

Nič vás nebaví ani neteší?

Depresia nie je len zlá nálada!

Mgr. Monika Gregussová



Pacientska
knížnica

www.pacientskaskniznica.sk



SLOVAK PSYCHIATRIC ASSOCIATION
SLOVENSKÁ PSYCHIATRICKÁ SPOLOČNOSŤ SLS

SLOVENSKÝ
PACIENT

Nič vás nebaví ani neteší? Depresia nie je len zlá nálada!

AUTORKA

Mgr. Monika Gregussová

ODBORNÝ GARANT

MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D.

JAZYKOVÁ ÚPRAVA

Sabina Závarská

VYDAVATELSTVO

SLOVENSKÝ PACIENT

Súbežná 3/A, 811 04 Bratislava

PODPORENÉ

spoločnosťou Vipfarm Slovakia s.r.o.



FOTOGRAFIE

www.stock.adobe.com

SP_0002

© 2021



www.pacientskakniznica.sk

OBSAH

ČO JE DEPRESIA?

- Depresia nie je „depka“ 4 str.
- O depresii sa nám ťažko hovorí 4 str.
- Prečo je táto porucha nebezpečná 5 str.
- Pribúdajú pacienti s depresiou? 5 str.
- Aké je to mať depresívnu poruchu 6 str.
- Ako si udržať dobré duševné zdravie 7 str.

AKO SA PREJAVUJE DEPRESIA?

- Môžem mať depresiu? Ako to spoznáť? 9 str.
- Depresia sa dokáže aj zamaskovať 9 str.
- Konečnú diagnózu stanoví odborník 10 str.
- Bojím sa o svojho blízkeho. Kedy mám zasiahnuť? 11 str.
- Ako postupovať, ak sa niekto pokúša spáchať samovraždu 11 str.
- Poradcovia na linkách pomoci sú tu pre vás 12 str.

PRÍČINY DEPRESÍVNEJ PORUCHY

- Biologické, psychologické a sociálne vplyvy 14 str.
- Depresia sprevádza aj niektoré ochorenia 14 str.
- Vzťah depresie a onkologického ochorenia 17 str.

AKO SA LIŠIA DEPRESÍVNE PORUCHY

- Depresia môže byť mierna, ale aj hlboká ako priepasť 19 str.
- Ľahká forma depresívnej poruchy 19 str.
- Stredne ťažká forma depresívnej poruchy 20 str.
- Ťažká forma depresívnej poruchy 21 str.
- Depresívne poruchy delíme aj podľa typických príznakov 21 str.
- Depresívna porucha 21 str.
- Pretrvávajúca depresívna porucha 21 str.
- Bipolárna afektívna porucha 22 str.
- Popôrodná depresia 23 str.
- Predmenštruačná dysforická porucha 24 str.
- Sezónna afektívna porucha 25 str.
- Atypická depresívna porucha 26 str.
- Depresívne poruchy podľa príčiny vzniku 26 str.

DIAGNOSTIKOVALI MI DEPRESIU. AKÁ LIEČBA MA ČAKÁ?

- Aké lieky mi predpíše lekár/-ka? 27 str.
- S akými vedľajšími účinkami mám rátať? 27 str.
- Čo treba vedieť o antidepresívach? 28 str.
- Plánujeme bábätko. Môžem užívať antidepresíva? 28 str.
- Užívam antidepresíva. Čo musím obmedziť vo svojom živote? 29 str.
- Psychoterapia 29 str.
- Ako si mám vybrať terapeuta/-ku? 29 str.
- Môžem skončiť na psychiatrii? 30 str.

PO DEPRESÍVNEJ EPIZÓDE ŽIVOT NEKONČÍ. AKO ĎALEJ?

- Ako sa chrániť pred relapsom 31 str.

AKO SA ZOTAVÍŤ PO DEPRESÍVNEJ EPIZÓDE

- Denný psychiatrický stacionár 33 str.
- Skupinová psychoterapia 33 str.
- Svojpomocná skupina 34 str.
- Podporné iniciatívy 34 str.

LITERATÚRA

35 str.



ČO JE DEPRESIA?

K životu každého z nás patria rôzne **emócie**. **Pozitívne**, ale aj tie **negatívne**. Stretávame sa s udalosťami, ktoré v nás vyvolajú **smútok**, **sklamanie**, či dokonca **hnev**. Tie postupne odznejú a zase ich vystrieda **pokoj**, **nadšenie**, **radosť**.

Predstavte si však hlboký smútok a beznádej, ktoré vás prepadnú minimálne na dva týždne. Zavalia vás ako **ťažký balvan**, ktorý nevládžete zdvihnúť. Akoby sa zo sveta okolo vás vytratili farby, **všetko je šedé**. Čas sa natiahol do nekonečna a vy nevidíte svetielko na konci tunela. Ľudia okolo vás ďalej žijú svoje radostné životy. Vy sa cítite ako pozorovateľ za sklenenou stenou, cez ktorú **nepočuť váš krik o pomoc**. V takejto priepasti sa ocitajú ľudia trpiaci depresívnou poruchou.

Depresia nie je „depka“

Niekedy si len tak povzdychneme: „Zase mám nejakú depku.“ Zvykneme takto hovoriť, **keď sa niečím trápime**, cítime sa skleslo, mrzuto, niekedy aj **keď sa iba nudíme** a nevieme, čo so sebou. Takáto „depka“ príde a onedlho znova pominie, vystriedajú ju iné pocity. **Je bežnou reakciou na výzvy**, s ktorými sa v živote stretávame.

Skutočná depresívna porucha sa s takouto „depkou“ nedá porovnávať. Ide o **psychické ochorenie**, ktoré výrazne **zasiahne do bežného života**. **Pocity smútku, beznádeje a strata záujmu** o akékoľvek činnosti pri nej trvajú dlho, nemenia sa a sú závažné. Depresia môže dokonca spôsobiť aj **fyzickú bolesť**, ovplyvniť **chuť do jedla** alebo **narušiť spánok**.

O DEPRESII SA NÁM ŤAŽKO HOVORÍ

Depesiou trpí na celom svete až **264 miliónov** ľudí. Jej predpokladaný výskyt v populácii je okolo **3,4 %**, teda **traja ľudia zo sto**. Je teda celkom

veľká šanca, že poznáte niekoho, kto takýto alebo podobný stav zažil. Možno o tom ani netušíte. Alebo sa to týka vás, ale radšej o tom tiež nikomu nehovoríte. U nás sa s duševnými poruchami stále spája **veľké tabu**. Ľahko sa rozprávame **o vysokom krvnom tlaku** alebo **tráviacich ťažkostiach**. Ale **priznať sa, že nás trápi duša a nevieme si s tým rady?**

Presvedčenia a odporúčania typu „dnešní mladí ľudia to majú príliš ľahké, už nevedia, čo od dobroty“ alebo „keby sa viac snažil a trochu sa premohol“ nepomáhajú. Práve naopak, bránia nájsť vhodnú pomoc a dokonca môžu stav zhoršiť! Myslime na to, keď sa nám niekto blízky zverí so svojimi ťažkosťami!

PREČO JE TÁTO PORUCHA NEBEZPEČNÁ

V prvom rade práve kvôli tomu, že sa za ňu ľudia príliš hanbia. **Pomoc vyhľadajú** často až veľmi **neskoro alebo vôbec**. Medzitým si však **depresia vyberie svoju daň** – v podobe osobných útrap, narušených vzťahov, zhoršených výsledkov v práci alebo škole. Najalarmujúcejšou skutočnosťou ale je, že pri nediagnostikovanej a následne neliečenej depresívnej poruche výrazne **stúpa riziko samovraždného správania**.

Celosvetovo **ukončí samovraždou svoj život až 800 000 ľudí ročne**. Je druhou najčastejšou príčinou smrti u mladých ľudí **vo veku 15 – 29 rokov** (prvé miesto si držia nehody). Tiež sa vo výraznej miere podieľa na práceneschopnosti, a tak má dopad aj na ekonomiku a sociálny systém krajiny.

PRIBÚDAJÚ PACIENTI S DEPRESIOU?

V poslednom desaťročí sme zaznamenali **nárast depresívnych porúch**, v niektorých vekových skupinách až o polovicu. Najrýchlejšie stúpa v ostatných rokoch jej výskyt **medzi tínedžermi a mladými ľuďmi**.

Odborníci za tým vidia predovšetkým **pracovný stres, tlak na výkon a chýbajúce sociálne väzby**. Sme spoločenské bytosti a bez fyzickej blízkosti s inými sa nám ťažko žije. Veľa času trávim pred obrazovkami rôznych zariadení, ale tie nám začlenenie v komunite dokážu nahradiť len ťažko.

Nehovoriac o vplyvoch pandémie, ktorá výrazným spôsobom narušila naše sociálne kontakty a vniesla do našich životov podstatne viac neistoty.



- Depresia je beznádej. Človek zvládne hocičo, keď vidí koniec. Ale **depresia je zákerná**, je ako hmla, ktorá bráni vidieť, **ako kľetka bez kľúča**.

Cítite tú ťažobu, však? Takéto niečo by sme nechceli prežívať. Podíme sa pozrieť na to, ako môžeme vzniku depresívnych porúch predchádzať.



Ako si udržať dobré duševné zdravie

Keď sa tešíme dobrému duševnému zdraviu, dokážeme **vyťažiť maximum** zo svojich schopností. Lepšie zvládame každodenné výzvy a naplno sa podieľame na rodinnom živote, na práci v zamestnaní či v spoločenstve. Napriek tomu **na vlastnú psychiku** neraz **zabúdame**. Venujme jej rovnakú pozornosť ako nášmu telu či poriadku v domácnosti! Stačí sa zamerať na niekoľko **jednoduchých vecí**:

- **Starajme sa o seba** – doprajme si **dostatok spánku a zdravej stravy**, udržujme svoju hmotnosť v norme. Ak trpíme nejakým chronickým ochorením, **nezanedbávajme liečbu**. Hľadajme možnosti, ako **znížiť a ventilovať stres**.
- **Starajme sa o svoje vzťahy** – budujme si **pevné zázemie vo vzťahoch**. Spoločne sa tešme z radostných chvíľ, v náročných časoch požiadajme o podporu, inokedy ju budeme pripravení poskytnúť.

Aké je to mať depresívnu poruchu

Bežne si ju spájame so smútkom. **Hlboký smútok**, ktorý **nemizne**, patrí k častým **príznakom depresie**, ale nie je jediný. Pre zdravého je ťažké predstaviť si, ako sa cíti človek s depresiou. A pre chorého je zase náročné priblížiť svoj svet tým druhým naokolo. Ako opisujú depresiu pacienti, ktorí ju poznajú na vlastnej koži?

NAPRÍKLAD TAKTO:

- Depresia je, **keď sa nútim do úsmevu** a hovorím, že sa mám fajn. **Skrývam sa za maskou**. Len v očiach sa zračí smútok a vnútri **moja duša plače**.
- Ľudia si myslia, že depresia je smútok a plač. Že ľudia s depresiou sa obliekajú do čiernej. Ale mýlia sa. Depresia je **neustály pocit otupenia**. Necítim nič, **necítim emócie, necítim život**. Ráno vstanem a iba čakám na to, kedy si opäť budem môcť ísť lahnúť.
- Depresia je **nekonečná únava**. Nevládzem nič, každý pohyb ma stojí nekonečne veľa námahy. Nedokážem udržať oči otvorené, zaspávam posediačky počas dňa. To vyčerpanie nedokáže vyriešiť ani spánok. A **spánok** už nie je iba spánok – **je to únik pred utrpením počas bdenia**.
- Depresia je **neskutočná osamelosť**. Keď som sám, tak túžim po blízkosti. Ale keď som medzi ľuďmi, tak akoby som bol v bubline, nedokážem sa k nim priblížiť. Akoby som sa topil, kým všetci okolo mňa veselo dýchajú. Potom **chcem** len **utiecť znova do samoty**.



- **Vyhýbajme sa návykovému správaniu** – nadmerná **konzumácia alkoholu** (ale aj nikotín a drogy) zvyšuje riziko vzniku depresívnych porúch. S častejším výskytom depresí súvisí aj závislosť od nových technológií, ako je nadmerné hranie hier na počítači alebo mobile či prehnané trávenie času na sociálnych sieťach. Závislosti komplikujú priebeh depresívnych porúch a častejšie vedú k riziku samovražedného správania.
- **Pustime do života slnko** – slnečné svetlo reálne dokáže zlepšiť náladu. Nie je žiadnym prekvapením, že v krajinách, kde je ho málo, je oveľa vyšší výskyt depresí. **Terapia svetlom** sa dokonca používa ako účinná liečba pri niektorých formách depresívnych porúch.
- **Prebudíme endorfíny** – endorfíny sú hormóny, ktoré **zlepšujú náladu**. Už **30 minút cvičenia 3-krát týždenne** dokáže zvýšiť ich hladinu v tele.
- **Siahnime po vhodných výživových doplnkoch** – omega-3 mastné kyseliny, vitamín B či vitamín D majú pozitívny vplyv na mozog i psychiku.
- **Myslime pozitívne** a s nadhľadom – nemôžeme ovplyvniť všetky životné udalosti, stretneme sa so sklamaniami i stratami. Môžeme si však vybrať, ako sa k nim postavíme. **Pozitívne myslenie** je zručnosť, v ktorej sa dá a oplatí neustále sa zdokonaľovať.
- **Robme, čo nás baví** – nájdime si zmysluplnú prácu, záľuby, ktoré nám prinášajú radosť. Majme každý deň **aspoň jednu vec, na ktorú sa môžeme tešiť**, aj keď je to drobnosť. Život je predsa príliš krátky na to, aby sme ho márnili niečím, čo nás nenapína!

Ak sa však aj napriek tomu stretneme v živote s prejavmi depresie (či na vlastnej koži, alebo u niekoho blízkeho), **nestrácajme nádej**. V súčasnosti je možné **úspešne ju liečiť a ľudia s depresívnymi poruchami sa môžu vrátiť k plnohodnotnému životu a fungovaniu**.



AKO SA PREJAVUJE DEPRESIA?

Už dlhšie sa necítite vo svojej koži. Z ničoho sa neviete tešiť, **smútok** sprevádza každý váš deň. **Chýba vám energia**, ťažko sa sústredíte. Zdá sa vám, že narážate na jeden neúspech za druhým a v ničom nevynikáte, aj keď vás ostatní presviedčajú o opaku. Môže vaše prežívanie súvisieť s depresiou? Práve správna diagnóza je **prvým krokom k liečbe** a cestou k zotaveniu.

Môžem mať depresiu? Ako to spoznám?

Depresiu charakterizujú predovšetkým **zmeny nálady**. Prevláda smútok a beznádej, **anhedónia**, teda neschopnosť cítiť radosť a uspokojenie, a tiež veľká **únava**. U rôznych ľudí sa prejavuje odlišne, ale má niektoré typické základné znaky. Ovplyvňuje nielen naše prežívanie, ale aj myslenie a správanie.

NAJBĚŽNEJŠÍMI PRÍZNAKMI DEPRESÍVNEJ PORUCHY SÚ:

- **Beznádej a bezvýchodiskovosť** – zdá sa vám, že **nič nemá zmysel**, a nech by ste robili čokoľvek, aj tak sa to nezlepší.
- **Strata záujmu o aktivity** – prestali vás baviť činnosti, ktoré vás predtým tešili. Nedokážete sa nadchnúť pre koníčky, neviete, čo robiť vo voľnom čase, **netešíte sa** stretnutiam s blízkymi ľuďmi, **nemáte chuť na sex**.
- **Strata chuti do jedla alebo zmena hmotnosti** – jedlo akoby nemalo žiadnu chuť, jete len z donútenia. V priebehu mesiaca **schudnete** viac než 5 % vašej telesnej hmotnosti. Môžete však **aj priať**, keď, naopak, depresiu zajedáte.
- **Poruchy spánku** – budíte sa skoro ráno a **nedokážete zaspáť**. Alebo naopak, **nemôžete sa „dospať“** aj napriek tomu, že spíte veľa.
- **Hnev alebo podráždenosť** – ste neustále rozrušený/á, nepokojný/á, podráždený/á. Všetko a všetci vám lezú na nervy, ľahko vybuchnete aj kvôli maličkostiam.

- **Nedostatok energie** – stále cítite **nadmernú únavu** a vyčerpanosť, bez ohľadu na to, koľko odpočívate. Vyčerpávajú vás aj bežné každodenné činnosti, všetko vám trvá dlhšie.
- **Sebanenávisť** – v myšlienkach sa neustále zamestnáвате **pocitmi viny** a spochybňovaním seba. Prehnane sa kritizujete za chyby a zlyhania, nevidíte na sebe nič dobré.
- **Problémy s koncentráciou** – ťažko sa viete na čokoľvek sústrediť, rozhodovanie vám trvá dlho, nedokážete si nič zapamätať. Robí vám ťažkosti aj čítať knihu alebo sledovať televíziu.

DEPRESIA SA DOKÁŽE AJ ZAMASKOVAŤ

O niektorých ľuďoch by ste vôbec nepovedali, že trpia depresiou. Pre niekoho býva ťažké **pripustiť si slabosť**, iný sa dobre neorientuje vo svojom prežívaní. Depresia sa potom prejaví nepriamo, v podobe **menej typických príznakov**:

- **Nevysvetliteľné bolesti** – človek sa vo vyššej miere sťažuje na rôzne **telesné príznaky**, bez zjavnej príčiny. Lekárske vyšetrenia však opakovane nič nepreukážu. Neznamená to, že si bolesti hlavy, chrbtice, svalov alebo brucha vymýšľa. Len sa takto hlási o slovo depresia.
- **Rizikantné správanie** – niekto sa za každú cenu snaží prehlušiť depresívne pocity bez ohľadu na riziká, ide na hranu. **Zahrávanie sa so smrťou** mu paradoxne aspoň trochu dodáva pocit, že žije. Užívanie návykových látok, extrémne športy, prirýchla jazda, striedanie jednorazových sexuálnych partnerov, gambling – za všetkým môže byť depresia.
- **Sebapoškodzovanie** – častejšie sa vyskytuje u mladých ľudí. Nejde primárne o vyhľadávanie bolesti. Fyzická bolesť slúži na prekrytie psychického utrpenia, **pomáha zbaviť sa na chvíľu napätia**, získať kontrolu nad ťažkou situáciou. Všímajte si jazvy po žiletke alebo popáleniny na rukách, škrabance, ale aj dlhé rukávy, ktoré ich majú maskovať.



Konečnú diagnózu stanoví odborník

Odborník – psychológ alebo psychiater bude vychádzať z rozhovoru s vami. Položí vám otázky ohľadom vášho prežívania, správania a významných zážitkov v poslednej dobe. Bude pozorovať, ako sa správate a prejavujete počas vyšetrenia. Tiež pravdepodobne použije niektorý z dotazníkov na zistenie depresie a posúdenie jej závažnosti. Najčastejšie používanými dotazníkmi sú **Beckov či Zungov dotazník depresie**. V dotazníku sami posudzujete svoje príznaky. Ak vám vo výsledku vyjde **stredne ťažká** alebo **ťažká depresia**, tak bude nevyhnutná ďalšia liečba. O tej vám následne povie viac váš psychológ alebo psychiater.

Bojím sa o svojho blízkeho. Kedy mám zasiahnuť?

Pri depresii, hlavne tej ťažšej, výrazne stúpa **riziko samovraždy**. Ak máte vo svojom okolí niekoho, u koho pozorujete spomínané príznaky depresie, vždy myslite aj na túto možnosť. Depresívny človek nemusí mať adekvátny náhľad na svoj zdravotný stav ani **silu a odhodlanie** vyhľadať odbornú pomoc. Jedným z príznakov depresie je beznádej – zdá sa mu, že neexistuje nič, čo by mu pomohlo. Smrť mu pripadá ako dobré riešenie, **vytúžená úľava po mesiacoch trápenia**.

VŠÍMAJTE SI VAROVNÉ PRÍZNAKY:

- v nedávnej dobe zažil nejakú **významnú stratu alebo zmenu** (smrť blízkeho, rozchod alebo rozvod, strata zamestnania, vážne ochorenie a podobne),
- objavuje sa u neho **sebapoškodzovanie** (napríklad rezanie si rúk žiletkou) alebo sa už v minulosti pokúsil o samovraždu,
- žije **osamelo**, chýba mu sociálna opora, rozmýšľa a rozpráva **o tom, že by chcel zomrieť alebo by sa chcel zabiť**,
- má vymyslený **plán samovraždy** alebo si na ňu pripravuje potrebné pomôcky (napríklad vyhľadáva si tému na internete, zhromažďuje zásobu liekov, vlastní zbraň),
- **ukončuje svoje záležitosti** (napríklad postupne navštevuje všetkých príbuzných, lúči sa, rozdáva veci),
- **patrí k rizikovej skupine** (dospievajúci, muži, LGBTI, marginalizovaná skupina),
- má problémy s užívaním **alkoholu alebo drog** (zvyšujú riziko impulzívneho činu),
- po dlhšom depresívnom období zrazu reaguje **nečakane pokojne** – už sa mohol rozhodnúť pre definitívne riešenie.

AKO POSTUPOVAŤ, AK SA NIEKTO Z VAŠICH BLÍZKYCH POKÚŠA SPÁCHAŤ SAMOVRAŽDU

Snáď toto nikdy nebudete musieť riešiť. Ak by sa to však stalo, hlavne zachovajte chladnú hlavu – ako najviac môžete. Ide o **akútnu situáciu**, je potrebné konať rýchlo a s rozvahou. Čo môžete spraviť, ak vám napríklad niekto blízky zavolá, že stojí na kraji mosta, alebo vám oznámi, že práve prehltol nadmernú dávku liekov?

- **Reagujte pokojne** – bez kriku a hnevu, vypočujte, nehodnoťte, vyjadrite podporu.
- **Zistite čo najviac podrobností** – kde sa nachádza, aké lieky užil, či má pri sebe nejakú zbraň.
- **Znížte riziko** – prehovorte ho, aby zliezol z okna, aby odložil zbraň, nech sa môžete v pokoji porozprávať. Myslíte tiež na to, aby ste neohrozili seba.
- **Vyhľadajte spolu odbornú pomoc** – pokúste sa ho presvedčiť, aby vyhľadal pomoc dobrovoľne, ponúknite mu sprevádzanie.
- **Volajte pohotovosť** – zavolajte na číslo 112 a popíšte podrobne situáciu. Informujte ich o mieste, kde sa dotýčny nachádza, poskytnite im jeho číslo mobilu, pomocou ktorého ho môžu lokalizovať.
- **Zostaňte s ním** – ak sa dá, počkajte s ním až do príchodu záchranky. Fyzicky, ale aj na diaľku – udrzte ho pri telefonickom hovore.
- **Rozdeľte si úlohy** – ak ste viacerí, jeden môže zostať v blízkosti ohrozeného, druhý môže zatiaľ komunikovať so záchrankou alebo poradcom krízovej linky.



PORADCOVIA NA LINKÁCH POMOCI SÚ TU PRE VÁS

Môžete sa na nich obrátiť, ak sa trápíte depresívnymi prejavmi, keď zvažujete samovraždu či keď sa obávate, že by sa o ňu mohol pokúsiť niekto vo vašom okolí. Odborníci na týchto linkách sú **špeciálne školení** aj na takéto situácie a majú s nimi skúsenosti.

Linky poskytujú poradenstvo telefonicky, niektoré cez čít alebo email. Služby poskytujú nonstop, anonymne a bezplatne v rámci celého Slovenska:

- [Linka dôvery Nezábudka 0800 800 566](#) – určená dospelým,
- [Linka detskej istoty 116 111](#) – určená primárne deťom a mladým ľuďom, ale môžete na ňu zavolať aj v prípade, ak sa obávate, že je nejaké dieťa v ohrození,
- [Internetová linka dôvery pre mladých ipcko.sk](#) – funguje cez čít a email.

Pri depresii na vyliečenie **nestačí len sila vôle**, keďže je to duševná porucha, a ťažko si s ňou poradíte sami. Či už zažívate depresiu, alebo si robíte starosti o niekoho blízkeho, začnite o tom hovoriť. Nie ste v tom sami. Tí, ktorí zažili depresívnu poruchu, spomínajú, že **prvý krok** – vyhľadanie pomoci bol najťažší. Ale zároveň aj **najlepší**, aký mohli spraviť.

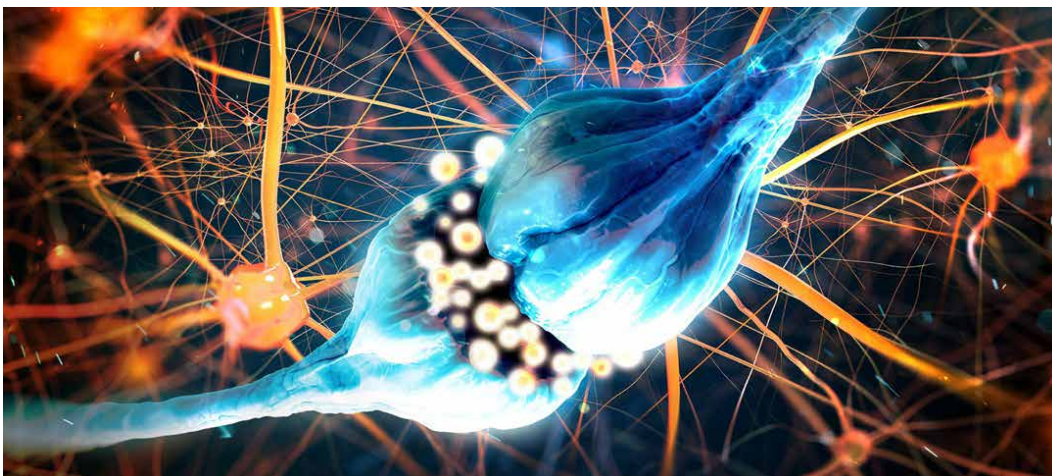




PRÍČINY DEPRESÍVNEJ PORUCHY

Biologické, psychologické a sociálne vplyvy

Na vzniku depresívnej poruchy sa podieľajú viaceré faktory, najpravdepodobnejšia je teória tzv. multifaktoriálnej genézy. Medzi **biologické príčiny** zaraďujeme dedičnosť, ale aj vrodenú odolnosť/citlivosť voči záťaži. **Zážitky a skúsenosti**, predovšetkým tie z raného detstva, formujú spôsob, ako rozmyšľame o svete. **Prostredie** vytvára pevný základ, z ktorého čerpáme, alebo naopak, predstavuje chýbajúcu oporu v našom živote. Niektoré faktory pravdepodobnosť vzniku depresie zvyšujú, iné pôsobia ochranné.



- **Biochémia mozgu** – na vzniku depresívnych príznakov sa podieľajú drobné **odchýlky v rovnováhe chemických látok v mozgu**, takzvaných neurotransmitérov. Tie zodpovedajú o. i. aj za prežívanie radosti a šťastia.
- **Duševné poruchy v rodine** – ak medzi vašimi blízkymi niekto trpel

depresiou alebo inou poruchou nálady, tak je vyššia pravdepodobnosť, že sa aj u vás môže rozvinúť depresia. Úlohu tu zohráva **genetika**, ale aj naučený spôsob reagovania na **záťažové situácie**.

- **Osobnostné príčiny** – riziko depresie zvyšuje nízka sebadôvera a prehnaná kritickosť voči sebe, rovnako ako aj predošlé **duševné poruchy**.
- **Zdravotné príčiny** – vyššie riziko depresívnej poruchy je u ľudí, ktorí trpia chronickými ochoreniami, insomniou, chronickými bolesťami alebo ADHD. Na vznik depresie majú vplyv aj **hormonálne zmeny** počas tehotenstva, menopauzy alebo pred začiatkom menštruácie.
- **Užívanie liekov** – niektoré lieky, napríklad tie, ktoré ovplyvňujú hladinu hormónov v tele, môžu tiež vyvolávať **depresívne príznaky**. Myslite na to napríklad pri užívaní hormonálnej antikoncepcie alebo hormonálnej substitučnej liečby. Podobné účinky môžu mať aj lieky na **vysoký krvný tlak**, niektoré lieky proti rakovine a steroidy (áno, aj **anabolické steroidy** na rast svalov).
- **Užívanie návykových látok** – vyšší výskyt depresie sa spája s nadmerným užívaním alkoholu alebo drog. Až **21 %** užívateľov omamných látok trpí zároveň aj depresívnou poruchou.
- **Rané traumatické zážitky** – hlavne tie, pred ktorými ste sa nemohli ochrániť a cítili ste sa pri nich bezmocne. Silnú a bolestivú stopu zanechávajú **zneužívanie, zanedbávanie v rodine, život s rodičom alkoholikom** alebo dlhodobé **šikanovanie v škole**. Tieto zážitky môžu významným spôsobom skresliť naše vnímanie počas celého života. Podľa nich hodnotíme, nakoľko (ne)bezpečný je svet okolo nás, považujeme ľudí za dôveryhodných alebo ohrozujúcich, problémy za riešiteľné alebo mimo našej moci.
- **Stresujúce udalosti** – ak ste v nedávnej dobe **stratili niekoho blízkeho**, rozviedli ste sa, zažili ste rozchod, máte finančné problémy, tak to vašou psychikou poriadne otrasie. Psychickú záťaž však predstavujú aj zdánlivo radostné zmeny ako narodenie dieťaťa, sťahovanie sa či odchod do dôchodku.
- **Sociálne faktory** – na našom duševnom zdraví sa výrazne podpisuje prostredie, v ktorom žijeme. Nie je to len miesto bydliska, ale hlavne

s ním súvisiace charakteristiky – **kvalita vzťahov**, podnetnosť prostredia, **dostupnosť príležitostí** a zdrojov. Život v generačnej chudobe, v prostredí s vyššou kriminalitou či príslušnosť k marginalizovanej skupine predstavuje dlhotrvajúcu záťaž a **nahromadený stres**.

- **Sociálne vzťahy** – pevné sociálne väzby nás pred vznikom depresie chránia, naopak, osamelosť k nej výrazne prispieva. V sociálnej skupine sa tiež tvoria naše **presvedčenia o živote a svete**, vrátane naučených vzorcov správania. Tu sa učíme, či budeme s ťažkosťami bojovať a ako, alebo či skôr prijmeme, že pre nás neexistuje žiadne východisko.

Spustí sa depresia aj u vás? To nikto nevie s určitosťou povedať. Môžete byť **citliví na sezónne vplyvy**, inokedy stačí nahromadenie viacerých negatívnych faktorov, ktoré presiahnu vaše kapacity na ich zvládnutie. Aj **negatívne udalosti** v živote však **vieme vyvažovať ochrannými faktormi** – napríklad budovaním zdravých vzťahov alebo vyhýbaním sa návykovým látkam.



Depresia sprevádza aj niektoré ochorenia

Pri niektorých ochoreniach, napríklad **pri nedostatočnej činnosti štítnej žľazy** (hypotyreóze), je depresia jedným z príznakov. Hovoríme o tzv. sekundárnej depresívnej poruche. Je potrebná dobrá diagnostika, ktorá odhalí skutočnú príčinu depresívnych príznakov, a následne zodpovedajúca liečba.

Iné ochorenia, ako napríklad cukrovka alebo kardiovaskulárne ochorenia, bývajú sprevádzané depesiou. A naopak – **depresia môže zhoršovať príznaky a priebeh** týchto ochorení, ako aj ďalších už existujúcich ochorení, napríklad artritídy, astmy, rakoviny alebo obezity.

Vyššie riziko vzniku depresie je pri ochoreniach a zdravotných komplikáciách, ktoré:

- sú **sprevádzané stratami** a výrazne zasahujú do našej identity, kompetencií, samostatnosti či vzhľadu alebo nás obmedzujú v sociálnych kontaktoch (odstránenie maternice, prsníkov, erektilná dysfunkcia, stavy po úrazoch, napríklad ochrnutie, stómia),
- majú **zlú perspektívu** – niektoré onkologické ochorenia, ochorenia, na ktoré neexistuje liečba a stav sa pri nich postupne zhoršuje (napríklad Alzheimerova choroba, skleróza multiplex),
- mali **nečakaný nástup**, zaskočili nás – predovšetkým stavy po vážnych úrazoch alebo závažné ochorenia krátko po ich diagnostike,
- sú sprevádzané nepríjemnými **vedľajšími príznakmi**, napríklad chronickou bolesťou.

Pred depesiou nás môže ochrániť, ak vieme aj **v negatívnom nájsť aspoň niečo pozitívne**. Sú ľudia, ktorí bojujú za práva pacientov s chronickými ochoreniami alebo za zvýšenie informovanosti o týchto ochoreniach. Iní športujú aj napriek obmedzeniam. Niektorí si práve po stretnutí s chorobou začnú vážiť možnosti, ktoré mu zostávajú, a **zrazu žije svoj život naplno**.

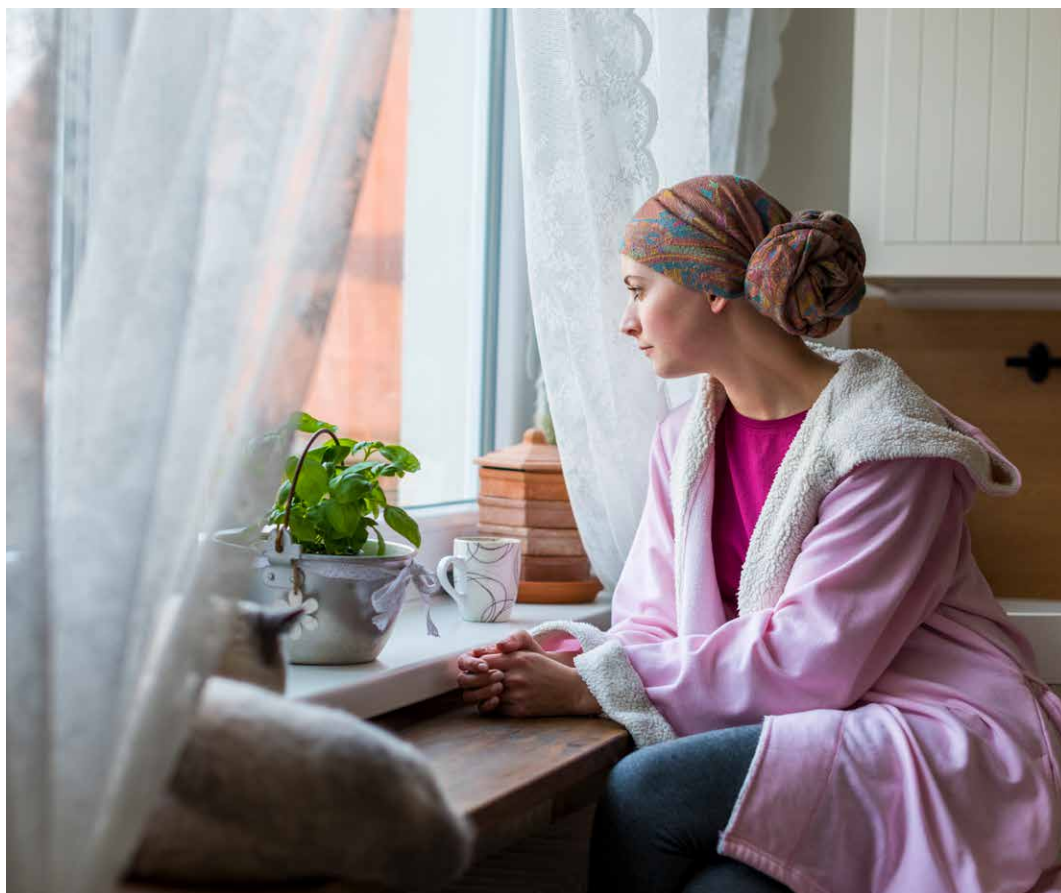
VZŤAH DEPRESIE A ONKOLOGICKÉHO OCHORENIA

Pacienti s rakovinou sú jednou zo skupín, ktorá je ohrozená vznikom depresie. Ochorenie výrazne zasiahne do života – naruší naše predstavy o budúcnosti, zasiahne do vzťahov v rodine, konfrontuje nás s našou smrteľnosťou.

Prevráti náš život doslova naruby, znemožní nám venovať sa činnostiam, ktoré nám robili radosť, potrebujeme zrazu úplne prehodnotiť ciele, ktoré sme chceli v živote dosiahnuť.

Depresia môže výrazne skomplikovať liečbu rakoviny. Oslabí našu odolnosť a skreslí naše vnímanie celej situácie. Zníži sa naše odhodlanie na boj s chorobou a vôľu žiť, ktoré nevyhnutne potrebujeme na jej prekonanie.

Okrem vysilujúcej liečby nám tak ďalšiu energiu odčerpáva ešte aj depresia. A pritom by sme na prekonanie náročného obdobia liečby potrebovali presný opak: energiu a nádej na lepšiu budúcnosť, odhodlanie a motiváciu, aby sme čo najlepšie zvládli, čo nás čaká.



Preto ak v ktorejkoľvek fáze liečby onkologického ochorenia (dokonca aj po jeho úspešnom prekonaní) pozorujete u seba príznaky depresie, nečakajte a vyhľadajte odbornú psychologickú pomoc!

A nezabudnime ani na ľudí, ktorí sa starajú o svojich blízkych s onkologickým ochorením. Aj u nich môže dlhodobá záťaž a emócie s ňou spojené prerásť až do depresie.



Prežívate dlhšiu dobu **smútok** a rozmýšľate, že by príčinou mohla byť depresia? Stále sa vám zdá, že vaše príznaky sú iné, než čo ste doteraz o depresii počuli? Najčastejšie totiž hovoríme o **depresívnej poruche** alebo **klinickej depresii**. Sú však aj **depresívne poruchy**, s ktorými sa stretnú väčšinou ženy, iné majú len miernejšie príznaky. Niektoré akoby prichádzali s jesennými dažďami, iné sa zase striedajú s obdobiami prehnane dobrej nálady.

— Depresia môže byť mierna, ale aj hlboká ako priepasť

Jedným z kritérií pri posudzovaní depresívnej poruchy je **miera jej závažnosti**. Depresie delíme na ľahké, stredne ťažké a ťažké.

ĽAHKÁ FORMA DEPRESÍVNEJ PORUCHY

Pri tejto forme spravidla dokážete ešte fungovať v bežnom živote, aj keď s väčšou námahou. Ten, kto vás dobre nepozná, si nemusí nič všimnúť. Ale vy to cítite – **nič vás neteší a nebaví**, ťažko sa vám **sústredí na prácu**, nechce sa vám **stretávať s ľuďmi**. Všetko vám pripadá beznádejné, prepadáte zúfalstvu. Stále vás niečo hnevá alebo nevysvetliteľne bolí. Príznaky môžu byť rôzne, ale vy viete, že **niečo nie je v poriadku**.

Mnohým niekedy ani nenapadne, že by mohlo ísť o túto poruchu, a prežijú s ňou aj roky. Pritom aj mierna forma depresívnej poruchy **negatívne ovplyvňuje kvalitu života**.

Ľahká depresívna porucha je zároveň najľahšie liečiteľná, nemusí vyžadovať užívanie psychofarmák. oveľa dôležitejšia je psychologická alebo **psychoterapeutická pomoc**. Siahnuť môžete aj po voľnopredajných prírodných antidepresívach, ktoré dokážu pozitívne

ovplyvniť vašu náladu a zároveň nemajú také výrazné vedľajšie účinky. Pomôže vám **zmena životného štýlu**, vďaka čomu sa prirodzene zvýši **hladina sérotonínu v mozgu**. Stavte na každodenné cvičenie, pravidelný spánok, zdravú stravu a techniky na zmierňovanie stresu.

Ani ľahkú depresiu však neberte na ľahkú váhu! Ak ju budete prehliadať, môže prerásť do vážnejšej formy a je väčšia pravdepodobnosť, že sa bude opakovať.

STREDNE ŤAŽKÁ FORMA DEPRESÍVNEJ PORUCHY

Zasiahne do vášho života výraznejšie. Aj bežné činnosti pre vás predstavujú nesmiernu námahu – niekedy vám **prichodí zaťažko aj vstať z postele**. Depresia vám spôsobuje **výrazné ťažkosti** doma, v práci či škole i sociálnych vzťahoch – už ju pred okolím nezatajíte. Pridávajú sa **problémy so sebaúctou**, robíte si prehnané starosti, nálada sa vám nezlepšuje ani v priebehu týždňov. Keďže sú príznaky výraznejšie, aj pre profesionálov či ľudí vo vašom okolí je jednoduchšie odhaliť, že vaše ťažkosti spôsobuje depresia. **Liečba býva väčšinou kombinovaná** – zahŕňa užívanie antidepresív a psychoterapiu, napríklad kognitívno-behaviorálnu terapiu. Pri dodržiavaní liečby a podpore okolia nebýva potrebná hospitalizácia.



ŤAŽKÁ FORMA DEPRESÍVNEJ PORUCHY

Predošlé príznaky sa prehlbujú a pridávajú sa k nim ešte vážnejšie. Prepadáte sa do **hlbokých pocitov bezcennosti**, nič vám v živote nedáva zmysel. Môžete trpieť bludnými predstavami a halucináciami, duševnou strnulosťou – **stuporom**, keď sa akoby spomalí alebo úplne zastaví všetka vaša aktivita – tá psychická i tá fyzická.

Myšlienky na samovraždu sú oveľa častejšie a výrazne sa zvyšuje aj **riziko samovražedných pokusov**. Na zvládnutie ťažkej depresie je odborná pomoc nevyhnutná, a to čím skôr, tým lepšie. Okrem predpisania **antidepresív** vám lekár môže odporučiť aj **hospitalizáciu**, hlavne ak rozmyšľate o samovražde. Nezlaknite sa jej – v nemocnici budete vo väčšom bezpečí a môžu vám pod dohľadom lepšie **nastaviť potrebnú liečbu**.

Depresívne poruchy delíme aj podľa typických príznakov

DEPRESÍVNA PORUCHA

(tiež sa môžete stretnúť s názvami **UNIPOLÁRNA DEPRESIA, KLINICKÁ DEPRESIA, DEPRESÍVNA EPIZÓDA**, MDD – major depressive disorder)

O tejto forme depresie býva reč najčastejšie. Môže ísť o jednu depresívnu epizódu, ktorá po čase (alebo po vhodnej intervencii) **odznie** a už sa nemusí vyskytnúť počas života, alebo opakované depresívne epizódy (recidivujúca depresívna porucha). Vyznačuje sa príznakmi, ktoré si typicky spájame s depresiou:

- depresívna nálada,
- strata záujmu o obľúbené činnosti,
- zmeny hmotnosti,
- zmeny spánku,
- únava,
- pocity bezcennosti a viny,
- ťažkosti so sústredením a nerozhodnosť,
- myšlienky na smrť a samovraždu.

PRETRVÁVAJÚCA DEPRESÍVNA PORUCHA (CHRONICKÁ DEPRESIA, DYSTÝMIA)

Táto forma depresie sa vyznačuje **chronicky sklúčenou náladou**. Príznaky pri nej nebývajú také vážne ako pri klinickej depresii, ale



pretrvávajú dlhšiu dobu, spravidla roky. Depresívna nálada môže na kratšiu dobu ustúpiť, ale znova sa vracia. Práve kvôli **dlhému trvaniu** môže do vášho života zasiahnuť výraznejšie.

SPOZNÁTE JU PODĽA:

- **minimálne 2 roky** trvajúcej depresívnej nálady,
- pocitov smútku,
- straty záujmov a radosti zo života,
- hnevu a podráždenosti,
- pocitov viny,
- nízkej sebaúcty,
- porúch spánku,
- únavy.



BIPOLÁRNA AFEKTÍVNA PORUCHA (BIPOLÁRNA DEPRESIA, MANIODEPRESÍVNA PORUCHA, MANIODEPRESÍVNA PSYCHÓZA)

Túto poruchu lekár stanoví, ak sa u vás vyskytne **minimálne jedna depresívna a aspoň jedna manická epizóda**, pri ktorých je výrazne zmenená vaša nálada a aktivita. Vaša **nálada kolíše medzi dvoma extrémami** – depresívne epizódy sa striedajú s epizódami mánie alebo miernejšej hypománie. Počas depresívnej epizódy zažívate príznaky typické pre klinickú depresiu. **Počas manickej fázy** sa môžu objaviť príznaky ako:

- zmena nálady do opačného extrému oproti depresívnej nálade,
- zvýšená energia a aktivita, znížená potreba spánku,
- zvýšenie libida,
- nesúvislé alebo iracionálne myšlienky,
- halucinácie a bludy.

Mohlo by sa zdať, že manická (alebo hypomanická) fáza je akousi odmenou za prežité utrpenie počas depresie. Človek zažíva **psychickú pohodu**, podáva lepšie výkony, ľahko nadväzuje kontakty. Ale aj mánia má svoje riziká. Kým **pri depresívnej fáze** sa zvyšuje **riziko samovraždy**, pri manickej fáze sa okrem rizika samovražedného správania znižuje aj **miera kontroly**. V takýchto chvíľach človek nadmerne riskuje, niekedy až do takej miery, že **ohrozuje svoj život**. Ide do neuvážaných rozhodnutí a činov, napríklad premrhá celý svoj majetok alebo sa vrhá do sexuálnych dobrodružstiev. Kvôli zvýšenej energii **zabúda na dôležité životné funkcie** – neje, nespí. Môžu sa pridružiť aj psychotické príznaky.

Pri halucináciách môžete, napríklad, počuť hlasy, pri bludoch môžete byť presvedčení o svojej výnimočnosti, nepremožiteľnosti alebo špeciálnych schopnostiach.



POPÔRODNÁ DEPRESIA

Počas tehotenstva, pôrodu a v období po pôrode prechádza organizmus ženy obrovskými zmenami. Hormóny dokážu ženskou psychikou poriadne zamávať. Možno **častejšie plačete**, rozlútostia vás aj drobnosti, prepadáva vás nečakaná úzkosť a obavy.

Takéto výkyvy nálad sprevádzajú niekedy každú mamičku. Spozornejte však, ak vás po pôrode prepadávajú **čierne myšlienky** dlhšiu dobu a neustupujú.



Príznaky popôrodnej depresie:

- neustupujúci smútok alebo výrazné kolísanie nálady,
- ťažkosti pri vytváraní väzby s bábätkom,
- výrazné pochybnosti o vašich materských schopnostiach,
- záchvaty úzkosti alebo paniky,
- myšlienky na ublíženie sebe alebo bábätku,
- myšlienky na samovraždu.

Popôrodná depresia môže prejsť až do **popôrodnej psychózy**, keď sa pridávajú príznaky ako zmätok, halucinácie alebo bludné predstavy. Tento stav predstavuje **vysoké riziko pre matku aj pre dieťa**, a preto neváhajte a rýchlo konajte!

Vyššie riziko popôrodnej depresie je u žien **s nedostatočnou sociálnou oporou**, vo väčšej životnej neistote (nižší sociálnoekonomický status, osamelé matky, nechcené tehotenstvo, matky, ktoré v nedávnej dobe prešli stresujúcimi životnými udalosťami a ktoré žijú v neuspokojivých partnerských vzťahoch). Ak sa dá, tak **už pri plánovaní tehotenstva** preto dbajte na vytvorenie „**bezpečného hniezda**“ – pre svoje dieťa i pre seba!

**PREDMENŠTRUAČNÁ DYSFORICKÁ PORUCHA (PMDD)**

Niektoré ženy si príchod menštruácie ani nevšimnú, iné poznajú všetky **typické príznaky predmenštruačného syndrómu** – napätie, podráždenosť, únavu, náladovosť, kŕče v podbrušku či neodolateľnú chuť na sladké.

Pri predmenštruačnej dysforickej poruche sa ešte výraznejšie prejavujú **príznaky súvisiace s náladou:**

- smútok, beznádej,
- úzkosť, napätie,
- extrémna náladovosť,
- výrazná podráždenosť alebo hnev.

U žien trpiacich touto formou depresie môžu príznaky každý mesiac výrazne zasahovať do ich každodenného života alebo vzťahov v súkromí či práci. **V prípade vážnych ťažkostí** vám lekár môže odporučiť aj liečbu antidepresívami alebo užívanie hormonálnej antikoncepcie.

**SEZÓNNA AFEKTÍVNA PORUCHA (SAD)**

Poznáme to takmer všetci – počas letných slnečných dní sme **plní optimizmu**, pochmúrne jesenné dni v nás vyvolávajú **melancholickú náladu**. U niekoho môžu tieto zmeny počas ročných období prerásť až do poruchy.

Príznaky sezónnej afektívnej poruchy:

- depresia, priberanie na váhe, zvýšená únava a spavosť počas zimných mesiacov,
- bez príznakov depresie počas letných mesiacov.

Predpokladá sa, že túto poruchu spôsobuje **nedostatok slnečného svetla**, ktorý narúša **cirkadiánnny rytmus tela**. Vôbec nás neprekvapí, že sa tento typ depresie objavuje častejšie v severských krajinách (a krajinách smerom k južnému pólu) a okolo rovníka je zriedkavý. Pri tomto type depresie pomáha **fototerapia (terapia svetlom)**, ktorá vyrovnáva nedostatok slnečného svitu.

ATYPICKÁ DEPRESÍVNA PORUCHA

Od bežnej známej depresívnej poruchy sa líši tým, že vám pozitívne udalosti dokážu **dočasne zlepšiť náladu**. Okrem toho by ste u seba mali pozorovať aspoň dva z nasledujúcich príznakov:

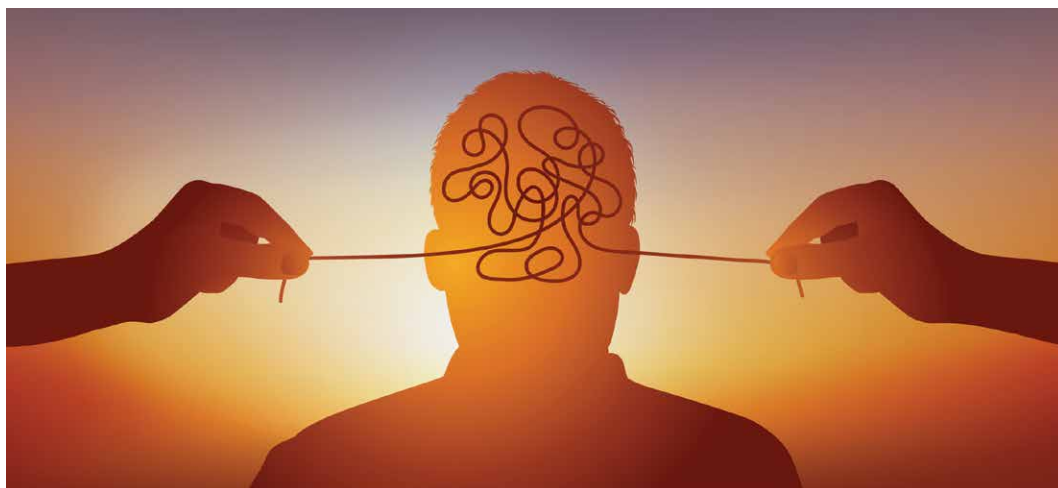
- nadmerná spavosť,
- zvýšená chuť do jedla alebo priberanie,
- zvýšená citlivosť na odmietnutie, s čím súvisia problémy vo vzťahoch a práci,
- únava, slabosť, pocit paralýzy alebo oťaženia tela či končatín.

Depresívne poruchy delíme podľa príčiny vzniku

- **endogénna depresia** – za jej príčinu sú považované vnútorné faktory, predovšetkým nerovnováha neurotransmitérov v mozgu,
- **psychogénna depresia** – za jej pôvodom hľadajte, naopak, vonkajšie faktory, ktoré vyvolávajú stres a predstavujú veľkú psychickú záťaž (rozvod, úmrtie blízkeho, strata zamestnania alebo rôzne traumy).

Ich liečba je ale v zásade podobná, keďže predpokladáme bio-psycho-sociálny model podieľajúci sa na vzniku depresívnej poruchy ako takej.

Ak máte podozrenie, že niektorá z týchto depresívnych porúch komplikuje život vám alebo niekomu z vašich blízkych, neodkladajte vyhľadanie odbornej pomoci! Zodpovedajúca liečba vám prinesie viac pohody do života.



Spravili ste **prvý krok v liečbe depresie** – navštívili ste lekára. Ten vám diagnózu potvrdil. Dobrá správa: depresia patrí medzi **najlepšie liečiteľné** spomedzi duševných porúch. V prípade **80 – 90 % chorých** liečba zaberie a onedlho pocítia úľavu. Pri ľahších formách depresie vám odborníci zvyčajne odporučia **psychoterapiu** a zmeny v životospráve, bez nutnosti nasadenia liekov. Pri stredne ťažkej a ťažkej depresívnej poruche je najúčinnnejšia **kombinácia liekov, psychoterapie a úpravy životného štýlu**.

Aké lieky mi predpíše lekár/-ka?

Na liečbu depresívnych porúch sa väčšinou používajú lieky nazývané **antidepresíva**. Predpisuje ich odborný/-á lekár/-ka – psychiater/-rička a na návštevu u neho/nej nepotrebuje výmenný lístok. Antidepresíva majú za cieľ **vyrovnať chemickú nerovnováhu v mozgu** – vyvažujú hladinu neuroprenášačov, ktoré zodpovedajú za dobrú náladu. Najčastejšie sa používajú antidepresíva zo skupiny SSRI (selektívne inhibítory spätného vychytávania sérotonínu), keďže majú **najmenej vedľajších účinkov**.

S AKÝMI VEDĽAJŠÍMI ÚČINKAMI MÁM RÁTAŤ?

Ako všetky lieky, aj antidepresíva môžu mať vedľajšie účinky, tie sa však nemusia prejaviť u každého. **Pozitívny vplyv** na vaše psychické zdravie by ich mal prevyšovať. Našťastie, novšie antidepresíva majú vedľajších účinkov menej alebo sú miernejšie.

Možné najčastejšie vedľajšie účinky antidepresív:

- nevoľnosť,
- bolesť hlavy,
- úzkosť,
- potenie,
- závraty,
- nepokoj,
- sucho v ústach.

Často sa prejaví iba na začiatku, po nasadení a pri nastavovaní lieku a **postupne ustúpia**. Ak sa tak nestane alebo vám výrazne komplikujú život, preberte to so svojím/-ou lekárom/-kou.



ČO TREBA VEDIEŤ O ANTIDEPRESÍVACH?

- Antidepresíva majú **pomalší nástup účinku**, spravidla začnú pôsobiť až po pár týždňoch (2 až 4). Dočasne sa dokonca môže váš stav aj zhoršiť. Vydržte, onedlho pocítite zlepšenie príznakov.
- Nikdy **nevysadte lieky nárazovo** a bez konzultácie s lekárom/-kou.
- Väčšinou je potrebné užívať antidepresíva ešte aj nejakú dobu **po odznení depresie**, keďže každá takáto liečba pozostáva z troch fáz: akútnej, stabilizačnej a profylaktickej. Znížite tak pravdepodobnosť, že sa takýto či podobný stav bude opakovať.
- **Lieky proti úzkosti** na rýchle zmiernenie psychických ťažkostí vám môže predpísať aj iný/iná lekár/-ka. Väčšina z nich je však **návyková**, a preto by ste ich nemali užívať dlhšie než 3-4 týždne.
- **Antidepresíva** pomáhajú zlepšiť náladu, ale nezaručia, že budete stále iba šťastný/-á. To ani nie je ich cieľom. **Nezmenia vašu osobnosť ani vašu životnú situáciu.**

PLÁNUJEME BÁBÄTKO. MÔŽEM UŽÍVAŤ ANTIDEPRESÍVA?

Niektorí tvrdia, že **pred plánovaným tehotenstvom** je vo všeobecnosti lepšie antidepresíva vysadiť a že môžu ohroziť vyvíjajúce sa bábätko. Závisí to však od individuálnych problémov a nasadenej liečby. Rozhodne **sa poraďte** so svojím/-ou psychiatrom/-ičkou. Dnes už existujú lieky, ktoré sú menej rizikové **aj počas tehotenstva**. Prípadne vám upraví dávku a bude vás sledovať počas procesu zmien.

Preberte s ním/ňou liečbu čím skôr aj v prípade, ak zistíte, že ste už tehotná, **nevysadte sama lieky zo dňa na deň**.



UŽÍVAM ANTIDEPRESÍVA. ČO MUSÍM OBMEDZIŤ VO SVOJOM ŽIVOTE?

Antidepresíva spravidla **nevyvolávajú ospalosť**, preto môžete aj naďalej šoférovať alebo sa venovať svojej práci. Po zlepšení psychického stavu **salepší aj vaša výkonnosť** – ustúpia príznaky ako únava alebo ťažkosti pri sústredení a rozhodovaní. Opatrní by ste však mali byť s alkoholom. **Alkohol** síce nemusí meniť účinkov antidepresív (závisí od konkrétneho lieku), ale celkovo **psychický stav skôr zhoršuje**. Ak sa ho neviete vzdať, tak si ho doprajte iba občas a skromne.

Psychoterapia

Aj keď vám lekár predpíše antidepresíva, liečba by mala byť vždy komplexná. **Okrem užívania liekov** by jej súčasťou mala byť aj liečba rozhovorom – **psychoterapia**. Lieky dokážu meniť hladinu látok v mozgu, ale **zmeny vo vašom živote** môžete spraviť iba vy. Psychoterapeut bude vašim sprievodcom v tomto procese zmeny. Pomôže vám lepšie porozumieť vášmu prežívaniu, pochopiť **skryté príčiny depresie** alebo nájsť prospešnejšie spôsoby fungovania.

AKO SI MÁM VYBRAŤ TERAPEUTA/-KU?

Dobrá/-á terapeut/-ka je v procese zmeny kľúčový/-á. Musí to byť človek, ktorý vám sadne, pri ktorom sa **budete cítiť v bezpečí**, kto vás podporí a komu budete dôverovať. Možno ho nenájdete na prvý pokus, ale za to hľadanie to stojí. Bude to predsa niekto, pred kým budete odhaľovať **najskrytejšie tajomstvá** vašej duše!

- Pozrite si webové stránky: Prečítajte si, **čo o sebe terapeut píše** – oslovuje vás to? Aký sa vám zdá podľa fotografie? Vzbudzuje vo vás sympatie a dôveru?
- **Pýtajte sa** na odporúčania: Ľudia vo vašom okolí môžu poznať niekoho, kto im pomohol v ťažkostiach.
- Vyberte si podľa svojich preferencií. Napríklad v [Zozname psychoterapeutov](https://psychoterapeuti.org/sps/stranka/psychoterapeuti) Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti (<https://psychoterapeuti.org/sps/stranka/psychoterapeuti>) si môžete vybrať **terapeuta podľa miesta bydliska či terapeutického prístupu**.
- **Podľa miesta bydliska** si môžete terapeuta vybrať aj na stránke www.zzz.sk. Na tejto stránke jednoducho zistíte aj to, či má daný terapeut uzatvorenú zmluvu s vašou zdravotnou poisťovňou.



Môžem skončiť na psychiatrii?

Rovnako ako iné závažné ochorenia, aj depresia niekedy vyžaduje **pobyt v nemocnici**. Hospitalizáciu vám v závažných prípadoch odporučí váš/vaša psychiater/-rička. V danej chvíli vyberá pre vás **najvhodnejší postup**. Je dôležité, aby ste dostali potrebnú starostlivosť a aby dohliadal na váš zdravotný stav zdravotnícky personál v akútnej fáze ochorenia. Pobytu bývajú krátkodobé, spravidla niekoľko týždňov, kým vám začne účinkovať liečba.

S liečbou na psychiatrii sa u nás stále spája veľa negatívnych predsudkov. Avšak je to len zastávka na ceste k vyliečeniu. Je veľmi dôležité, aby ste sa pri zhoršení stavu dostali do rúk odborníkov čo najskôr.



Ako sa chrániť pred relapsom

Relapsom nazývame **návrat príznakov ochorenia** alebo poruchy. Ak ste prekonal depresívnu epizódu a konečne sa cítite lepšie, **tak vás desí predstava, že by sa mohla depresia objaviť znova**. Niektorí za celý život iba raz, sú však aj ľudia, ktorí sa ňou trápia opakovane. Existuje spôsob, ako zabrániť depresii, aby sa vrátila? Myslite na to včas, **plánujte dopredu**, ešte v období, keď sa cítite dobre. Ak zasiahnete v začiatkoch, tak máte veľkú šancu, že depresívnej epizóde predídete alebo aspoň zmiernite jej **priebeh**.

Žite zdravo: základom je pravidelný spánok, zdravá strava, fyzická aktivita, pobyt na čerstvom vzduchu. Pomôže vám aj pevný denný režim s naplánovanými aktivitami. Naopak, dlhé ničnerobenie škodí, otvára priestor negatívnym myšlienkam a pochybnostiam.

Vyhýbajte sa alkoholu a drogám. Vyberte si zamestnanie, ktoré vás teší a predstavuje zdravú výzvu, ale nepreťažuje vás natolko, že vám hrozí vyhorenie. Majte svoju sieť blízkych ľudí, s ktorými sa cítite bezpečne, dôverujete si a radi spolu trávite čas. Nájdite si spôsob, **ako prispievať v prospech okolia** – vypočujte si kamarátku, keď sa potrebuje zdôveriť, starajte sa o domáce zviera alebo záhradu, „dobrovoľníčte“.

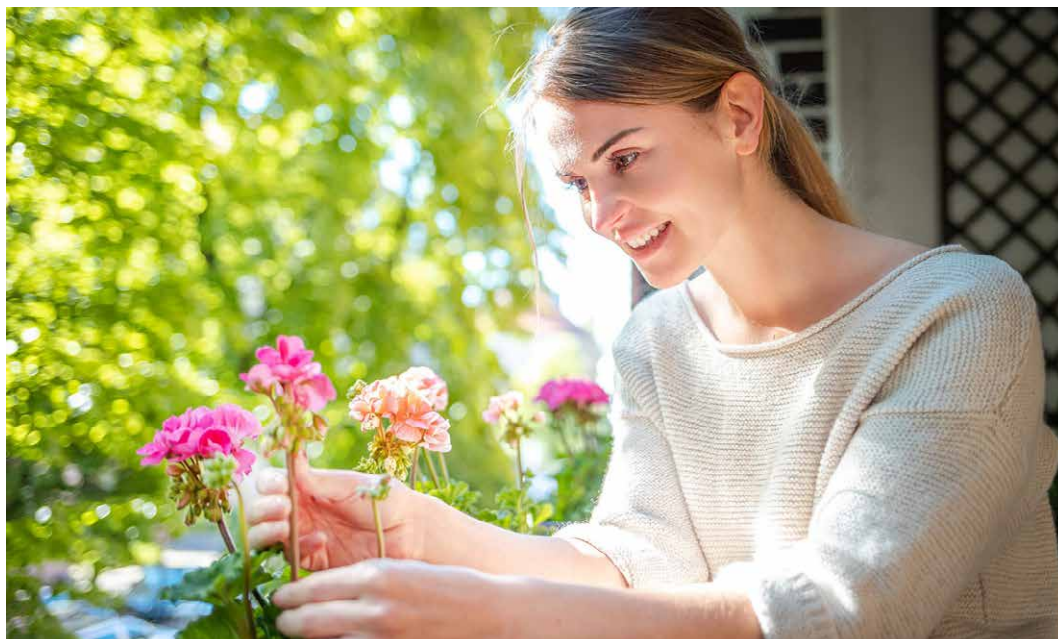
Starajte sa o svoju psychickú pohodu: Znížte mieru stresu, hlavne toho chronického. Nezametajte konflikty a problémy pod koberec – **riešte ich**. Naučte sa rozoznávať už prvé **príznaky, že ste v strese**.

Stres sa prejavuje:

- **telesnými príznakmi:** máte stiahnutý žalúdok, cítite napätie vo svaloch, bolí vás hlava alebo chrbát, máte ťažkosti s trávením,
- **emočnými príznakmi:** cítite sa preťažený/á, podráždený/á, nepokojný/á,



- **negatívnymi myšlienkami:** všetko sa vám zdá beznádejné, cítite sa nedocenený/á,
- **zmenami v správaní:** častejšie sa hádate, konáte agresívnejšie.



Poznajte svoje spúšťače: Všimajte si, **ktoré signály** naznačujú, že sa váš psychický stav zhoršuje. Spomeňte si, ako sa u vás depresia rozvinula naposledy. Mohlo to byť napríklad takto:

Pracovali ste neskoro do noci každý deň -> málo ste spali -> zhoršila sa vaša nálada -> nevedeli ste sa na nič sústrediť v práci -> začali ste tráviť veľa času rozmyšľaním o tom, prečo sa takto cítite -> vyhýbali ste sa priateľom, nikam ste nechodili -> nálada sa vám zhoršila ešte viac -> zdalo sa vám, že nič nedokázate spraviť dobre, ani v práci, ani vo vzťahoch -> výsledok: depresívna epizóda.

Vidíte viaceré momenty, **keď ste mohli situáciu zvrátiť**. Venujte preto väčšiu pozornosť tomu, **čo a ako sa vo vašom živote deje**. Vedte si denník, plánujte si aktivity a zaznamenajte si, ktoré ste skutočne vykonali. Zapisujte si vašu aktuálnu náladu, zážitky či myšlienky, ktoré vašu náladu ovplyvnili. Po nejakej dobe budete vedieť lepšie rozoznávať svoje **varovné signály** a situácie, **ktoré vás ťahajú ku dnu**.

Rýchlo do akcie: Ak ste rozpoznali, že sa niečo deje, tak konajte! **Nečakajte, kým sa váš stav zhorší**. Majte poruke vlastný plán, čo budete v takejto situácii robiť. Pripravte si svoju prvú pomoc: **zoznam aktivít**,

ktoré vám pomáhajú. Rovnako si môžete spísať aj zoznam činností alebo správanie, ktoré váš stav zhoršujú – aby ste si mohli pripomenúť, že sa im máte vyhnúť! Porozmýšľajte, **ako znížite stres**, aká aktivita vám zlepši náladu, komu zavoláte, s kým sa stretnete. Vyhradte si dlhší čas na spánok, chodte do prírody, zacvičte si, meditujte, pozrite si zábavný film, starajte sa o psa – čokoľvek, čo vás dokáže preladiť. Rátajte s tým, že v živote prichádzajú **obdobia zvýšenej záťaže** – deadline v práci, skúškové obdobie, finančné ťažkosti, choroby, ale aj pozitívne záťaže – vianočné sviatky, svadba či narodenie dieťaťa.



AKO SA ZOTAVIŤ PO DEPRESÍVNEJ EPIZÓDE

Najhoršie máte za sebou. Konečne vám **zabrala liečba** a začínate sa cítiť trochu lepšie. Možno vás práve prepustili z nemocnice do domácej liečby a **cítite sa bezradne**. Pomohlo by vám, keby ste sa v tom všetkom necítili **tak sami**. **Aké máte možnosti** na preklopenie tohto obdobia?

— Denný psychiatrický stacionár

Je zariadenie, kam **pacienti s depesiou** dochádzajú nejaký čas **každý pracovný deň**, väčšinou na pár hodín. V stacionári majú **pevný program** vrátane rôznych terapií, stretnutí so psychológom a spoločenských aktivít. Pevná štruktúra vám **dodá potrebnú istotu**, ale zároveň sa každý deň môžete vrátiť domov, do svojho prostredia.

Denné psychiatrické stacionáre fungujú buď pri ústavných, alebo pri ambulantných psychiatrických zariadeniach a navštevovať ich môžete na odporúčenie psychiatra, psychológa či aj na vlastnú žiadosť.

— Skupinová psychoterapia

Skupinovú psychoterapiu **realizujú psychoterapeuti** (zvyčajne psychológovia, psychiatri či liečební pedagógovia so psychoterapeutickým vzdelaním). V niektorých prípadoch je hradená aj zo zdravotného poistenia.



Výhodou skupinovej terapie je stretnutie s ľuďmi s podobnými ťažkosťami pod odborným vedením. Môžete sa učiť jeden od druhého, **vzájomne sa podporiť**, nacvičiť si sociálne zručnosti aj nájsť nové sociálne kontakty.

Svojpomocná skupina

Na rozdiel od skupinovej psychoterapie ju **nevedie odborník – psychoterapeut**. Stretávajú sa v nej ľudia, ktorí prešli niečím podobným, a **podporujú sa navzájom**. V takejto skupine môže byť ľahšie zveriť sa so svojím prežívaním, sú tam aj iní, ktorí to dobre poznajú. Niektoré svojpomocné skupiny sa stretávajú naživo, nájdete však aj **podporné skupiny na sociálnych sieťach**.

Podporné iniciatívy

Nie ste v tom sami. Aj mnohí iní **bojujú s duševnými ochoreniami** a rozhodli sa o svojich skúsenostiach hovoriť. Bojujú tak **proti predsudkom** v našej spoločnosti a približujú nám svoj svet. Pozrite si iniciatívy napríklad na stránkach www.pinelky.sk alebo www.psychiatrianiejenahlavu.sk. Radšej počúvate, ako čítate? Sú tu pre vás **podcasty o duševnom zdraví**, napr. [Hmmm...](#) psychologické poradne IPčko, [Na hlavu](#) iniciatívy Psychiatria nie je na hlavu, [Okná duše dokorán](#) a [Ako sa máš](#) Ligy za duševné zdravie alebo [Namojdušu](#) Kristíny Kaňuchovej.

Odbornú kontrolu zabezpečila **MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.**, psychiatricka, psychoterapeutka, viceprezidentka Slovenskej psychiatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, predsedníčka Psychofarmakologickej sekcie SPsS SLS, krajská odborníčka MZ SR pre psychiatriu, členka CPT Rady Európy za SR, členka Rady vlády SR pre duševné zdravie, výkonná riaditeľka ODOS, o. z.

LITERATÚRA

<http://www.psychiatriy.sk/informacie-pre-pacientov>
<https://deprese.euzona.cz/sk-index.php>
<https://healthtalk.org/depression-and-low-mood/depression-self-harm-suicidal-feelings>
[https://i-med.sk/sites/default/files/viaco/14895-2393-depresia - zakladna terminologia a diagnostika.pdf](https://i-med.sk/sites/default/files/viaco/14895-2393-depresia_-_zakladna_terminologia_a_diagnostika.pdf)
<https://med.stanford.edu/survivingcancer/coping-with-cancer/cancer-coping-with-depression.html>
<https://medately.co/sk/icd/F00-F99/set/F30-F39/afektivne-poruchy>
<https://pnh.sk/liecba-depresie-magnetickou-stimulaciou-zakladne-informacie/>
<https://positivepsychology.com/cbt-cognitive-behavioral-therapy-techniques-worksheets/>
<https://www.beyondblue.org.au/the-facts/depression/treatments-for-depression>
<https://www.cancercenter.com/community/blog/2017/03/cancer-related-depression-what-is-it-and-what-can-you-do-about-it>
<https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db379.htm>
<https://www.ditchthelabel.org/depression-how-you-can-help-others/>
<https://www.health.com/condition/depression/17-ways-to-avoid-depression-relapse>
<https://www.healthline.com/health/bipolar-disorder/bipolar-psychosis>
<https://www.healthline.com/health/cbt-techniques>
<https://www.healthline.com/health/depression>
<https://www.healthline.com/health/depression/mild-depression>
<https://www.healthline.com/health/how-to-avoid-depression>
<https://www.healthline.com/health/how-to-help-a-depressed-friend>
<https://www.healthline.com/health/suicide-and-suicidal-behavior>
<https://www.helpguide.org/articles/depression/coping-with-depression.htm>
<https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-men.htm>
<https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-women.htm>
<https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-symptoms-and-warning-signs.htm>
<https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-treatment.htm#>
<https://www.heretohelp.bc.ca/infosheet/preventing-relapse-of-depression>
<https://www.jachymzv.sk/svojpomocne-skupiny.phtml?id3=50454>
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premenstrual-syndrome/expert-answers/pmdd/faq-20058315>
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/314071>
<https://www.mentalhealth.org.uk/publications/prevention-and-mental-health-research-paper/read-online>
<https://www.mentalhelp.net/blogs/gestalt-therapy-the-empty-chair-technique/>
<https://www.nbcnews.com/health/health-news/major-depression-rise-among-everyone-new-data-shows-n873146>
<https://www.psycom.net/depression-what-depression-feels-like>
<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
<https://www.simplypsychology.org/cognitive-therapy.html>
<https://www.sutterhealth.org/health/mental/depression-by-age>
<https://www.verywellmind.com/common-types-of-depression-1067313>
<https://www.verywellmind.com/identifying-your-emotions-when-depressed-5094401>
<https://www.verywellmind.com/stop-technique-2671653>
<https://www.verywellmind.com/tips-for-living-with-depression-1066834>
<https://www.verywellmind.com/treatments-for-depression-1065502>
<https://www.verywellmind.com/what-are-the-signs-that-you-are-severely-depressed-1066883>
<https://www.verywellmind.com/what-depression-feels-like-5088793>
<https://www.verywellmind.com/what-is-moderate-depression-5072794>
<https://www.webmd.com/depression/guide/atypical-depression>
<https://www.webmd.com/depression/guide/depression-activity-planner>
<https://www.webmd.com/depression/understanding-depression-prevention>
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

