

Nič vás nebaví ani neteší?

Depresia nie je len zlá nálada!

Mgr. Monika Gregussová



Pacientska
knížnica

www.pacientskakiniznica.sk



SLOVAK PSYCHIATRIC ASSOCIATION
SLOVENSKÁ PSYCHIATRICKÁ SPOLOČNOSŤ SLS

Vipfarm
Slovakia s.r.o.

SLOVENSKÝ
PACIENT

SP 0002 ★ 2026

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 Závorská

FOTOGRAFIE

www.stock.adobe.com

VYDAVATEĽ

občianske združenie
SLOVENSKÝ PACIENT
Súbežná 3/A,
811 04 Bratislava

PARTNER

podporené spoločnosťou
Vipharm Slovakia s.r.o.

SP_0002 © 2026

www.pacientskkniznica.sk

OBSAH

ČO JE DEPRESIA?

_ Depresia nie je „depka“

O depresii sa nám ťažko hovorí
Prečo je táto porucha nebezpečná
Pribúdajú pacienti s depresiou?

_ Aké je to mať depresívnu poruchu

_ Ako si udržať dobré duševné zdravie

AKO SA PREJAVUJE DEPRESIA?

_ Môžem mať depresiu? Ako to spoznám?

Depresia sa dokáže aj zamaskovať

_ Konečnú diagnózu stanoví odborník

_ Bojím sa o svojho blízkeho. Kedy mám zasiahnuť?

Ako postupovať, ak sa niekto pokúša spáchať samovraždu
Poradcovia na linkách pomoci sú tu pre vás

PRÍČINY DEPRESÍVNEJ PORUCHY

_ Biologické, psychologické a sociálne vplyvy

_ Je depresia ženská porucha?

Muži: výbuchy hnevu, riskovanie, strata záujmu o sex
Ženy: príberanie na váhe, silnejšie bolesti
Deti a tínedžeri: problémy v škole a jazvy na rukách
Seniori: zanedbávanie a zabudlivosť vzhľadom
Puberta, popôrodné blues či jeseň života

_ Depresia sprevádza aj niektoré ochorenia

Vzťah depresie a onkologického ochorenia

_ Spoznám depresiu podľa smútku?

Ako odlíšiť depresiu od smútenia?

Brožúru na stiahnutie zadarmo
vám priniesla spoločnosť

Vipharm
Slovakia s.r.o.



AKO SA LÍŠIA DEPRESÍVNE PORUCHY

- _ **Depresia môže byť mierna, ale aj hlboká ako priepasť**
 - Lahká forma depresívnej poruchy
 - Stredne ťažká forma depresívnej poruchy
 - Ťažká forma depresívnej poruchy
- _ **Depresívne poruchy delíme aj podľa typických príznakov**
 - Depresívna porucha
 - Pretrvávajúca depresívna porucha
 - Bipolárna afektívna porucha
 - Popôrodná depresia
 - Predmenštruačná dysforická porucha
 - Sezónna afektívna porucha
 - Atypická depresívna porucha
- _ **Depresívne poruchy podľa príčiny vzniku**

DIAGNOSTIKOVALI MI DEPRESIU. AKÁ LIEČBA MA ČAKÁ?

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

TERAPIA PRI LIEČBE DEPRESIE

- _ **KBT psychoterapia**
- _ **Psychodynamická psychoterapia**
- _ **Na klienta zameraná terapia**
- _ **Logoterapia**
- _ **Čo ešte môžete vyskúšať?**

PO DEPRESÍVNEJ EPIZÓDE ŽIVOT NEKONČÍ. AKO ĎALEJ?

- _ **Ako sa chrániť pred relapsom**
- _ **Premôžte negatívne myšlienky**
 - Postavte myšlienku pred súd
 - Vymeňte si pozíciu
 - Overujte si to v praxi
 - Preformulujte a zmeňte svoj pohľad
 - Stop technika
 - ABC model

AKO SA ZOTAVIŤ PO DEPRESÍVNEJ EPIZÓDE

- _ **Denný psychiatrický stacionár**
- _ **Skupinová psychoterapia**
- _ **Svojpomocná skupina**
- _ **Podporné iniciatívy**
- _ **Žijete s človekom s depresiou? Nezabudnite pri tom na seba!**
- _ **Zotavenie sa z depresie je veľká výzva**

LITERATÚRA



ČO JE DEPRESIA?

K životu každého z nás patria rôzne **emócie**. **Positívne**, 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 nevládzete 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 sklennou 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

Depresiou 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! Myslíme 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 samovražedného 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 trávime 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.



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 ľahnúť.
- 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**.

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

Cítite tú ťažobu, však? Takéto niečo by sme nechceli prežívať. Podme 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 budme pripravení poskytnúť.



- **Vyhýbajme sa návykovému správaniu** – nadmerná **konzumácia alkoholu** (ale aj nikotín a drogy) zvyšuje riziko vzniku depresívnych porúch. S častejším výskytom depresii 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 depresii. **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 masné kyseliny, vitamín B či vitamín D majú pozitívny vplyv na mozog i psychiku.
- **Myslíme 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 nenaplnia!

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 nevyvíkate, 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.

NAJBEŽNEJŠÍMI PRÍZNAKMI DEPRESÍVNEJ PORUCHY SÚ:

- **Beznádej a bezvýhodiskovosť** – 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.
- **Riskantné správanie** – niekto sa za každú cenu snaží prehlásiť 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. Všimajte 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, rozmyšľa 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),
- **patri 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 zbraň.
- **Znížte riziko** – prehovorte ho, aby zliezol z okna, aby odložil zbraň, nech sa môžete v pokoji porozprávať. Myslite 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.

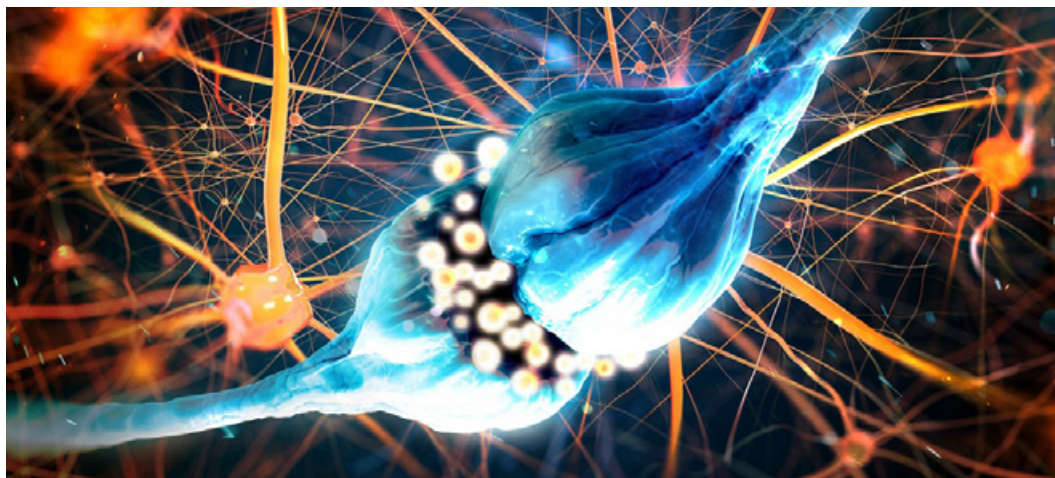
Pri depresii na vyliečenie **nestačí len sila vôle**, keďže je to duševná porucha, a ťažko si s ňou poradíte sami. Či už zažívate depresiu, alebo si robíte starosti o niekoho blízkeho, začnite o tom hovoriť. Nie ste v tom sami. Tí, ktorí zažili depresívnu poruchu, spomínajú, že **prvý krok** – vyhľadanie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





Biologické, psychologické a sociálne vplyvy

Na vzniku depresívnej poruchy sa podieľajú viaceré faktory, najpravdepodobnejšia je teória tzv. multifaktoriálnej genézy. Medzi **biologické príčiny** zaradujeme dedičnosť, ale aj vrodenú odolnosť/citlivosť voči záťaži. **Zážitky a skúsenosti**, predovšetkým tie z raného detstva, formujú spôsob, ako rozmýšľame 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 zdanlivo 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 prijmem, 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.



— Je depresia ženská porucha?

Muži, ženy či deti môžu depresiю prežívať odlišne, prevažujú u nich iné príznaky. Vplývajú na to **biologické faktory**, ale aj kultúrne normy a očakávania. **U žien** zohrávajú výraznejšiu úlohu **hormóny** – depresívne príznaky sa u nich nezriedka zhoršujú v predmenštruačnom období, s prejavmi popôrodnej depresie má skúsenosť každá siedma žena, potrápi ich aj obdobie menopauzy. **Mužská depresia** sa často viaže na očakávania spojené s rolou muža v spoločnosti. Ťažko znášajú, keď **nedosiahnu v živote svoje vytýčené ciele** alebo keď nedokážu uživiť svoju rodinu kvôli strate zamestnania.

Aj keď to vyzerá tak, že ženy trpia depresiou častejšie, výskumy ukazujú, že **postihuje obidve pohlavia približne rovnako**. Len pre mužov je ťažšie **priznať sa k emóciám** ako sú smútok alebo plač. Vo vyhľadávaní pomoci ich brzdí predstava, že správny chlap by si predsa s niečím takým mal vedieť poradiť.



MUŽI: VÝBUCHY HNEVU, RISKOVANIE, STRATA ZÁUJMU O SEX

Muži si ťažšie pripúšťajú pocity smútku, beznádeje a sebaopodceňovania. Prevažuje u nich podráždenosť, únava, strata záujmu o prácu či obľúbené činnosti. Lahko vybuchnú, horšie ovládajú svoju agresivitu. Rozmýšľajú o samovražde, nadmerne riskujú. Majú problémy s alkoholom a drogami. Depresia sa u nich prejavuje aj v podobe telesných problémov – poruchami spánku, tráviacimi ťažkosťami či impotenciou.

ŽENY: PRIBERANIE NA VÁHE, SILNEJŠIE BOLESTI

Ženy intenzívnejšie prežívajú **emocionálnu nepohodu** spojenú s depresiou – cítia sa vinné, smutné, objavuje sa pocit prázdnoty, úzkosť, beznádej. Typické je pre ne aj **nadmerné spanie, prejedanie** sa (resp. zajedanie) a s tým súvisiace priberanie na váhe. Stiahnu sa zo sociálnych aktivít, reagujú a premýšľajú spomalene. Sťažujú sa na **bolesti a krče bez jasnej príčiny**, bolesť aj silnejšie prežívajú.



DETI A TÍNEĎŽERI: PROBLÉMY V ŠKOLE A JAZVY NA RUKÁCH

Aj deti vedia byť hlboko smutné, môžu sa cítiť zúfalo. **U tínedžerov** sa do popredia dostávajú skôr **podráždenosť, hnev, nepokoj**, a nie smútok. Na depresiou poukazuje aj problematické správanie v škole, **vyhýbanie sa kamarátom** alebo súrodencom, myšlienky na smrť alebo samovraždu. Ťažšie sa im sústreďuje na učenie, ich výkon klesá, známky sa im zhoršujú. Okrem depresívnych príznakov sa objavujú aj **telesné ťažkosti** ako bolesti hlavy alebo brucha. U tínedžerov si všímajte aj vonkajšie znaky ako **štýl obliekania**, voľbu hudby, zmenu záujmov, **sebapoškodzujúce správanie** (rezanie rúk či iné sebaublížovanie, konzumácia alkoholu, drog, vyhľadávanie rizika). Dospievajúcich potrápi aj telesný vzhľad a k prejavom depresie a pochybnostiam o sebe až v zmysle straty sebaúcty sa môžu pridať aj **poruchy príjmu potravy**.

SENIORI: ZÁBUDLIVOSŤ A ZANEDBÁVANIE VZHĽADU

Seniori sa viac ponosujú na **telesné ťažkosti** než na emocionálne prežívanie. Trápi ich únava a **nevysvetliteľné bolesti** a tiež strata

zmyslu života či pocity zbytočnosti. Objavia sa **problémy s pamäťou či sústredením**. Začnú sa menej starať o svoj vzhľad a prostredie, prestanú užívať dôležité predpísané lieky.

*Spoznali ste sa v spomínaných príznakoch? Alebo vám to pripomína niekoho vo vašom okolí? Všímajte si, ako sa vaši blízki správajú! Možno vám práve takto **vysielajú prosbu o pomoc**.*

PUBERTA, POPÔRODNÉ BLUES ČI JESEŇ ŽIVOTA – OBDOBIA, KEĎ SME NAJVIAC ZRANITEĽNÍ

Podľa štatistických zistení je **najvyššia miera depresie** medzi dospievajúcimi a mladými ľuďmi. Za nimi nasledujú ľudia vo vyššom strednom veku a seniori. Naopak, najpokojnejšie obdobie zažívajú ľudia **vo veku 30 – 45 rokov**. U detí je depresia pomerne zriedkavá, ale o to závažnejšia.

Na vznik depresívnej poruchy sme náchylnejší v určitých životných obdobiach. Spájajú sa s nimi životné výzvy a udalosti, kvôli ktorým sme zraniteľnejší. Vyžadujú **adaptáciu na nové podmienky**, vyrovnanie sa so stratami alebo preformulovanie našej životnej roly.

- **Dospievanie** – potrápia nás hormonálne zmeny, strach z neprijatia medzi rovesníkmi, meniaci sa telesný vzhľad a pochybnosti s ním spojené.
- **Raná dospelosť** – výzvou je osamostatnenie a nájdenie vlastného miesta v živote či zamestnaní. Môže nám chýbať opora v novom prostredí, zažívame prvé vážnejšie rozchody.
- **Narodenie dieťaťa** – depresiou u žien môžu vyvolať hormonálne zmeny, čaká nás námaha v podobe intenzívnej starostlivosti o dieťa i zmeny v partnerskom vzťahu.
- **Odchod detí z domova** – môže nás zasiahnuť syndróm prázdneho hniezda. Ak sme väčšinu našej energie venovali deťom, potrebujeme nájsť nový zmysel života.
- **Menopauza** – hormonálne zmeny opäť zamávajú našu psychikou, potrebujeme sa vyrovnáť s definitívnym koncom obdobia plodnosti.
- **Odchod do dôchodku** – môže nám chýbať pocit užitočnosti a zmysluplnosti, pevná štruktúra dňa i sociálne väzby, ktoré nám prinášala práca.
- **Starnutie** – čaká nás vyrovnávanie sa s postupným ubúdaním síl a zhoršovaním zdravotného stavu. Uvedomujeme si svoju konečnosť.
- **Úmrtie životného partnera** – strata najbližšieho človeka, s ktorým sme spoločne prežívali dni, nás vystaví výraznej osamelosti.

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 depresiou. 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 vzhladu 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 depresiou 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 začne 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.

— Spoznám depresiu podľa smútku?

Ak sa v živote stretne so stratami, prirodzenou reakciou je smútenie. Je normálne, že sme smutní, ak nám umrie niekto blízky, ak prideme o zamestnanie, ak nás opustí partner. **Smútenie je proces**, ktorý trvá nejaký čas. Potrebujeme sa so stratou vyrovať, zahojiť si rany a nakoniec sa znova vynoriť na druhom brehu. Smútenie a depresia majú teda niektoré **podobné prejavy** – prežívanie smútku, stiahnutie sa zo sociálnych kontaktov a aktivít, plač.

AKO ODLÍŠIŤ DEPRESIU OD SMÚTENIA?

- Pri smútení sa smútok objavuje vo vlnách, mieša sa napríklad so spomínaním na pekné spoločné zážitky. **Pri depresii smútok neprestáva.**
- Pri smútení človek nestráca svoju sebaúctu. Pri depresii sa, naopak, prejavia **silné pochybnosti o sebe** a pocit bezcennosti.
- Pri smútení môže človek myslieť na smrť, aby sa znova stretol s niekým, koho stratil. Pri depresii je **smrť únikom** pred depresívnym prežívaním.

Smútenie pri strate sa môže skomplikovať a prerásť až do depresie. Vtedy trvá dlhšie a zasahuje nás hlbšie. Ak u seba po významnej strate pozorujete, že sa vaša nálada ani po týždňoch či mesiacoch nezlepšuje, zvážte vyhľadanie **odbornej pomoci**. Niektoré straty (napríklad úmrtie dieťaťa) sú veľmi bolestivé a zide sa vám psychológ alebo psychoterapeut, ktorý vás bude procesom smútenia sprevádzať.



AKO SA LÍŠIA DEPRESÍVNE PORUCHY?

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 zmiernenie 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 predpísania **antidepresív** vám lekár môže odporučiť aj **hospitalizáciu**, hlavne ak rozmýšľate o samovražde. Nezláknite 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 neuvážených 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, nepremožitelnosti 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 prepadajú **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, krče 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**, pochmúrny 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 najúčinnějšía **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 prejavovať 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 prejavia 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 účinok 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?

Dobry/-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. Pobyt byvajú 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.





TERAPIA PRI LIEČBE DEPRESIE

Každá zo spomínaných terapií je **špecifická svojím prístupom** a každému môže vyhovovať niečo iné. Vďaka jednoduchej charakteristike, ktorú uvádzame nižšie, si môžete vybrať tú najvhodnejšiu pre vás.

— KBT psychoterapia

Vyhovuje vám **pevná štruktúra a jasné úlohy**? Zvoľte si terapeuta s KBT prístupom. KBT je skratka **kognitívne-behaviorálnej terapie**, ktorá sa zameriava na vaše myšlienky a správanie. KBT terapia sa pri depresiách používa najčastejšie, má rýchly efekt a jednoduché techniky, ktoré môžete ihneď aplikovať vo svojom živote.

— Psychodynamická psychoterapia

Chcete lepšie **porozumieť príčinám** vzniku depresie? Radi skúmate veci do hĺbky? Mohla by vám sadnúť psychodynamická terapia. Budete sa venovať prepojeniu väzieb z minulosti, **nevyriešeným konfliktom** či nezahojeným traumám. Keď ich spracujete, môžete sa vo svojom živote posunúť ďalej.

— Na klienta zameraná terapia

Hľadáte **blízkosť vo vzťahoch**? Nevyhovuje vám, ak je terapia riadená presnou štruktúrou? Možno vám bude bližšia na klienta zameraná terapia. Psychoterapeut/-ka v nej sleduje vaše kroky, **vy určujete témy**, o ktorých sa budete rozprávať a ktorým smerom sa chcete uberať. Dôležitejšie než minulosť je vaše **prežívanie tu a teraz**.

— Logoterapia

Chceli by ste nájsť nejaký **zmysel v tom, čo práve zažívate**? Je pre vás dôležitá aj **duchovná stránka života**? Osloviť by vás mohla logoterapia. Jej hlavnou myšlienkou je, že aj napriek ťažkostiam môžeme žiť **hodnotný a zmysluplný život**. Spolu s vaším/vašou terapeutom/-kou budete hľadať, čo prináša **hlbší zmysel** a presah do vášho života.



Psychoterapeutických smerov je ešte omnoho viac – napríklad **systemická psychoterapia** vníma človeka ako súčasť celého systému, v ktorom sa jednotlivé prvky navzájom ovplyvňujú, **katatýmno-imaginatívna psychoterapia** pracuje s obrazmi a predstavivosťou, **hypnoterapia** používa silu hypnózy, **gestalt psychoterapia** kladie dôraz aj na prácu s telom.

S AKÝMI ĎALŠÍMI LIEČEBNÝMI POSTUPMI SA MÔŽETE STRETNÚŤ?

Fototerapia – liečba svetlom sa používa pri sezónnych depresiách, ktoré vyvoláva nedostatok slnečného svetla počas zimných mesiacov. Svetelnú terapiu pomocou fototerapeutickej lampy si môžete dopriať už aj doma.

Elektrokonvulzívna terapia (ECT) – pri tejto terapii sa do mozgu vysiela **elektrický prúd**, ktorý navodí krátko trvajúce záchvaty. Elektrické výboje v mozgu ovplyvnia vylučovanie neurotransmitérov a už po niekoľkých

aplikáciách dokážu ovplyvniť váš psychický stav. V súčasnosti sa ECT aplikuje **v celkovej anestézii** a je pre pacientov bezpečná. Táto forma liečby sa zvyčajne používa pri ťažkých formách depresívnych porúch.

Repetitívna transkraniálna magnetická stimulácia (rTMS) – je nová forma terapie, ktorá ovplyvňuje činnosť mozgu **pulzným magnetickým poľom**.



— Čo ešte môžete vyskúšať?

Siahnite po modernej technike – prvú pomoc pri depresii môžete mať priamo poruke – vo svojom mobilnom telefóne. Už aj v slovenčine nájdete **bezplatnú aplikáciu** Nepanicár – Pomoc pri depresii či panike. Ak ovládáte angličtinu, môžete vyskúšať aj ďalšie aplikácie, ktoré pomáhali vytvoriť odborníci na duševné zdravie. Skúste napríklad: What's Up? – A Mental Health App, Happify: for Stress & Worry, Moodfit – Fitness for Your Mental Health alebo MoodTools – Depression Aid. V aplikáciách nájdete **tipy na ovplyvnenie nálady**, ktoré vychádzajú z terapeutických techník, sledovanie svojho stavu či kontakt na **linky pomoci**.

Stavte na bylinky – zlepšiť náladu dokážu **výťažky z ľubovníka bodkovaného, valeriány, šafranu** či **medovky lekárskej**. Tieto prírodné antidepresíva dostanete voľne kúpiť v lekární. Aj pri užívaní prírodných antidepresív si však podrobne preštudujte návod na použitie a **dodržte odporúčané dávkovanie!**

Využite silu prírody – antidepresívne účinky majú aj **kurkumín, zelený čaj** či **omega-3 esenciálne mastné kyseliny**. Vašu náladu dokáže zlepšiť aj **arómoterapia**. Do vonnej lampy použite pár kvapiek **vonného oleja** ako levanduľa, bergamot, medovka či ylang ylang.



**PO DEPRESÍVNEJ
EPIZÓDE ŽIVOT
NEKONČÍ. AKO ĎALEJ?**

— Ako sa chrániť pred relapsom

Relapsom nazývame **návrat príznakov ochorenia** alebo poruchy. Ak ste prekonali depresívnu epizódu a konečne sa cítite lepšie, **tak vás desí predstava, že by sa mohla depresia objaviť znova**. Niektorí zažijú depresiu 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 **príznyky, 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.



Poznajete 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 viacero momentov, **keď ste mohli situáciu zvrátiť**. Venujte preto väčšiu pozornosť tomu, **čo a ako sa vo vašom živote deje**. Vedzte 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 zlepší náladu, komu zavoláte, s kým sa stretnete. Vyhradte si dlhší čas na spánok, choďte 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.

Vyhľadajte pomoc: Obráťte sa na odborníka – psychológa, psychoterapeuta, psychiatra, keď vaše príznaky neustupujú.

Premôžte negatívne myšlienky

Niekedy sa tak zamotáte do siete negatívnych myšlienok, že už **neviete, ako z toho von**. Pozor na ne – dokážu pokriviť vaše vnímanie všetkého a zrazu vidíte svet ako **cez čierne okuliare**. Nazýva sa to **kognitívne skreslenie**. Nezodpovedá realite a **krími vašu depresiu**.

TOTO SÚ NIEKTORÉ Z KOGNITÍVNYCH SKRESLENÍ:

- **Čierno-biele videnie** – všetko je buď dobré, alebo úplne zlé. Všimajte si vyjadrenia, ktoré obsahujú slová ako „vždy“, „nikdy“, „každý“, „nikto“. (Napríklad: Ja nikdy nedokážem spraviť nič poriadne. Takúto jednoduchú vec predsa dokáže každý bez problémov.)
- **Prehnané zovšeobecňovanie** – z jedného zážitku usudzujete, že všetko bude rovnako zlé. (Napríklad: Rozišiel sa so mnou partner, ja si nikdy nenájdem niekoho, kto by som mnou chcel byť.)
- **Mentálny filter** – vyberáte si iba negatívne udalosti a tie pozitívne prehliadate. (Napríklad: Nevedel/a som odpovedať na poslednú otázku v teste, som úplný idiot.)
- **Znevažovanie dobrého** – ak zažijete niečo pozitívne, zážitok si skreslíte. (Napríklad: Síce mi šéf povedal, že som odvedol/la dobrú prácu, ale to mi určite povedal iba zo slušnosti.)
- **Vyvodzovanie subjektívnych záverov** – vytvoríte si svoj záver, bez akýchkoľvek dôkazov či opory v realite, akoby ste vedeli čítať myšlienky iných ľudí alebo veštiť budúcnosť. (Napríklad: Určite si myslí, že som trápny/a. Alebo: Navždy budem trčať v tomto príšernom zamestnaní.)
- **Nálepkovanie** – označujete seba na základe predošlých chýb, dokonca aj domnelých alebo jednorazových, a podľa toho sa hodnotíte a správate. (Napríklad: Som nanič, úbožiak, hlupák.)

Existuje ešte viacero takýchto myšlienkových pascí. Ale rovnako máme aj jednoduché **psychologické techniky**, ktoré vám pomôžu vymotať sa z nich. Môžete ich vyskúšať sami, za pomoci psychológa alebo psychoterapeuta.

POSTAVTE MYŠLIENKU PRED SÚD

Preskúmajte ju naozaj dopodrobna. **Aké sú dôkazy, že je pravdivá?** Ktoré dôkazy svedčia proti nej? Dalo by sa na to pozeráť aj ináč? Ako by som sa na to pozeral/a, keby som nemal/a depresiu?



VYMEŇTE SI POZÍCIU

Predstavte si, že vám takúto myšlienku povie niekto blízky. Čo by ste mu na to povedali? Môžete si to vyskúšať aj tak, že si pred seba postavíte prázdnu stoličku a predstavíte si, že na nej sedíte vy sám/sama. Skúste sa sám/sama so sebou porozprávať. **Čo by ste poradili svojmu druhému Ja?**

OVERUJTE SI TO V PRAXI

Predstavte si, čo najhoršieho by sa mohlo stať. A následne vyskúšajte, či sa naozaj naplnia vaše negatívne očakávania. Porovnajme si výsledok – naozaj **boli vaše katastrofické obavy oprávnené**, alebo ste nakoniec situáciu celkom dobre zvládli? Čím častejšie podrobíte svoje negatívne scenáre testu realitou, tým viac sa utvrdíte v presvedčení, že to väčšinou nebýva také zlé, ako čakáte.

PREFORMULUJTE A ZMEŇTE SVOJ POHĽAD

Preskúmajte, ktoré kognitívne skreslenie viete vo svojej myšlienke nájsť. A následne myšlienku zmeňte tak, aby naozaj zodpovedala realite. (Napríklad: **Pri tomto projekte som úplne zlyhal/a, pretože som nanič.** -> Tento projekt nebol z mojich najlepších, ale je mnoho vecí, za ktoré ma kolegovia v práci oceňujú.) Môžete tiež zmeniť svoj pohľad na celú situáciu. Napríklad: „Nedarí sa mi v práci dosiahnuť taký úspech, aby som si mohol dovoliť kúpiť dom. Som úplne neschopný.“ **Je to naozaj tak?** Alebo sa pravde blíži skôr toto: „Moja hodnota sa predsa nemeria podľa majetku. Svoju prácu robím dobre. Tiež poznám veľa ľudí, ktorých si vážim a považujem ich za šikovných a ktorí pritom nemajú domy.“



STOP TECHNIKA

Zastavte prúd negatívnych myšlienok ráznym: „Stop!“ Zakričte nahlas a aj opakovane, keď sa negatívne myšlienky znova rozbehnú. Takto od nich odkloníte pozornosť, **dostanete ich pod kontrolu** – skôr, než ony premôžu vás. Keď si túto techniku dostatočne osvojíte, už nemusíte kričať nahlas – stačí si stopku iba pomyslieť.

ABC MODEL

Opisuje, ako v našej hlave vzniknú **negatívne myšlienky**. Na začiatku je konkrétna udalosť (Activating event), ktorá vyvolá naše presvedčenia (Beliefs). Na ich základe potom vyvodíme pre seba záver (Consequence) v podobe negatívnych myšlienok alebo nefunkčného správania. Podľa tejto teórie naše negatívne prežívanie (C) nespôsobuje udalosť (A), ale to, ako o nej rozmýšľame (B). **Napíšte si** do troch stĺpcov, **čo sa stalo, ako ste o tom rozmýšľali a ako ste sa následne cítili** alebo čo ste robili. Ak začnete o danej udalosti rozmýšľať ináč, zmení sa aj vaše prežívanie.

Príklad:

A: Jana nespravila skúšku.

B: Je presvedčená, že ak v škole zlyhá, tak je bezcenná a neschopná.

C: Prepadá depresii a zvažuje, že sa radšej na školu vykašle.

Po prehodnotení:

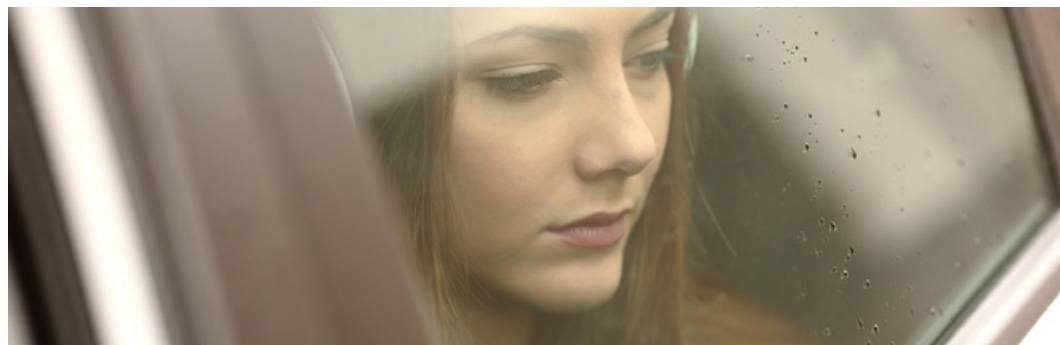
A: Jana nespravila skúšku.

B: Uvedomí si, že nikde nie je povedané, že musí spraviť každú skúšku na prvýkrát, aby si ju ľudia cenili.

C: Je síce stále sklamaná, že jej to nevyšlo, ale nie je to také hrozné. Nie je jediná, ktorá občas opakuje skúšku. Bude venovať príprave viac času a úsilia a na druhý pokus to určite vyjde.

Dôležité: **Depresívne prežívanie aj sklamanie sú negatívne emócie.** Cieľom pri tejto technike nie je úplne vymazať negatívne emócie zo života. Ale zatiaľ, kým depresívne prežívanie skôr paralyzuje, sklamanie nás môže vyburcovať k lepšiemu výkonu.

Čaká vás dlhá cesta. To, čo by vám najviac pomohlo, je zároveň aj najťažšie spraviť. Prinútiť sa ráno vyskočiť z postele, stretnúť sa s ľuďmi, pravidelne sa hýbať – to všetko vám dáva poriadne zabráť. Aj keď sa vám to môže zdať náročné, **nie je to nemožné**. Aj malé kroky sa rátajú. **Vykročte** a postupne to pôjde!



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 depresiou** 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 hrazená 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 **podpo-**

rujú 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.



Žijete s človekom s depresiou? Nezabudnite pri tom na seba!

Niektorí z vašich blízkych prešiel **depresívnou epizódou**. Nebolo to ľahké – pre neho/ňu, ale ani pre vás. Ešte sa z toho zotavuje a **vy tiež potrebujete doplniť stratené sily**. Môžete mať obavy, ako si poradíte, keď to príde znova. **Dôležité je vedieť, čo pomáha** – človeku s depresiou, ale aj vám.

- **Všímajte si varovné príznaky** – depresia sa môže blížiť nenápadne. Jedným z prvých signálov môže byť aj to, že **po rozhovore s vaším blízkym sa cítite skleslo a vyčerpane**, akoby sa časť depresívnej nálady preniesla aj na vás. Pomôžte svojmu blízkemu rozoznať, že sa blíži **relaps** – pri včasnej intervencii môže depresívnej epizóde predísť alebo ju aspoň zmierniť.
- **Ponúknite pomoc** – urobte to však citlivo. **Namiesto nevyžiadaných rád sa radšej pýtajte**, čo ten druhý potrebuje. Niekomu pomôže, ak ho vypočujete, ale pre niekoho môže byť najväčšia pomoc, ak tam len tak ste a všetko beží po starom.

Rozvíjajte váš vzťah – aj napriek depresii hľadajte aspoň niečo, **čo môžete robiť spolu** a tešiť sa z toho. Ak máte medzi sebou nevyriešené konflikty, tak ich neodkladajte na neskôr – **napätie vo vzťahoch depresívne príznaky iba zhoršuje**. Obdobie medzi depresívnymi epizódami využite naplno, aj na prehĺbenie vzájomnej blízkosti – tá vám pomôže prejsť cez náročnejšie obdobia.



- **Priznajte si svoje prežívanie** – nie je to vaša vina, ak niekto vo vašom okolí trpí depresiou. Možno toho už v nejakom momente máte dosť, už ďalej nevládzete, cítite hnev, že v tom zostávate na všetko sám/sama. **Všetky vaše emócie sú v poriadku**. Váš život sa nezastavil, necítte sa vinný/á, ak vy máte zo života radosť.

- **Postarajte sa o seba** – ak máte byť pre niekoho prospešný/á, tak v prvom rade potrebujete mať niečo na rozdávanie. **Depresia vyčerpá aj vás**, tá beznádej, zdanlivá nekonečnosť. Je dôležité, aby ste poznali **svoje vlastné hranice**, koľko ešte vládnete. Potrebujete mať **zdroje, z ktorých načerpáte**. Doprajte si to, čo potrebujete pre seba – činnosti, ktoré vás tešia, kontakt s inými ľuďmi, dlhší čas pre seba mimo toho všetkého, prípadne investujte aj do vlastnej psychoterapie.



Zotavenie sa z depresie je veľká výzva

Ak ste prekonal depresiu, tak si nechajte dostatok času – aj **doliečovacia fáza je nesmierne potrebná**. **Kráčajte tak rýchlo, ako dokážete**, nepoňáhľajte sa za každú cenu rýchlo dobiehať zameškané. Myslite pri tom na seba, ale aj na svojich blízkych, ktorí v tomto náročnom období stáli pri vás.

Ak ste blízkym človeka, ktorý prekonal depresívnu epizódu, buďte trpezlivý/á. Aj keď sa už neviete dočkať, kedy sa všetko vráti zase do normálu, človek po depresii potrebuje znova **získať istotu v bežnom živote a nájsť stratenú rovnováhu**.

Rozprávajte sa spolu a **počúvajte sa navzájom**. Vyjasňujte si, čím ste prešli, ako ste sa cítili, v čom vám bolo ťažko, čo vám pomáhalo, **pozerajte sa spolu do budúcnosti**. Depresívna epizóda môže byť pre vás varovaním, ale aj **šancou na zmenu k lepšiemu** – v osobnom živote i v blízkych vzťahoch.

Odbornú kontrolu zabezpečila **MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.**, psychiatrička, 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.psychiatry.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://med.stanford.edu/survivingcancer/coping-with-cancer/cancer-coping-with-depression.html>
- <https://mediately.co/sk/icd/F00-F99/set/F30-F39/afektivne-poruchy>
- <https://pnh.sk/liecba-depresie-magneticou-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.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>

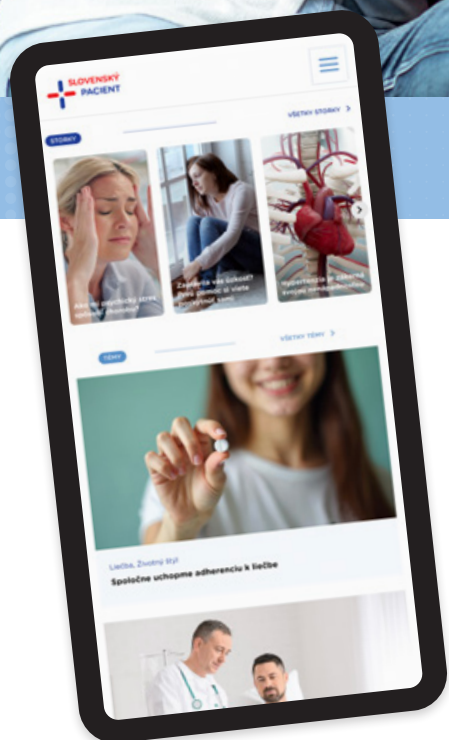
S nami nestratíte to najcennejšie
SVOJE ZDRAVIE



www.slovenskypacient.sk

Čo nájdete na našej stránke?

- Komplexne spracované témy
- Články o prevencii a ochoreniach
- Aktuality zo zdravotníctva
- Videá so poprednými lekármi
- Užitočné infografiky



**SLOVENSKÝ
PACIENT**