

O depresiách

Symptómy

Depresie sa prejavujú skleslosťou, smútkom, pesimizmom, neschopnosťou prežívať radosť, potešenie, záujem, chýbaním energie, poruchami spánku, poruchami chuti do jedla, vnútorným nepokojom alebo spomalenosťou, neschopnosťou sústrediť sa, neprimeranými pocitmi viny, myšlienkami na samovraždu alebo priáním byť mŕtvy. Nie všetky symptómy sa musia vyskytovať súčasne. Môže sa objaviť aj úzkosť, „strach zo všetkého“ alebo podráždenosť. Niekedy sú časťou depresie nepríjemné telesné pocity, ktoré môžu byť dokonca v popredí ťažkostí: bolesti, tlak, ťažoba, pálenie, brnenie alebo pocity prázdna napr. v hlave, hrudi, bruchu, končatinách, niekedy v celom tele.

Odlíšenie od stavov, ktoré nie sú chorobné

Depresia je niečo viac než jednoduchý smútok alebo nešťastie. Nejedná sa ani o sebaľútosť alebo slabú vôľu. Depresia je chorobný stav a vyžaduje si špeciálnu liečbu.

Subjektívne utrpenie

Depresie patria k ochoreniam, ktoré sú spojené s najväčším utrpením, pretože pacientovi pretrvávajú trýznivé symptómy.

Priebeh

U väčšiny pacientov sa dá počítať s tým, že depresia po určitej dobe odoznie. Pri použití osvedčených terapií je nádej na rýchle zlepšenie alebo uzdravu v priebehu týždňov.

Riziká

Jediným zdravotným rizikom je suicidalita. Preto je treba s pacientom pravidelne hovoriť na túto tému.

Príčiny

Dôležité je zdôrazniť, že príčina je pri väčšine depresií neznáma. Životné problémy alebo vnútorné psychické konflikty môžu pôsobiť ako spúšťače depresie alebo snád' môžu byť aj príčinnými faktormi, zďaleka to však neplatí vždy. Nemálo pacientov verí, že depresia musí mať vždy určitú psychickú príčinu. Neplatí to.

Všeobecné rady

Pacient nemá v depresii robiť, podľa možnosti, žiadne závažné rozhodnutia ktoré by mali dôsledky pre budúcnosť. Takéto rozhodnutia má presunúť na neskôr. Depresiou podmienený pesimizmus by mohol viesť k chybným úsudkom a pacient by mohol neskôr oľutovať svoje rozhodnutie.

Pacient si má udržiavať určitú aktivitu a nesmie byť celý deň nečinný. Je zmysluplné, keď dodržiava určitú štruktúru dňa. Pri ťažkých depresiách sú vhodné činnosti, pri ktorých nie je potrebná prílišná vlastná iniciatíva. Príklad vhodnej aktivity je ísť s druhým na prechádzku. Je zmysluplné, keď príbuzní povzbudzujú, ale nesmú sa pokúšať nútiť ho k niečomu, čo nechce alebo nedokáže.

Vo všeobecnosti je priaznivé, keď pacient zostáva v prostredí, ktoré dôverne pozná. Dovolenkový pobyt vedie väčšinou k preťaženiu, pretože pacient by sa musel vyrovnávať s množstvom nových situácií. Alebo sa mohol prídavne ešte viac trápiť z toho, že nie je schopný prežívať pôžitok z dovolenky.

Zvýšená záťaž pre príbuzných

Depresie sú veľkou záťažou aj pre príbuzných. Príbuzní musia pacientovi venovať viac času a námahy, ale musia dbať aj na to, aby sa nepreťažili. Podľa možností by sa bremeno opatery malo rozdeliť na viaceré osoby.

Vhodné je pacientovi ubrať z jeho úloh, povinností, ktoré v depresii už nedokáže sám zvládať.

Vyžaduje veľa trpezlivosti, keď si napríklad opätovne sťažuje na to isté. Môžeme sa pokúsiť odkloniť jeho pozornosť na niečo iné.

Príbuzní sa nesmú zamerať na prehnané očakávania výsledkov svojich snáh. Ich úsilie môže viesť k momentálnemu zmierneniu utrpenia ale nie k vymiznutiu depresie.

Vo vzťahu medzi príbuzným a pacientom dochádza k určitej jednostrannosti v dávaní a prijímaní. Príbuzní nemôžu očakávať, že im depresívny vo fáze ochorenia prejaví vďaku a uznanie.

Apelovanie na pacientovu vôľu

Apelovať u depresívneho na jeho vôľu je kontraproduktívne. Pacienti sa namáhajú už pri tom čo robia, aby to vôbec zvládli.

Obvykle nemá tiež zmysel vyzývať pacienta, aby viac myslel na pozitívne veci.

Pocity viny u príbuzných

Príbuzní si často robia zbytočné výčitky, že snád zapríčinili pacientovo ochorenie. Ak je tu takéto hlboké zneistenie, je treba to prediskutovať s ošetrujúcim lekárom. Ak pacient/pacientka trpel už pred depesiou dlhodobými partnerskými konfliktami, môže byť užitočná párová psychoterapia.

Iné emočné reakcie príbuzných

U príbuzných sa môžu objaviť voči depresívnemu pacientovi emócie sklamania, rezignácie alebo zlosti. Takéto reakcie sú pri veľkej záťaži pochopiteľné. Prejavujú takýchto emócií pacientovi nepomôžu.

Suicidálne zámery

Takéto vyjadrenia pacienta treba brať vážne. Prípadne treba informovať ošetrojúceho lekára. Pri akútnej suicidalite je potrebná psychiatrická hospitalizácia. Keď má pacient myšlienky na samovraždu, neznamená to, že by pre neho už príbuzní nič neznamenali. Znamená to, že je ťažko chorý.

Terapia

Rozlišujeme medikamentóznú liečbu a psychoterapiu.

U všetkých pacientov je potrebná určitá všeobecná psychoterapia, ku ktorej patrí oboznamovanie pacienta s jeho chorobou ako aj jeho sprevádzanie, poskytovanie opory a poradenstvo počas trvania ochorenia.

V zvláštnych prípadoch, predvážne pri ľahších depresiách, sa okrem toho robia špeciálne psychoterapie, napr. tzv. kognitívne-behaviorálna terapia, interpersonálna psychoterapia (táto je variantom psychodynamickú psychoterapie). V typických prípadoch majú pacienti negatívne myšlienky o sebe, o postojoch sveta k nim a o svojej budúcnosti. Tieto neprimerané myšlienky a s nimi súvisiace emócie sa v terapii postupne korigujú. Terapeut pacientovi tiež pomáha aby obnovil aktivity, ktoré mu prinášali radosť a uspokojenie. Pri interpersonálnej psychoterapii sa liečba zameriava na vzťahové konflikty, problémy vyrovnávania sa so stratami, rolové konflikty a ich riešenia.

Medikamentózna antidepresívna liečba je často rozhodujúca. Úplne zbytočné sú obavy, že by tieto lieky mohli meniť osobnosť alebo len prekryvať existujúce psychické problémy. Niektorí pacienti môžu mať úžitok z predĺženého bdenia (napr. vo forme tzv. parciálnej spánkovej deprivácie), z expozície svetlu (tzv. fototerapia), alebo zo silového, či vytrvalostného fyzického tréningu.

Dlhodobé psychické zdravie

Keď depresia pominie, môžeme počítať s tým, že bude pretrvávať dobrý stav bez ťažkostí. V priebehu rokov ale existuje riziko objavenia nových fáz ochorenia. Ohľadom možností ako sa im vyhnúť sa treba poradiť s ošetrojúcim lekárom.

Zdroj: Dr.med. J. Schöpf, Zürich, 2001

Dr.med. A. Marneros, Halle, 1999

Spracoval: MUDr. J.Hašto, Trenčín, 2004

Ďalšie informácie pre pacientov a príbuzných

Knihy:

- Hautzinger, M.: Depresia. Príznaky a pokroky v terapii. Vydavateľstvo F, Trenčín (tel./fax 032 7440972 – zásielková služba)

- Kühner, C., J.Weber: Predchádzanie depresiám. Vydavateľstvo F, Trenčín (tel./fax 032 7440972 – zásielková služba)

Internetové informácie: www.psychiatry.sk, www.psychoterapia-sk.sk

© 2004, Vydavateľstvo F, Trenčín