

Běžný smutek a depresivní porucha

Příloha: Je mi smutno, co mám dělat?

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

Úvod

Depresivní symptomatologie provází řadu onemocnění včetně kardiovaskulárních nebo diabetu. To může komplikovat spolupráci pacienta při léčbě a zhoršovat kvalitu jeho života. Některá antidepresiva běžně nasazují nejen psychiatři, ale i lékaři jiných oborů. Je otázka, zda tato skupina léků není nadužívána.



Zkušenost z praxe

Pan C. B. se u nás léčil pro závislost na alkoholu. Přišel na plánovanou návštěvu na psychiatrii. Lékařka se ho zeptala, jak se mu vede a co je nového. Pan C. B. řekl, že se rozvádí. Lékařka mu automaticky napsala recept na antidepresivum. Pan C. B. si vyzvednul lék a přečetl příbalový leták. Vedlejší účinky léku ho zarazily. Přišel na skupinovou terapii pro bývalé pacienty a zeptal se: „Mám to brát?“ Odpověděl jsem, že není třeba. Sice se rozváděl, ale měl nový vztah, v zaměstnání se mu dařilo a po známkách deprese popsaných dále u něj nebylo ani stopy.

Definice depresivní poruchy podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)

Nemocný má zhoršenou náladu, sníženou energii a aktivitu. Je narušen smysl pro zábavu, osobní zájmy a schopnost koncentrace. Po minimální námaze se objevuje únava. Je narušen spánek a je zhoršená chuť k jídlu. Sebehodnocení a sebedůvěra jsou zhoršeny. Pocity viny a beznaděje jsou přítomny i u lehkých případů. Zhoršená nálada se v časovém průběhu příliš nemění a nereaguje na okolní změny. Mohou se objevovat i tělesné příznaky. Častá je ztráta zájmů a pocitu uspokojení. Ranní probouzení je o několik hodin dříve před obvyklou hodinou. Stav se horší nejvíce ráno. Objevuje se i psychomotorický neklid, nechutenství, hubnutí a ztráta libida. Podle počtu a tíže příznaků je možno poruchu hodnotit jako mírnou, střední nebo těžkou.

Klíčovým znakem depresivní poruchy je délka trvání. Ta musí činit nejméně **dva týdny**.

Modelový příklad

Paní J. V. přišla o zaměstnání. Cítila smutek a bezmoc. Na svůj další život hleděla pesimisticky. V tomto rozpoložení vyhledala kamarádku. Ta ji s pochopením vyslechla a řekla: „Byla jsem na tom podobně. Rozesílala jsem životopisy a pořád nic. Nakonec se to ale přece jen povedlo. Jestli chceš, tak ti s tím pomůžu. Mám v tom praxi.“

Během týdne se paní J. V. ozvala jedna firma a pozvala ji ke vstupnímu pohovoru. Paní J. V. ožila, vypravila se ke kadeřnici a dala do pořádku sváteční oblečení. O depresivní poruchu podle uvedené definice se nejednalo. Nejvýš by se dalo uvažovat o tzv. „akutní reakci na stres“. Ta má přechodný charakter a nastává i u duševně zdravých lidí v souvislosti se stresujícím nebo traumatizujícím zážitkem.

Truchlení

Truchlení je normální a přirozená reakce na ztrátu blízkého člověka. Pomáhá přijmout skutečnost a emočně i prakticky se přizpůsobit nové situaci. Při truchlení je přítomna depresivní symptomatologie, ale léčbu obvykle nevyžaduje, leda by truchlení trvalo nepřiměřeně dlouho nebo bylo příliš intenzivní.

Depresivní porucha - Jaké existují možnosti

U mírné a střední deprese se používá farmakoterapie nebo psychoterapie. Zajímavou a bezpečnou možností je léčba jasným světlem (Penders et al., 2016).

Antidepresiva

Moderní antidepresiva jsou většinou málo toxická a riziko předávkování je u nich nižší než u tricyklických antidepresiv. Vedlejší účinky ale mít mohou, např. prodloužení QT intervalu. Nástup plného účinku se u většiny antidepresiv objevuje přibližně po třech týdnech pravidelného podávání.

Před nasazením antidepresiv je třeba si položit následující otázky:

- Bude pacient užívat antidepresiva pravidelně? Jejich nahodilé užívání podle momentální nálady by mu nic dobrého nepřineslo.
- Bude pacient kombinovat antidepresiva s alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami? Závažnost interakcí s alkoholem se u jednotlivých antidepresiv liší, je tu ale ještě další riziko. Pacient si v důsledku alkoholového tahu antidepresiva náhle vysadí. To spolu s kocovinou pronikavě prohloubí depresivní symptomatologii.
- Existuje u pacienta vysoké riziko suicidálního jednání? Na počátku podávání antidepresiva riziko sebevraždy poněkud zvyšují. To platí pro dospívající ještě více než pro dospělé. V tomto případě je vhodné si vyžádat psychiatrické konsilium nebo zprostředkovat psychiatrickou hospitalizaci.
- U dětí a dospívajících byly po antidepresivech popsány i další příznaky jako hyperaktivita, impulzivita, neklid a nespavost (Luft et al., 2018). To neznamená, že by zde byla antidepresiva striktně kontraindikována, ale při jejich použití je namístě zvláštní opatrnost.
- Po náhlém vysazení antidepresiv roste riziko sebevražedného jednání. Může se také objevit odvykáací stav (Henssler et al., 2019). Ten zahrnuje mimo jiné příznaky podobné chřipce, poruchy spánku a rovnováhy, netypické tělesné pocity a předrážděnost. Jestliže se rozhodneme antidepresiva vysadit, mělo by se tak dít postupně, např. v průběhu čtyř týdnů.
- Lékové interakce antidepresiv: Ty se liší u jednotlivých látek. Některá antidepresiva vstupují do interakcí i s potravinami, jako jsou plísňové i jiné sýry, sušené ryby a maso, některá piva, jiné alkoholické nápoje, kvasnice a kvašené sýrové produkty.

Kromě případů nevhodného nasazení antidepresiv známe i pacienty, kterým dlouhodobá léčba touto

skupinou léků prospěla. Nasazení antidepresiva je ale závažné rozhodnutí a mělo by se dít uvážlivě.

Benzodiazepiny

Někteří psychiatři nasazují antidepresiva spolu s benzodiazepiny, aby tak překlenuli období, než začne antidepresivum působit. Tolik teorie, v praxi to ovšem často vypadá jinak. Nepoučený pacient zjistí, že na něj antidepresiva nepůsobí, kdežto benzodiazepiny ano. Antidepresiva vysadí a na benzodiazepinech si vytvoří závislost. Podle Britské Royal College of Psychiatrists by se benzodiazepiny neměly podávat déle než jeden měsíc (Lader et al., 2009). Vysazení benzodiazepinů po delším podávání bývá obvykle spojeno s masivní úzkostí.

Antipsychotika

Jejich podávání může být spojeno s výraznými vedlejšími účinky a u pacientů většinou nejsou oblíbená. S jejich zneužíváním se prakticky nesetkáváme. Z běžnějších antipsychotik se jako podpůrná léčba depresí používá např. olanzapin (Roberts et al., 2016).

Psychoterapie

Suportivní (podpůrná) psychoterapie: Zkušení lékaři tento postup často používají, aniž by si to uvědomovali, např. projevují zájem a pochopení, nechají pacienta projevít emoce, ubezpečí ho, nabídnou relevantní informace a připomenou mu jeho silné stránky a dobré možnosti.

Kognitivně-behaviorální terapie: Jedná se o prokazatelně efektivní formu pomoci. Je založena na předpokladu, že chování, myšlenky a emoce spolu úzce souvisejí, takže změnou myšlení je možné pozitivně ovlivnit i emoce a chování. Lze např. zpochybňovat myšlenky, které vedou k pocitům bezmoci. Kupříkladu neúspěch neznamená, že „já všechno pokazím“, ale pouze to, že se nepodařila jedna určitá věc. Emoce lze ovlivnit i změnou chování, proto se používá plánování vhodných aktivit zejména těch, která přinášejí uspokojení. Depresivní lidé mívají sklon přehlížet pozitivní skutečnosti, brát si události příliš osobně nebo ulpívat na negativních detailech. Obojí lze při psychoterapii korigovat.

Jak mírnit běžný smutek

Lidé obvykle sami zvládají krátkodobé depresivní rozlady. Abychom jim to usnadnili, zpracovali jsme svépomocný návod, který uvádíme v příloze a který je volně dostupný na webu (Nešpor, 2023).

Literatura

1. Henssler J, Heinz A, Brandt L et al. Antidepressant Withdrawal and Rebound Phenomena. *Dtsch Arztebl Int.* 2019; 116(20):355-361.
2. Lader M, Tylee A, Donoghue J. Withdrawing benzodiazepines in primary care. *CNS Drugs.* 2009;23(1):19-34.
3. Luft MJ, Lamy M, DelBello MP et al. Antidepressant-Induced Activation in Children and Adolescents: Risk, Recognition and Management. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2018; 48(2):50-62.
4. Nešpor K. Je mi smutno, co mám dělat? www.drnespor.eu/Pomoc.html, accessed 11. 2. 2023.
5. Penders TM, Stanciu CN, Schoemann AM et al. Bright Light Therapy as Augmentation of Pharmacotherapy for Treatment of Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2016; 18(5).

Příloha: Je mi smutno, co mám dělat?

Úvod

- Přiměřeně dlouhý smutek nad ztrátou nebo neúspěchem je naprosto normální
- Smutek a špatná nálada provázejí návykové nemoci. Zde pomáhá abstinence. Při ní většinou dojde k normalizaci stavu i bez další léčby
- Někdo se domnívá, že je smutný, ale ve skutečnosti jde o vyčerpání. Takový člověk by měl přiměřeně spát, aktivně odpočívat a cvičit nebo chodit

Jak náladu ještě nezhoršovat

- Vyhnout se alkoholu, drogám, hazardu a návykovým lékům
- Místo sebelítosti hledat dobré možnosti, jak uplatnit své schopnosti a talent
- Neobviňovat okolí a nevyvolávat bezdůvodné konflikty
- Omezit zbytečný stres (např. média) a vyčerpávající aktivity (např. počítačové hry)
- Cestování obvykle nepomůže. Vyžaduje přizpůsobování se novému prostředí, může být stresující a vyčerpávat

Svépomoc

- Organizujte si čas, plánujte povinnosti, zábavu i odpočinek včetně příjemných aktivit.
- Sem patří např. poslech oblíbené hudby, četba a koníčky
- Chodte pravidelně spát a vstávejte v obvyklou dobu, i když nemusíte. Podobný návod týkající se zdravého spánku je volně na webu www.drnespor.eu
- Dávejte si rozumné a přiměřené cíle
- Vyhledávejte lidi, kteří na vás dobře působí
- Sebevědomí zvýší, když někomu pomůžete
- Přes den nespěte, nebo jen krátce
- Přijímejte přiměřeně tekutin a jezte pravidelně. Vyhýbejte se sladkostem, chemickým látkám v potravě, konzervám atd.
- Cvičte, chodte, tělesně pracujte. Zlepší to náladu i kondici
- Rozpoznávejte chyby myšlení. Sem patří zevšeobecňování nebo zaměření se jen na nedobré věci. Chybné myšlenky opravujte a vytvářejte opačné myšlenky nebo chybné myšlenky uvolněně pozorujte a nechte je odejít
- Uvědomujte si minulé úspěchy a to, co se vám podařilo
- Odložte zásadní rozhodnutí, smutný člověk často vidí skutečnost zkresleně
- Naučte se relaxační techniku a denně ji používejte. Nebo si pouštějte relaxační nahrávky, některé

zdarma na www.drnespor.eu. Projasní to náladu a večer usnadní usínání

- Naučte se klidně a zhluboka dýchat do dolních částí plic (břišní neboli brániční dech)
- Jóga nebo čchi-kung spojují výhody relaxace, tělesné aktivity a klidného, uvědomovaného dechu
- Léčba světlem: Lidé obvykle mívají nejhorší náladu ráno. Odtemněte a rozsviňte na 20 minut všechna světla v místnosti. Pro léčbu světlem existují i speciální lampy
- Většina lidí se cítí lépe v přírodě, zvláště za slunečného počasí
- Pomáhá i smích a humor
- Užitečné bývá také psaní deníku
- Dívejte se na své problémy s nadhledem a se zdravým odstupem. Můžete se např. zeptat, co byste poradili člověku v podobné situaci
- Každý večer si uvědomte tři věci z uplynulého dne, s nimiž jste spokojeni

Odborná pomoc

- V krizi využívejte linky telefonické pomoci. Číslo krizové pomoci uložte do svého telefonu
- Těžší deprese vyžadují odbornou pomoc. Antidepresiva mohou být užitečná. O jejich vhodnosti a vedlejších účincích se poraďte se svým lékařem. Jejich efekt se dostavuje obvykle po 2 až 4 týdnech podávání. Nehodí se proto u krátkodobých obtíží
- Pomáhá také psychoterapie, zejména kognitivně-behaviorální. Ta zahrnuje např. plánování různých aktivit, zvyšování sebevědomí, řešení problémů, nácvik relaxace, komunikační dovednosti a nácvik toho, jak se zdravě prosadit

Páčil sa Vám článok?

Stiahnuť článok