a ospalý. Tento tlumivý účinek však velmi rychle odeznívá. Většina moderních antidepresiv však od počátku nemá žádné tlumivé účinky.



JAK PŘEDEJÍT DALŠÍ EPIZODĚ DEPRESE

Pokud jste již depresi překonali, je pochopitelné, že můžete mít obavy z jejího návratu. Riziko opakování deprese závisí zejména na následujících faktorech:

- zda se deprese vyskytla již v minulosti a kolikrát
- jak dlouho trvala tato fáze
- zda netrpěl depresí ještě někdo v rodině

Ani při zvýšeném riziku opakování deprese se nemusíte přehnaně obávat. Při další epizodě deprese již budete o příznacích více vědět a můžete na ně lékaře upozornit již na počátku. Včasná léčba dokáže zastavit nemoc a zabránit rozvinutí plné fáze.

Pokračovací farmakoterapie

Velmi důležité je nepřerušit léčbu antidepresivy předčasně. To by mohlo způsobit rychlý návrat příznaků. Proto léčba antidepresivy pokračuje ještě nějaký čas po vymizení příznaků. Podávání léků by mělo pokračovat alespoň 6–9 měsíců po dosažení úlevy v symptomech. Pokud jde o opakovanou depresi, je vhodné prodloužit podávání antidepresiv nebo profylaktických dávek lithia či carbamazepinu na dobu až 2 let.



Při 3 a více epizodách na pět let a u těžkých, závažných, mnohočetně se opakujících depresí i na celý život.

Snižování stresu

Konfrontace s obtížnými problémy nám dává příležitost k růstu, k tomu, abychom si mohli zvýšit sebevědomí, nabízí nám možnost naučit se novým věcem a na biologické úrovni pomáhá rozvoji našeho mozku. Problémem tedy není vyvarovat se každého stresu, ale naučit se vyvarovat nadměrnému stresu nebo dovednostem, jak s ním zacházet. Zde uvedeme nejdůležitější protistresové faktory v bodech:

- pravidelnost a rytmus v denních činnostech
- klidné rodinné rituály (společné snídání, obědy, výlety, kulturní akce, válení se, čtení ap.)
- láskyplné vztahy v užší i širší rodině, dostatek přátel a setkání s nimi
- kultivace vztahů na pracovišti
- plánování aktivit
- pravidelný odpočinek
- pravidelný sexuální život
- pravidelný spánek, pravidelné ranní vstávání s krátkým cvičením a vlažnou sprchou
- dostatek příjemných zážitků, čas na koníčky a zájmy, dostatek pravidelného pohybu
- asertivita (hlavně schopnost říci ne a unést kritiku)
- pravidelná vyvážená strava
- cvičení relaxace
- vyhnutí se alkoholu, kouření, spěchu, otravným lidem
- kultura jiná než televizní



Nácvik sociálních dovedností

Vzhledem k důležitosti se ještě zmíníme o sociálních dovednostech. Velmi častým spouštěčem deprese bývají problémy v mezilidské komunikaci. Typickým problémem bývá potíž snést kritiku druhého bez pocitů viny a méněcennosti, schopnost říci ne, opomíjení dávat druhým komplimenty a ocenění (takže druzí je taky nedávají). Proto po odeznění deprese se dejte do nácviku asertivity. Kursy jsou dnes prakticky v každém větším městě.

Komunikačním dovednostem se v této brožurce nemůžeme dostatečně věnovat. Odkazujeme vás na naši publikaci »Asertivitou proti stresu« (Praško, Prašková, 1996, další vydání 2006)



ZÁVĚR

Depresivní porucha je nemoc. I když ji člověk prožívá trýznivě, je to naštěstí nemoc dobře léčitelná léky – antidepresivy – a při lehčí formě psychoterapií. Nejlepší léčbou je kombinace léčby léky s psychoterapií. Pokud se léčíte, není důvod se obávat – vaše příznaky postupně odezní. Velmi důležité je však nepřerušit léčbu ve chvíli, když se začnete cítit dobře. Léky byste měli užívat dále. O tom, kdy je vysadit, se poraďte s odborníkem.