

# PRE ŠTART

... dá sa to aj inak

DEPRESIA



**PODCAST**  
ROZHOVOR  
S LEKÁROM

## Vydavateľ

m-edu, s. r. o.

📍 Antona Bernoláka 37, 010 01 Žilina

☎ +421 907 705 703

✉ info@m-edu.sk

Odborná redakcia: M-EDU NEWS

Copyright: m-edu © 2024

Edukčný materiál vznikol vďaka podpore spoločnosti Lundbeck Slovensko s.r.o.

Názov publikácie: pRE ŠTART ... dá sa to aj inak DEPRESIA

Garant odbornej publikácie: MUDr. Iveta Durmisová

Spoluautorka publikácie: MUDr. Iveta Fiziková, PhD.

ISBN: 978-80-8248-013-2

Publikácia nenahrádza komunikáciu pacienta s lekárom. Ak pri čítaní nájdete otázky, ktoré je potrebné zodpovedať alebo doplniť, obráťte sa na svojho ošetrujúceho lekára.

## OBSAH

I. časť	Čo je depresia? .....	6
II. časť	Skutočné príbehy so šťastným koncom – Lenka a Patrik .....	23
III. časť	Rady pre rodinných príslušníkov, priateľov a známych .....	28



Milí čitatelia,

do rúk sa vám dostáva brožúra, ktorej cieľom je pomôcť vám identifikovať a pochopiť, čo je depresia, ako sa odlišuje od bežného smútku, aké sú jej príčiny, prejavy a dôsledky. Faktom je, že čím viac o depresii vieme, rozumíme jej a chápeme ju, tým ľahšie predchádzame ťažkostiam, ktoré prináša v každodennom živote.

V minulosti bola jej liečba náročnejšia, no v súčasnosti existuje viacero možností modernej starostlivosti, ktorá kombinuje medikamentóznú liečbu, psychoterapiu, neurostimulačné a rehabilitačno-resocializačné prístupy, ktoré pomáhajú ku skorému uzdraveniu a k návratu do života.

V procese terapie je veľmi dôležitá úloha samotného pacienta, ale aj jeho blízkych, ktorí sa rozhodnú rodinnému príslušníkovi, priateľovi, blízkemu či inému človeku trpiacemu depesiou podať pomocnú ruku. Je dôležité uviesť si, že depresia je liečiteľné ochorenie a čím skôr sa začne jej liečba, tým je šanca na skoré a úplné uzdravenie lepšia.

Prajem vám príjemné čítanie

**MUDr. Iveta Durmisová**





# Čo je depresia?

Depresia je častá psychická porucha prejavujúca sa pomerne širokou škálou emočných, ale aj kognitívnych a telesných príznakov. Prítomné bývajú pocity smútku, skleslosti, prázdnoty, strata záujmov, nízke sebavedomie a mnoho ďalších. Jednoducho povedané, ovplyvňuje cítenie človeka, jeho myslenie a zvládanie každodenných činností.

Depresia sa odlišuje od bežných zmien nálad a pocitov prežívania. Môže ovplyvniť všetky aspekty vášho života vrátane vzťahov s rodinou, priateľmi a so známymi. Depresia často vedie k problémom v škole či práci. Mnohokrát je spojená s poruchami spánku, so zmenou chuti do jedla, zníženým pracovným výkonom, ale i so stratou radosti (napríklad aj z maličkostí) a záujmu o bežné aktivity a koníčky.

## Čo ste o depresii možno nevedeli:

- **depresia je (a to hlavne v poslednom období) častá duševná porucha**
- **celosvetovo ňou trpí približne 5 % dospelých**
- **môže postihnúť každého z nás a nikomu sa nemusí podariť vyhnúť sa jej**
- **trpia ňou viac ženy ako muži, no trpia ňou aj deti**
- **môže viesť od sebaškodzovania až k samovražde**
- **na depresiú však existuje účinná moderná liečba**



Ľudia, ktorí prežili traumatizujúce životné situácie (ako napríklad stratu blízkej osoby, rozvod, šikanovanie, zneužívanie) alebo veľmi náročné zmeny v živote (stratu/zmenu práce, školy, bydliska a iné), mávajú väčšiu pravdepodobnosť vzniku depresie.

Odhaduje sa, že až 3,8 % celej populácie (z toho 5 % dospelých a 1,2 % detí a tínedžerov) trpí depesiou. Vyjadrené v číslach ide celkovo o 280 miliónov ľudí na celom svete.

### Vedeli ste, že...

... depresia je asi o 50 % častejšia u žien ako u mužov? V celosvetovom meradle trpí depesiou viac ako 10 % tehotných žien a žien po pôrode.

## Všimli ste si na sebe zmeny? Alebo: Ako sa prejavuje depresia

Počas depresívnej epizódy človek pociťuje smútok, prázdnotu, niekedy podráždenosť, stratu potešenia alebo záujmu o bežné aktivity.

Prítomných je aj niekoľko ďalších príznakov, medzi ktoré môžu patriť:

- poruchy koncentrácie
- pocity nadmernej viny alebo nízke sebavedomie
- nejasná budúcnosť spôsobujúca beznádej
- myšlienky na smrť alebo samovraždu
- poruchy spánku
- zmeny chuti do jedla
- pocit veľkej únavy alebo nedostatku energie
- častým predpokladom vzniku, ale aj príznakom depresie môže byť výrazná zmena chuti do jedla alebo zmeny hmotnosti.

Depresívna epizóda sa odlišuje od bežných výkyvov nálady. Počas nej má totiž človek dlhotrvajúcu depresívnu náladu, ktorá trvá väčšinu dňa, a to takmer každý deň minimálne počas dvoch týždňov. **Je dôležité uvedomiť si, že depresia nie je znakom osobnej slabosti alebo vášho zlyhania, ale skôr zdravotným stavom, ktorý ovplyvňuje mnohé aspekty života a ktorý môže postihnúť každého z nás.**

Depresívne epizódy sa podľa závažnosti príznakov a vplyvu na fungovanie rozdeľujú na mierne, stredne ťažké alebo ťažké.

Depresia môže mať aj iné príznaky, ako napríklad kognitívne problémy vrátane ťažkostí so sústredením, s myslením či pamäťou.

## Kognitívne schopnosti

Sú to základné mentálne nástroje, ktoré nám umožňujú vnímať svet okolo nás. Vďaka nim sa dokážeme napríklad učiť, pamätať si, efektívne zvládať každodenné úlohy, nachádzať riešenia často neriešiteľných problémov, adaptovať sa na nové situácie a mnoho ďalších. Medzi hlavné kognitívne schopnosti patrí:

- pamäť
- myslenie
- pozornosť/koncentrácia
- vnímanie
- učenie sa
- predstavivosť
- schopnosť používať reč a rozumieť jej
- rozhodovanie sa
- priestorová orientácia.

# DEPRESIA

Príznaky depresie sa môžu mierne odlišovať v závislosti od typu a môžu sa pohybovať od miernych až po ťažké. Medzi všeobecné príznaky patrí:



**Pocit únavy alebo nedostatku energie**



**Pocit veľkého smútku alebo beznádeje**



**Myšlienky na sebapoškodzovanie alebo samovraždu**



**Podráždenosť**



**Zmeny chuti do jedla alebo zmeny hmotnosti**



**Narušený spánok**



**Strata záujmu o koníčky a aktivity**



**Ťažkosti s koncentráciou alebo rozhodovaním sa**



Hoci depresia môže spôsobiť ťažkosti vo všetkých aspektoch vášho života, nemusíte si zúfať, pretože existuje jej účinná a moderná liečba a čím skôr sa rozhodnete s ňou bojovať, tým rýchlejšie sa môžete opäť cítiť dobre. V závislosti od veku a závažnosti je k dispozícii psychologická liečba, liečba medikamentózna (liekmi – antidepresívami) alebo kombinácia oboch liečebných metód.

## Prejavy depresie v závislosti od veku

Depresia môže postihnúť ľudí v každom veku a v každom veku môžu do popredia vystupovať iné príznaky. Epidemiologické štúdie uvádzajú, že prevalencia depresie u detí je v rozmedzí 2 – 4%, po puberte toto číslo stúpa k 4 – 8%. Príznaky depresie u detí sa vyvíjajú vekom a závisia od dosiahnutého vývojového štádia. Vekový faktor ovplyvňuje aj dĺžku depresívnej fázy. Najnovšie štúdie uvádzajú priemernú dĺžku depresívnej fázy u detí 15 – 18 mesiacov na rozdiel od depresívnej fázy u dospelých, kde je udávaná priemerná dĺžka depresívnej fázy 6 – 13 mesiacov.

**Spoločné príznaky depresie u detí a adolescentov sú najmä depresívna nálada, poruchy koncentrácie často prepojené so zhoršením školského výkonu, nespavosť či samovražedné myšlienky.**

## Aké sú charakteristické príznaky depresie u detí

**Deti už na prvý pohľad vyzerajú depresívne, často sa sťažujú na rôzne telesné problémy, veľmi časté sú napríklad bolesti bruška, nevoľnosť, bolesti hlavy a iné.** Môžu byť úzkostné, prehnane lipnúť na rodičoch alebo sa obávať, že rodič ich opustí či zomrie, objavujú sa u nich rôzne fóbie (obavy z konkrétnych vecí, napríklad strach z tmy).

## Charakteristické príznaky depresie u starších detí a adolescentov

**Staršie deti a adolescenti** (netreba zabúdať, že aj v tomto období ide stále o mimoriadne citlivú etapu ich života) môžu byť v škole predmetom ohovárania či šikany zo strany spolužiakov priamo alebo prostredníctvom sociálnych sietí. Tiež sa u nich môže prejavovať ľahká frustrácia alebo nízke sebavedomie. Môžu sa u nich začať prejavovať aj iné príznaky, ako strata radosti zo života, pocity beznádej, kolísanie nálad v priebehu dňa, zmeny telesnej hmotnosti. Rovnako sa môžu objaviť poruchy správania, ktoré sa u dieťaťa predtým nevyskytovali, často prepojené so sebapoškodzovaním alebo sklonmi k experimentovaniu alebo užívaniu rôznych návykových látok. U starších detí a adolescentov sa tiež môže vyskytnúť nadmerná ospalosť (nazývaná hypersomnia) alebo zvýšená chuť do jedla (nazývaná hyperfágia). Najmä u adolescentov sa objavuje zvýšené riziko samovražedného konania, približne 6-krát vyššie v porovnaní so zdravou populáciou v rovnakom veku.

**Dospelí v strednom veku** môžu mať viac depresívnych epizód, znížené libido, nespavosť alebo veľmi skoré ranné prebúdzanie sa. Často sa u nich objavujú tráviace alebo iné telesné problémy.

**Starší ľudia a ľudia v dôchodkovom veku** mnohokrát pociťujú smútok a depresívnu náladu – zo straty rovesníkov a blízkych osôb, z pocitu nadbytočnosti/zbytočnosti, zo zhoršenia kvality ich života, ku ktorej môžu prispievať aj pridružené zdravotné ochorenia a ťažkosti.

## Vedeli ste, že...

... mnoho chronických porúch nálady, ako aj úzkosť u dospelých sa začína vysokou úrovňou prežívania úzkosti v detstve?

## Aké typy depresie poznáme?

Existujú rôzne typy depresie, z ktorých niektoré sa vyvíjajú v dôsledku špecifických okolností:

- **Depresívna porucha** (tiež sa môžete stretnúť s názvami unipolárna depresia, klinická depresia, depresívna epizóda alebo MDD – veľká depresívna porucha) je typický akútne sa dejúci depresívny syndróm. Opisuje stav depresívnej nálady alebo straty záujmu, ktorý postihuje človeka každý deň počas najmenej dvoch týždňov a narúša jeho každodenné aktivity. Podľa intenzity sa rozdeľuje na ľahkú, stredne ťažkú a ťažkú depresívnu epizódu. Výskyt opakovaných depresívnych epizód počas života nazývame recidivujúcou/opakujúcou sa depresívnou poruchou.
- **Pretrvávajúca depresívna porucha** (tiež nazývaná dystýmia alebo chronická depresia) – táto forma depresie sa vyznačuje **chronicky sklúčenou náladou**. Príznaky pri nej nebývajú také vážne ako pri klinickej depresii, ale pretrvávajú dlhší čas, spravidla roky. Depresívna nálada môže na kratšie obdobie ustúpiť, ale znova sa vracia. Práve pre **dlhé trvanie** môže do vášho života zasiahnuť výraznejšie.
- **Sezónna afektívna porucha** je typ depresie, ktorá prichádza a odchádza s ročnými obdobiami, pričom príznaky sa zvyčajne začínajú koncom jesene a začiatkom zimy

a vymiznú počas jari a leta (tento typ ochorenia sa častejšie vyskytuje v severských krajinách). V popredí klinických príznakov je nadmerná spavosť a zvýšená chuť do jedla, najmä na sladké, čo často vedie k netypickému zvýšeniu telesnej hmotnosti.

- **Depresia s príznakmi psychózy** je ťažkou formou depresívnej poruchy, pri ktorej má človek príznaky psychózy, ako sú bludy (znepokojujúce, falošné, utkvelé presvedčenia, neopodstatnené obavy alebo výčitky), menej často halucinácie (počutie alebo videnie vecí, ktoré ostatní nepočujú/nevidia/nevnímajú).



- **Bipolárna afektívna porucha** (bipolárna depresia, maniodepresívna porucha, maniodepresívna psychóza). Toto ochorenie sa diagnostikuje v prípade, ak sa u vás vyskytne **minimálne jedna depresívna a aspoň jedna manická/hypomanická 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 (smútok, pocity beznádeje, ľútosti v kombinácii s veľmi nízkou úrovňou aktivity). Počas obdobia mánie alebo miernejšieho obdobia hypománie sú typickými príznakmi eufória alebo podráždenosť, zvýšená aktivita alebo energia a ďalšie príznaky, ako je zvýšená zhovorčivosť, zrýchlené myšlienky, zvýšené sebavedomie, znížená potreba spánku, roztržitosť, impulzivita a nekontrolované správanie sa.
- **Larvovaná depresia** (tzv. maskovaná, resp. atypická depresia) je druh depresie, ktorá sa vyznačuje skôr telesnými príznakmi a mrzutosťou (ako napríklad bolesť hlavy, závraty, problémy s trávením a iné) ako depresívnou náladou. Skutočnosť, že ide o depresiu, sa zistí podľa toho, že pri vyšetreniach sa nenájde biologický podklad. Zaujímavosťou je, že postihuje viac mužov ako ženy.

## Špecifické formy depresie u žien

Niektoré formy depresie sa môžu vyskytnúť v konkrétnych obdobiach života žien, ako je tehotenstvo, obdobie po pôrode, menštruačný cyklus a menopauza. Tieto obdobia sú spojené s telesnými a hormonálnymi zmenami, ktoré u niektorých žien môžu vyvolať depresívnu epizódu.



Medzi najčastejšie sa objavujúce epizódy patrí:

- **Predmenštruačná dysforická porucha** – ťažšia forma predmenštruačného syndrómu, ktorá sa vyskytuje 5 až 11 dní pred menštruáciou. Medzi typické príznaky patrí smútok, beznádej, úzkosť, napätie, extrémna náladovosť, výrazná podráždenosť alebo hnev.
- **Perinatálna a popôrodná depresia** – vyskytuje sa počas tehotenstva alebo po pôrode. Depresia, ktorá sa začína počas tehotenstva, je **prenatálna depresia** a depresia, ktorá sa začína po pôrode, je **popôrodná depresia**. Vyznačuje sa neustupujúcim smútkom alebo výrazným kolísaním nálady, ťažkosťami pri vytváraní väzby s bábätkom, výraznými pochybnosťami o materských schopnostiach, záchvatmi úzkosti alebo paniky, myšlienkami na ublíženie sebe alebo bábätku alebo myšlienkami na samovraždu.

Popôrodná depresia môže prejsť až do **popôrodnej psychózy**, keď sa môžu objaviť príznaky ako zmätok, halucinácie alebo bludné predstavy. Tento stav predstavuje **vysoké riziko pre matku aj pre dieťa**.

- **Perimenopauzálna a postmenopauzálna depresia** postihuje niektoré ženy počas prechodu do menopauzy (perimenopauzálna) a po prechode do menopauzy (postmenopauzálna). Ženy môžu pociťovať intenzívnu podráždenosť, úzkosť, smútok a/alebo stratu radosti.

## Rozdelenie depresie podľa vyvolávajúcej príčiny

**Endogénna depresia** – za jej príčinu sú považované vnútorné faktory, najmä chemická nerovnováha neurotransmiterov či množstvo a funkcia receptorov v mozgu, imunoendokrinné príčiny, genetické príčiny, zmeny biologických rytmov.



**Psychogénna depresia** – je dôsledkom vonkajších faktorov, ktoré vyvolávajú stres a predstavujú veľkú psychickú záťaž (rozvod, úmrtie blízkeho, strata zamestnania alebo rôzne traumy).

## Aké sú hlavné príčiny vzniku depresie?

Ako ste sa dozvedeli na začiatku tejto brožúry, depresia je jednou z najčastejších duševných porúch. Výskumy v tejto sfére naznačujú, že **dôležitú úlohu pri rozvoji depresie zohrávajú genetické, biologické, environmentálne a psychologické faktory**, pričom depresia sa môže vyskytnúť v akomkoľvek veku, hoci najčastejšie sa prejavuje v dospelosti.

Presnú príčinu depresie nepoznáme, no k jej rozvoju prispieva niekoľko faktorov, medzi ktoré patrí:

- **Chemická nerovnováha v mozgu:** predstavuje nerovnováhu prenášačov informácií v nervových bunkách, tzv. neurotransmiterov, hlavne serotonínu, noradrenalínu a dopamínu. Môže ísť aj o nedostatok alebo narušenú funkciu receptorov (miest v mozgu, na ktoré sa neurotransmitery viažu, a s tým spojené následné procesy, ktoré sa podieľajú na regulácii nálady).
- **Genetické príčiny:** Ak máte priameho príbuzného (t. j. biologického rodiča alebo súrodenca) s depresiou, je u vás približne trikrát vyššia pravdepodobnosť rozvinutia depresie v porovnaní s bežnou populáciou. Depresiu však môžete mať aj bez rodinnej anamnézy. Je dôležité uvedomiť si, že hoci máte predispozíciu na vznik depresie, neznamená to, že sa u vás choroba prejaví.
- **Stresujúce životné udalosti:** napríklad smrť milovanej osoby, trauma, rozvod, izolácia, nedostatok podpory.



- **Imuno-endokrinné príčiny** predstavujú viaceré závažné ochorenia: chronické ochorenia (cukrovka, kardiovaskulárne, neurodegeneratívne, onkologické ochorenia a iné), hormonálne poruchy (ochorenia štítnej žľazy, zmenená hladina kortizolu), pričom netreba zabúdať, že spomínané ochorenia mávajú pre prítomnú depresiu horší priebeh.
- **Zmeny biologických rytmov:** najmä zmeny v tzv. cirkadiálnych rytmoch melatonínu (zmeny hladiny melatonínu v priebehu dňa), ktoré sú spájané najmä so sezónnou depresiou.
- **Lieky:** Vedľajším účinkom niektorých liekov je depresia.
- **Návykové látky:** Užívanie návykových látok vrátane alkoholu a drog môže významne narušiť neurochemickú rovnováhu mozgu a spôsobiť alebo zhoršiť prejavy depresie.

### Vedeli ste, že...

... dlhodobé pôsobenie zápalu či chronického stresu môže rovnako prispievať k vzniku a rozvoju depresie?

## Ako sa diagnostikuje depresia?

Ak máte podozrenie, že trpíte depresiou, je potrebné vyhľadať odbornú pomoc. Depresiu vám môže diagnostikovať nielen lekár, ale i psychológ. Psychológ na základe pohovoru a vyhodnotením diagnostických testov zameraných na depresiu dokáže adekvátne vyhodnotiť závažnosť depresie. Pri stredne ťažkej až ťažkej depresii alebo v prípade iných nejasností vám odporučí vyhľadať lekársku pomoc.

Váš lekár vám môže urobiť krvné a iné vyšetrenia, aby zistil, či vaše depresívne príznaky nesúvisia aj s inými ochoreniami. Na základe dôkladného vyšetrenia s vyhodnotením vašich príznakov a anamnézy vám váš lekár vie predpísať najvhodnejšiu liečbu antidepresívami, prípadne vás odporučiť k špecialistovi z odboru psychiatrie.

### Vedeli ste, že...

... na potvrdenie diagnózy depresie musí byť prítomných minimálne päť príznakov depresie uvedených v medzinárodnej klasifikácii chorôb, ktoré sú prítomné takmer každý a celý deň aspoň dva týždne?



## Liečba depresie

**Aj keď trpíte depresiou, je dobré vedieť, že ide o jeden z najlepšie liečiteľných stavov duševného zdravia. Približne 80 až 90 % ľudí s depresiou, ktorí vyhľadajú pomoc, dobre reaguje na liečbu.** Existujú účinné a moderné spôsoby liečby depresie, medzi ktoré patrí psychologická liečba, medikamentózna liečba (lieky), **terapia zameraná na stimuláciu mozgu a iné nefarmakologické postupy.**



## Psychologická liečba – psychoterapia

Pri ľahkých formách depresie je psychoterapia liečbou prvej voľby, antidepresíva zvyčajne nie sú potrebné. Pri stredne ťažkej a ťažkej depresii je už potrebná liečba antidepresívami. Najlepší efekt má kombinácia farmakoterapie (lieky) a psychoterapie.

Psychologická liečba môže ponúknuť nové spôsoby myslenia, lepšie zvládanie záťaže alebo pohľad na záťažové situácie. Zvyčajne zahŕňa terapiu rozhovorom s odborníkmi (psychológ, psychiater), ktorí v rámci terapie využívajú viaceré psychoterapeutické prístupy a techniky. Psychoterapeutický rozhovor sa najčastejšie uskutočňuje osobne, za určitých podmienok sa môže psychoterapia uskutočňovať aj online. Psychologickú liečbu môže doplniť okrem terapeutického rozhovoru nácvik techník relaxácie, využitie hudby v rámci muzikoterapie či kreslenia v rámci arteterapie a iné. U detí sa často využívajú psychoterapeutické techniky prezentované formou hry. Odporúčené vám môžu byť rôzne overené príručky, webové stránky a aplikácie.

**Efektívna psychologická liečba depresie zahŕňa najčastejšie:**

- kognitívno-behaviorálnu terapiu
- interpersonálnu psychoterapiu
- psychodynamickú psychoterapiu

Psychoterapia pomáha ľuďom s depresiou tým, že ich naučí novým spôsobom myslenia, správania sa či vnímania vecí, ktoré sa dejú v ich živote. Vďaka nej zmenia návyky, ale i pohľad na určité veci a situácie, ktoré sa u nich mohli podieľať na vzniku či rozvoji depresie.

## Farmakologická liečba – lieky

**Na liečbu depresie sa používajú lieky nazývané antidepresíva. Svojím účinkom antidepresíva ovplyvňujú, akým spôsobom mozog produkuje alebo používa určité látky a majú vplyv i na viaceré neurochemické procesy podieľajúce sa na našej nálade alebo prežívaní.**

V dnešnej ére personalizovanej medicíny je snaha o identifikáciu podskupín jedincov s depresiou s určitými konkrétnymi príznakmi, na základe ktorých sa pre nich vyberie najvhodnejšie antidepresívum.

V súčasnosti sa na liečbu depresie využívajú moderné medikamenty s malým množstvom nežiaducich účinkov. **Výberom vhodnej liečby je možnosť vyliečiť väčšinou aj veľmi ťažké stavy depresie, pričom platí pravidlo, že čím skôr sa liečba začne, tým rýchlejšia je možnosť ju zvládnuť.**

### Vedeli ste, že...

... nejestvujú dvaja ľudia postihnutí depresiou rovnako a neexistuje „univerzálna“ liečba?

**Nastavenie na vhodnú liečbu vyžaduje určitý čas. V určitých prípadoch sa môže stať, že účinok vybraného antidepresíva nemusí byť úplne dostatočný na depresívne príznaky u daného človeka a je potrebné ho vymeniť za iné, prípadne doplniť liečbu iným typom lieku alebo liečebného postupu. Tieto situácie sú však už menej časté vzhľadom na aktuálny široký výber moderných antidepresív s komplexným účinkom.**

**Nástup účinku antidepresív možno očakávať po 2 – 3 týždňoch pravidelného užívania. Ak po 4 – 6 týždňoch nedôjde ku zmierneniu depresie, je vhodné liečbu zmeniť.**

Ak v rámci depresie prežívate aj výraznú úzkosť alebo nespavosť, váš lekár vám okrem antidepresíva môže na prechodný čas predpísať aj anxiolytikum (liek proti úzkosti) a hypnotikum (liek na navodenie spánku). Nástupom účinku antidepresíva už väčšinou anxiolytikum a hypnotikum nie sú potrebné. Pri určitých druhoch depresie, ako je napríklad bipolárna depresia, sú odporúčané lieky označované ako stabilizátory nálady. Pri veľmi ťažkých formách depresie so psychotickými príznakmi je okrem antidepresívnej liečby nutná antipsychotická liečba.

**Ak začnete užívať antidepresívum, neprestaňte s jeho užívaním bez konzultácie so svojím ošetrojúcim lekárom.** Svojoľné vysadenie antidepresív bez dostatočnej stabilizácie psychického stavu môže viesť k návratu príznakov depresie. **Ak ste úplne bez príznakov depresie (minimálne 9 – 12 mesiacov), váš lekár vám po vzájomnej dohode pomôže a vysvetlí, ako antidepresíva pomaly a bezpečne vysadiť.**

### Majte na pamäti, že...

... náhle vysadenie lieku môže spôsobiť tzv. syndróm z vysadenia.

**Syndróm z vysadenia sa môže objaviť po náhlom vysadení nielen dlhodobo užívaných antidepresív, ale aj iných psychofarmák (liekov, ktoré ovplyvňujú psychické funkcie).** Intenzita a závažnosť príznakov je rôzna – od miernej telesnej nepohody a gastrointestinálnych príznakov (príznaky v oblasti tráviaceho traktu – nevoľnosť, vracanie, hnačky a i.) až k vážnym neurologickým príznakom (poruchy vedomia, epileptický záchvat a i.) vyžadujúcim si urýchlenú hospitalizáciu.

Podobne ako pri iných liekoch sa niekedy môžu aj pri antidepresívach objaviť u detí i dospelých (najmä do 25 rokov) telesné príznaky, ktoré označujeme ako **nežiaduce účinky (najčastejšie nevoľnosť, bolesti hlavy, suchosť v ústach, rozmazané videnie, zápcha, sexuálne poruchy a i.)**. V niektorých prípadoch (prevažne staršie skupiny antidepresív) sa môže objaviť počas nastavovania na antidepresívnu liečbu zvýšený výskyt samovražedných myšlienok. Aktuálne moderné antidepresíva majú riziko objavenia sa nežiaducich účinkov výrazne redukované. Veľká časť nežiaducich účinkov, ktoré môžete spozorovať pri užívaní antidepresív, pretrváva zvyčajne len niekoľko dní alebo týždňov a potom odznie. Ak sú vedľajšie účinky závažné alebo sú pre vás problémom, **informujte o tom svojho lekára.** Pomôže vám nájsť spôsob, ako **nežiaduce účinky eliminovať**, alebo vám vymení liek za iný. Dôležité je, aby ste neprestali pre nežiaduce účinky užívať lieky zo dňa na deň.



Ak pociťujete príznaky depresie a ste tehotná, plánujte otehotnieť alebo dojčíte, porozprávajte sa so svojim lekárom, ktorý vám v prípade nutnosti odporučí efektívnu a bezpečnú farmakoterapiu a/alebo vhodné nefarmakogénne postupy.

## Nefarmakologická liečba depresie

### Liečba depresie stimuláciou mozgu

V súčasnosti existuje niekoľko typov schválenej mozgovej stimulačnej terapie na liečbu depresie. Niektoré môžu byť doplnkovou liečbou k uskutočňujúcej sa psychoterapii a farmakoterapii, liečbou prvej voľby (pri závažných ťažkých stavoch depresie s rizikom ohrozenia života) alebo možnosťou liečby pri nedostatočnej odpovedi anti-depresíva (farmakorezistencii). Pre lepší prehľad o ich použití sa s nimi bližšie oboznámime.

Mozgové stimulačné terapie s najväčším počtom dôkazov o úspešnosti liečby zahŕňajú:

- elektrokonvulzívnu terapiu (ECT)
- repetitívnu (opakovanú) transkraniálnu magnetickú stimuláciu (rTMS)
- stimuláciu blúdivého nervu (VNS)
- hlbokú mozgovú stimuláciu (DBS)
- fototerapiu
- spánkovú depriváciu.

**Elektrokonvulzívna terapia (ECT) a repetitívna (opakovaná) transkraniálna magnetická stimulácia (rTMS) sú najpoužívanejšie terapie na stimuláciu mozgu, pričom ECT má najdlhšiu históriu používania.**

## Elektrokonvulzívna terapia (ECT)

Je schválená pri ťažkej forme depresie alebo pri farmakorezistencii. Podstatou účinku ECT je vytvorenie regulovateľného, časovo obmedzeného epileptiformného paroxyzmu (záchvatu) vyvolaného pôsobením modulovaného elektrického prúdu prechádzajúceho presne lokalizovanými elektródami priloženými k hlave. Výkon sa uskutočňuje v celkovej anestézii a pri čiastočnej (parciálnej) svalovej relaxácii. Jeho cieľom je liečebne ovplyvniť celý rad závažných, často život ohrozujúcich stavov zmenou v regulačných mechanizmoch v mozgu na rôznych úrovniach. Táto liečebná metóda je bezpečná aj u starších pacientov, tehotných žien i adolescentov.



## Repetitívna (opakovaná) transkraniálna magnetická stimulácia (rTMS)

Je indikovaná pri depresii bez psychotických príznakov alebo u pacientov, ktorí netolerujú antidepresíva alebo sú voči nim rezistentní. Je založená na aplikácii pulzného magnetického poľa generovaného cievkou priloženou k povrchu hlavy.

Obidva postupy sú neinvazívne, bezbolestné a nevyžadujú chirurgický zákrok.

## Stimulácia blúdivého nervu (*nervus vagus*) (VNS)

Je vhodná pri farmakorezistentnej forme depresie. Využíva sa však i pri iných diagnózach, napríklad pri rezistentnej epilepsii. Blúdivý nerv je **najdlhší hlavový nerv**. Jeho názov je odvodený z latinského slova „vagus“, ktoré v preklade znamená „blúdiaci“. Tento prívlastok dostal preto, že putuje po celom tele a je **široko rozvetvený**. Blúdivý nerv dokáže zachytávať a odosielať informácie o fungovaní orgánov do mozgu a zároveň posieľať informácie z mozgového kmeňa späť do tela. Stimulácia blúdivého nervu je realizovaná chirurgicky, pričom aplikácia stimulátora zahŕňa implantáciu zariadenia pod kožu, najčastejšie v hornej časti hrudníka. Od stimulátora vedie elektróda, ktorá je zakončená priamo na blúdivom nerve na krku a umožňuje stimuláciu blúdivého nervu krátkymi impulzmi v určitých intervaloch.

## Hlboká mozgová stimulácia (DBS)

Je v súčasnosti experimentálnou invazívnou metódou, ktorá sa využíva pri liečbe najťažších, farmakologicky rezistentných foriem depresie. Princípom DBS je stimula-

cia niektorých mozgových oblastí stereotakticky (chirurgická technika, pri ktorej nedochádza k poškodeniu okolitého tkaniva) zavedenými elektródami spojenými s podkožným stimulátorom.

## Fototerapia – terapia jasným svetlom

Fototerapia je vhodnou doplnkovou metódou liečby sezónnej afektívnej poruchy. Princípom liečby je vystavenie sa terapii svetlom v skorých ranných hodinách (o 5. – 6. hodine ráno), tým sa predlžuje krátky zimný deň. Zariadenia na svetelnú terapiu používajú oveľa jasnejšie svetlo v porovnaní s bežným vnútorným osvetlením a majú podobnú intenzitu ako denné svetlo. Považujú sa za bezpečné s výnimkou ľudí s určitými očnými chorobami alebo epilepsiou. Fototerapia je liečba, ktorá dopĺňa liečbu antidepresívami, samotná má len krátkodobý efekt. Aktuálne sa uskutočňuje výskum potenciálneho využitia svetelnej terapie pri liečbe i nesezónnej depresie.

## Spánková deprivácia

Najmä v minulosti využívaná ako podporná liečba v úvode liečby depresie, predovšetkým pri farmakorezistentných formách depresie. Princípom uvedenej metódy je navodenie spánkovej deprivácie (zabránenie spánku od polnoci do rána), na ktorú niektorí pacienti (50 – 60 %) reagujú rýchlym, ale len prechodným zlepšením nálady.

Porozprávajte sa so svojim lekárom o možnostiach využitia aj nefarmakogénnych techník liečby depresie. Ak sa rozhodnete podstúpiť terapiu stimuláciou mozgu, uistite sa, že rozumiete všetkým potenciálnym výhodám či rizikám tejto terapie.

## Podporná liečba pri depresii

Depresia je spájaná s celým radom neurochemických zmien, ktoré ovplyvňujú nielen funkciu mozgu, ale i celého tela. Oxidačný stres spôsobený nadprodukciou voľných radikálov a/alebo chronický zápal sú kľúčovou súčasťou viacerých porúch vrátane depresie, úzkostných porúch, porúch spánku či chronickej bolesti. Hoci neexistuje špeciálna diéta pri liečbe depresie, v rámci prevencie alebo samotnej liečby sa odporúča úprava stravy so zameraním sa na látky, ktoré posilnia antioxidačnú a protizápalovú obranu vášho organizmu. Za účinné sa považujú napríklad omega-3 mastné kyseliny, vitamín A, vitamín D, zinok, horčík, kyselina listová, vitamín B 12, karnozín, kurkumín, probiotiká, melatonín, teín a iné.

Vhodné sú aj tzv. fytofarmaká – bylinné extrakty z valeriány, levandule, múčenky (marakuje) či medovky lekárskej a iné. Opatrnosť je nutná pri ľubovníku bodkovanom, ktorý nie je vhodné kombinovať s väčšinou antidepresív pre riziko interakcií, ktoré negatívne ovplyvnia účinok liekov alebo môžu vyvolať život ohrozujúci stav.

## Náladu vám dokáže zlepšiť aj arómoterapia

Do vonnej lampy či difúzera pridajte pár kvapiek esenciálneho oleja, ktorý obsahuje levanduľu, bergamot, medovku či ylang-ylang alebo iný pre vás príjemný olej, a vdychujte jeho vôňu. Esenciálne oleje je vhodné použiť aj na uvoľňujúce arómomasáže.

Pri liečbe depresie vám môžu pomôcť aj homeopatiká. Výber homeopatika sa však odporúča konzultovať vždy s homeopatom.

## Nezabudnite!

Počas liečby antidepresívami nepoužívajte voľnopredajné lieky ani iné doplnky stravy či prírodné produkty bez predchádzajúcej konzultácie so svojim ošetrojúcim lekárom.

## Starostlivosť o seba

Len čo sa začnete liečiť, mali by ste sa postupne cítiť lepšie. Tu je niekoľko odporúčaní, ktoré je okrem liečby vhodné urobiť a ktoré vám alebo vašim blízkym môžu pomôcť:

- Snažte sa pokračovať v činnostiach, ktoré vás predtým bavili.
- Pokúste sa o pravidelnú fyzickú aktivitu. Aj 30 minút chôdze denne vám zlepší náladu.





- Snažte sa dodržiavať pravidelný čas spánku a vstávania.
- Jedzte pravidelne, a ak je to možné, zdravé a výživné jedlá. Aj taká jednoduchá vec, ako je zdravá strava, môže výrazne prispieť k napredovaniu.
- Rozdeľte veľké úlohy na malé: Rob, čo môžeš a ako môžeš. Priorizujte, čo sa musí urobiť a čo môže počkať.
- Osvojte si meditáciu a dychové cvičenia. Dych je veľmi účinným nástrojom, pomocou ktorého môžete čiastočne kontrolovať svoje emócie, ale aj niektoré fyziologické pochody ako srdcový tep, krvný tlak a podobne. Hlboké bránicové dýchanie (tzv. dýchanie do brucha) je skvelý spôsob, ako ovplyvniť parasympatický nervový systém, ktorý vám pomôže s uvoľnením, so znížením koncentrácie stresových hormónov alebo so znížením srdcovej frekvencie.
- Zostaňte v kontakte s priateľmi a rodinou, prípadne sa porozprávajte s ľuďmi, ktorým dôverujete, o tom, ako sa cítite.
- Odkladajte dôležité životné rozhodnutia, ako je svadba, rozvod alebo zmena zamestnania, kým sa nebudete cítiť lepšie. Prediskutujte takéto rozhodnutia s ľuďmi, ktorí vás dobre poznajú.
- Neužívajte alkohol, nikotín alebo drogy. Neužívajte ani lieky, ktoré vám nie sú predpísané.
- V prípade potreby vyhľadajte pomoc lekára alebo psychológa.

### Vedeli ste, že...

... starostlivosť o seba môže hrať dôležitú úlohu pri zvládaní príznakov depresie a podpore celkovej pohody?

### Ak máte myšlienky na samovraždu...

- Pamätajte, že nie ste sami a že veľa ľudí prešlo tým, čo teraz prežívate, a našli cestu aj pomoc.
- Porozprávajte sa s niekým, komu dôverujete, o tom, ako sa momentálne cítite.
- Porozprávajte sa so zdravotníckym pracovníkom, ako je lekár alebo psychológ.
- Pripojte sa k podpornej skupine.

### Pozor!

Ak sa domnievate, že vám bezprostredne hrozí ublíženie na zdraví v zmysle samovražedného konania, kontaktujte akúkoľvek dostupnú záchrannú službu alebo krízovú linku (zoznam krízových liniek nájdete v závere tejto brožúry).



## Chronické ochorenia a depresia

Je normálne pociťovať smútok alebo sklúčenosť po **srdcovom infarkte, diagnostikovaní rakoviny alebo pri pokuse o zvládanie chronickej bolesti**. Budete čeliť novým limitom toho, čo zvládnete, cítiť sa stresovaní alebo znepokojení výsledkami liečby a obavami z budúcnosti. Môže byť ťažké prispôbiť sa novej realite a vyrovnať sa so životnými zmenami v súvislosti s aktuálnou liečbou, ktoré so sebou prináša táto diagnóza. Napríklad Parkinsonova choroba a cievná mozgová príhoda (tzv. mŕtvica) spôsobujú zmeny v mozgu. V niektorých prípadoch tieto zmeny v mozgu vyvolávajú depresiu.

**Dočasné pocity smútku sú normálne, ale ak tieto a ďalšie príznaky pretrvávajú dlhšie ako pár týždňov, môžete mať depresiu. Depresia ovplyvňuje vašu schopnosť pokračovať v každodennom živote, vychutnávať čas strávený s rodinou, priateľmi, prácu a ďalšie obľúbené voľnočasové aktivity.** Depresia je vážne ochorenie, ktoré sa prejavuje mnohými príznakmi vrátane telesných a zvyčajne sama od seba nezmizne.

### Vedeli ste, že...

... niektoré lieky používané na liečbu telesného ochorenia môžu vyvolať depresiu ako nežiaduci účinok? Preto je dôležité, aby váš ošetrojúci lekár (psychiater) bol oboznámený so všetkými medikamentmi, ktoré pravidelne užívate.

## Deti a dospelávajúci s chronickými ochoreniami a depresia

Deti a dospelávajúci s chronickými ochoreniami často pri prechode do dospelovania čelia väčším výzvam ako ich zdraví rovesníci. Chronické ochorenia môžu ovplyvniť telesný, kognitívny, sociálny a emocionálny vývoj. Tieto obmedzenia vystavujú deti a dospelávajúcich vyššiemu riziku vzniku duševnej choroby ako ich zdravých rovesníkov.

Deti a dospelávajúci s chronickými ochoreniami zažívajú mnoho foriem stresu. Rodičia a lekári by mali byť citliví voči príznakom depresie, úzkosti a poruchám prispôsobenia sa (skupina stavov, ktoré sa môžu vyskytnúť, keď má človek problém vyrovnať sa so stresujúcou životnou udalosťou) u mladých ľudí s pridruženými chronickými ochoreniami.



## Depresia je liečiteľná aj vtedy, ak je prítomná iná choroba

Depresia je častou komplikáciou chronického ochorenia, no nemusí byť jeho bežnou súčasťou. **Zotavenie sa z depresie si vyžaduje čas, ale liečba môže zlepšiť kvalitu vášho života aj v prípade, že trpíte iným ochorením.**

Bez liečby sa depresia:

- môže zhoršiť
- môžu sa k nej pridružiť ďalšie zdravotné komplikácie
- môže viesť k zhoršeniu existujúcich ochorení
- môže viesť k sebapoškodzovaniu alebo samovražde.

## Ako sa dá predchádzať depresii?

Existuje niekoľko zdravých mechanizmov na zvládanie stresu a ťažkostí, no nie vždy dokážete zabrániť vzniku depresie. Môžete však pomôcť znížiť riziko jej vzniku. Tu je niekoľko príkladov:

- **Zdravý životný štýl:** Dostatok spánku, vyvážená strava a pravidelná fyzická aktivita (napríklad cvičenie, meditácia a joga) sú dôležité pre celkové zdravie, ale aj zvládanie stresu.
- **Aktívne riešenie stresovej situácie:** Tento mechanizmus zahŕňa identifikáciu problémov, ktoré vo vás vyvolávajú úzkosť, a hľadanie konkrétnych riešení. Napríklad človek sa snaží aktívne riešiť situáciu hľadaním informácií, komunikáciou s inými ľuďmi alebo stanovením si krokov na zlepšenie.
- **Emocionálna podpora:** Hľadanie podpory od rodiny, priateľov alebo odborníkov pomáha zmierniť stres. Rozprávanie o svojich pocitoch a emóciách býva veľmi uvoľňujúce.



- **Relaxácia a svojpomocné techniky:** Techniky relaxácie, ako je meditácia, joga, dychové cvičenia alebo silový tréning, pomáhajú znížiť stres, rovnako edukačné knihy či online kurzy dostupné voľne na internete.
- **Optimistický postoj a sebaopoznanie:** Verte v seba. Aj taká jednoduchá vec môže pomôcť zvládnuť ťažkosti a náročné životné situácie.

Pamätajte, že každý človek je iný a u každého z nás môžu tieto mechanizmy fungovať inak. Je dôležité nájsť, čo vám najviac vyhovuje a čo by vám v živote mohlo pomôcť.

Ak ste už v minulosti trpeli na depresiu, je pravdepodobnejšie, že ju zažijete znova. Oproti ľuďom, ktorí ňou trpia prvýkrát, dokážete identifikovať prvé príznaky depresie ľahšie a skôr, preto už pri prvých náznakoch vyhľadajte pomoc a nedovoľte, aby vás toto ochorenie ovládlo.



Ukázalo sa, že preventívne programy znižujú výskyt depresie. O problémoch s depesiou si môžete prečítať mnoho informácií v knihách a na internete, pozrieť videá na YouTube či vypočuť si podcasty, audioknihy a iné. Stále však platí, že si treba vyberať kvalitné zdroje informácií. Tiež platí, že intervencie pre rodičov detí s problémami správania môžu znížiť frustráciu rodičov a zlepšiť napredovanie u ich detí. V prevencii depresie sú účinné aj cvičebné programy pre starších ľudí.

## Zvládanie stresu a emocionálne zdravie

Stres si vyberá daň na vašej fyzickej a psychickej pohode. Je však prirodzenou a normálnou súčasťou života každého človeka. Nedá sa úplne eliminovať – niektoré spúšťače stresu však budú vždy mimo vašej kontroly. Je dôležité

naučiť sa používať techniky na zvládnutie reakcií na stresové situácie. Patrí medzi ne napríklad pozitívne nastavenie mysle, meditácia, cvičenie, otužovanie. Ak pociťujete úzkosť alebo ste preťažení stresom, môže vám pomôcť psychológ alebo lekár.

## Aká je prognóza depresie?

Prognóza (výhľad) depresie sa odlišuje v závislosti od určitých faktorov, a to:

- závažnosti a typu depresie
- či ide o prechodný alebo dlhodobý stav
- či je depresia liečená alebo neliečená
- či máte ďalšie pridružené ochorenia alebo aj iné duševné poruchy, ako sú poruchy nálady alebo sklony k užívaniu psychoaktívnych látok.

**Pri správnej diagnostike a liečbe vedie prevažná väčšina ľudí s depesiou zdravý a plnohodnotný život.** Depresia sa však môže po prerušení liečby vrátiť, preto je dôležité vyhľadať lekársku pomoc hneď, ako sa príznaky objavia znovu.

## Na záver

*V živote človeka môže nastať okamih, keď si nevie rady a každá situácia sa zdá neriešiteľná. No s odstupom času sa na to, čo sa vám stalo, viete pozeráť z úplne iného pohľadu. To, že trpíte depesiou, nie je to, čo vás definuje. Definuje vás spôsob, akým sa pokúsíte toto ochorenie zvládnuť a prekonať.*



DRUHÁ ČASŤ

## Skutočné príbehy so šťastným koncom





# Lenka



## Volanie o pomoc

Lenka je 20-ročná, slobodná a bezdetná mladá žena so statusom vojnového utečenca z Ukrajiny. Aktuálne býva s matkou, s ktorou aj vyrastala, na Slovensku. Biologický otec má inú rodinu, navštevuje ich zriedkavo, nemajú blízky vzťah. Je študentkou vysokej školy (pedagogickej). Pred rokom bola jednorazovo vyšetrená v gastroenterologickej ambulancii pre tráviace ťažkosti. Aktuálne sa nelieči na žiadne telesné ochorenie ani v minulosti neprekonala iné závažné telesné ochorenia, úrazy či operácie. Neužíva žiadne návykové látky.

Lenka sa od svojich 15 rokov s čiastočnými úspechmi lieči pre stavy úzkosti a depresie. Pred rokom Lenka zavola na Linku dôvery a žiadala o pomoc. Mala problémy s adaptáciou na Slovensku. Spolu s matkou pricestovali na Slovensko ako vojnoví utečenci. Našli si bývanie, ale Lenka si na nové prostredie zvykala veľmi ťažko.

Pri osobnom vyšetrení u psychiatričky, ktoré sa podarilo zrealizovať prakticky bezprostredne po telefonáte na Linku dôvery, Lenka konštatovala, že v posledných týždňoch sa jej psychický stav veľmi zhoršil. Trápili ju depresie a úzkosť, nevedela sa sústrediť na študijné aktivity. Nič ju nebavilo, nedokázala prežívať radosť a nič ju netešilo. Mala pocit straty zmyslu života a niekedy uvažovala aj nad tým, že si vezme život. Počas dňa sa cítila nadmerne unavená až spavá, nočný spánok mala nekvalitný a ráno sa cítila unavená. Nepociťovala hlad, nemala ani chuť do jedla a zväčša sa do jedla musela nútiť. Ráno cítila bolesť brucha a nevoľnosť. Za necelé 3 mesiace schudla asi 5 kg.

Ošetrujúca psychiatrička konštatovala, že Lenka trpí ťažkou depresiou. Lekárka Lenke predpísala moderné

antidepresívum vo forme tabletiiek, prechodne v kombinácii s anxiolytikom (anxiolytiká sú lieky, ktoré sa používajú na zmiernenie úzkosti, napätia, strachu a fóbií a často sa kombinujú s inými liekmi).

Už po mesiaci liečby došlo u Lenky k miernemu ústupu úzkosti a zmiernili sa aj jej bolesti brucha a nevoľnosť. Lenka sa začala pravidelnejšie stravovať a liečbu dobre tolerovala. Vzhľadom na pretrvávajúce príznaky depresie, hoci menšej intenzity bolo potrebné dávku antidepresíva ešte mierne navýšiť.

O ďalší mesiac Lenka už sama subjektívne referovala zlepšenie stavu, ktoré lekárka potvrdila aj pri objektívnom pozorovaní. Lenkina nálada sa prejasnila, redukovala sa úzkosť a o niečo ustúpili poruchy pozornosti. Tráviace ťažkosti prakticky vymizli a podstatne sa zlepšila aj jej kvalita spánku. Lenka dokázala opäť pokračovať v štúdiu a zvládať aj štúdium slovenského jazyka. Vďaka týmto pokrokom sa mohlo postupne redukovať až vysadiť anxiolytikum a v liečbe bolo ponechané iba antidepresívum.

Počas ambulantnej kontroly po ďalších troch mesiacoch bolo už zlepšenie stavu jednoznačné vo všetkých aspektoch. Lenka sa celkovo cítila lepšie, mala dobrú náladu, konečne sa jej upravila pozornosť a vďaka tomu sa tešila z úspechov v škole. Udávala, že tak dobre sa už dávno necítila. Príjemne prekvapil aj jej výzor – bola pekne oblečená, mala nový účes a jemný mejkap, pôsobila uvoľnene.

Približne po šiestich mesiacoch od začatia liečby Lenka pri návšteve ambulancie povedala, že sa s matkou rozhodli vrátiť sa na Ukrajinu. Prosila o pokračovanie v liečbe antidepresívom, ale vzhľadom na stabilizovaný a kompenzovaný stav lekárka Lenke dávku antidepresíva znížila.

Lenka zostala s lekárkou v kontakte. Ozvala sa jej o tri mesiace a potvrdila, že sa stále cíti veľmi dobre a liečba zaberá. Dokázala sa prispôbiť náročnej situácii a stresujúcejmu životu v oblasti, kde je vojna, úspešne pokračuje vo vysokoškolskom štúdiu. Vhodne zvolené antidepresívum pomohlo Lenke zvrátiť príznaky depresie a vďaka úspešnej liečbe sa mohla vrátiť do života aj v kontexte mimoriadne náročnej situácie v jej rodnej krajine, kde sa cíti doma a šťastná.



# Patrik



## Rada „porad' si sám“ nie je pri depresii namieste

Patrik má 42 rokov, už 15 rokov žije v harmonickom manželstve, má tri deti, dve dcéry a syna. Je absolventom ekonomickej vysokej školy, pracuje ako manažér na vyššom riadiacom poste a zároveň na čiastočný úväzok v inom zamestnaní. Až na občasné ťažkosti s trávením sa nelieči na žiadne telesné ochorenie ani v minulosti neprekonával nijaké závažné ochorenie, úrazy ani operácie. Psychoaktívne látky nikdy neužíval.

Asi pred šiestimi rokmi Patrik prvýkrát navštívil svojho všeobecného lekára pre „pretrvávajúcu smutnejšiu náladu, úzkosti a slabý spánok“, keď predtým vyskúšal rôzne voľnopredajné prípravky proti depresii a nespavosti. Lekár mu odporučil návštevu psychiatrickej ambulancie. Patrik však túto možnosť jednoznačne odmietol z obavy, že ak by to zistili v práci, mohlo by to mať negatívny vplyv na jeho postavenie v zamestnaní a ďalší kariérny postup. Dohodli sa preto na liečbe priamo v ambulancii všeobecného lekára. Patrik začal užívať overené antidepresívum vo forme tabletiiek a asi po mesiaci sa mu nálada zlepšila.

O tri mesiace sa však ťažkosti vrátili. Patrik naďalej odmietal návštevu psychiatra, preto mu všeobecný lekár zvýšil dávku antidepresíva. Táto úprava liečby mala niekoľkomesačný efekt, ale potom znova došlo k zhoršeniu stavu a navyše sa objavili nežiaduce účinky (sexuálna dysfunkcia). Všeobecný lekár vymenil antidepresívum za iné. Najprv v najnižšej dávke, ktorú postupne zvyšoval až do maximálnych denných odporúčaných dávok. Zlepšenie však bolo pri každej úprave iba krátkodobé. Keď už všeobecný lekár odmietol ďalšiu liečbu depresie vo svojej ambulancii a jednoznačne odporučil návštevu psychiatra,

Patrik si začal zháňať iné antidepresíva cez vlastných známych, ktoré užíval v rôznych dávkach a dokonca aj v kombináciách. Táto situácia trvala asi tri roky, počas ktorých sa mu striedali obdobia zlepšenia aj zhoršenia. Celkovo sa však Patrikov stav postupne subjektívne zhoršoval. Až keď začal zlyhávať vo funkčnosti (v práci aj v sexuálnom živote), odhodlal sa na návštevu psychiatrickej ambulancie.

Pri prvej návšteve psychiatra Patrik subjektívne udával zlú náladu, poruchy spánku, roztržitosť a neschopnosť dlhšieho sústredenia sa, zlyhávanie v práci. Psychiater Patrikovi diagnostikoval stredne ťažkú depresiu a odporučil mu jedno z najmodernejších antidepresív, s ktorým mal veľmi dobré skúsenosti u mnohých svojich pacientov. Patrik antidepresívum najprv odmietol, pretože ho už vyskúšal od známeho a pre tráviace ťažkosti (pri užívaní lieku ráno) ho po týždni vysadil. Psychiater preto Patrikovi nasadil iné antidepresívum, no Patrik prakticky hneď po jeho prvom užití referoval, že sa po lieku cítil zle, búšilo mu srdce a zároveň bol „akoby utlmený“. Po navrhnutí zmeny liečby na pôvodne odporúčané antidepresívum, tentoraz s užívaním večer (predtým ho sám neúspešne vyskúšal s užívaním ráno) Patrik tentoraz súhlasil. Rovnako dal na odporúčenie psychiatra a v práci požiadal o dovolenku pre pokojnejší liečebný režim (odporúčanie na vystavenie potvrdenia o práceneschopnosti odmietol z obavy o jeho interpretáciu v zamestnaní).

Po týždni užívania antidepresíva v najnižšej možnej dávke večer sa Patrik ohlásil s tým, že cíti prvé zlepšenie nálady aj spánku. S lekárom sa dohodli na zvýšení dávky s pokračovaním užívania večer. Po ďalšom týždni liečby sa Patrik už cítil podstatne lepšie, mal lepšiu náladu, udával aj ústup úzkosti, únavy a kvalitnejší spánok.

Dávku antidepresíva lekár s cieľom maximalizácie účinku ešte zvýšil, stále s užívaním lieku večer.

Aktuálne je Patrikov stav už 12 mesiacov stabilizovaný a kompenzovaný. Patrik referoval, že jeho nálada je v poriadku, nemá úzkosti, pozornosť je bez porúch, spánok má dostatočne dlhý a kvalitný, ustúpil mu pocit nadmernej únavy. Pociťuje znovu plnú funkčnosť v práci aj v intímnom živote. Patrik je s liečbou spokojný, nedošlo uňho k obávaným nežiaducim účinkom liečby; ľúto je mu jedine to, že sa z obáv pred psychiatrickou stigmatizáciou zbytočne tráпил takmer šesť rokov.

**Patrikov príbeh dokumentuje, že aktuálne používané moderné antidepresíva môžu pomôcť v liečbe depresívnej poruchy aj u pacientov s predsudkami voči psychiatrickej liečbe či zvýšenou citlivosťou na prípadné nežiaduce účinky antidepresív.**

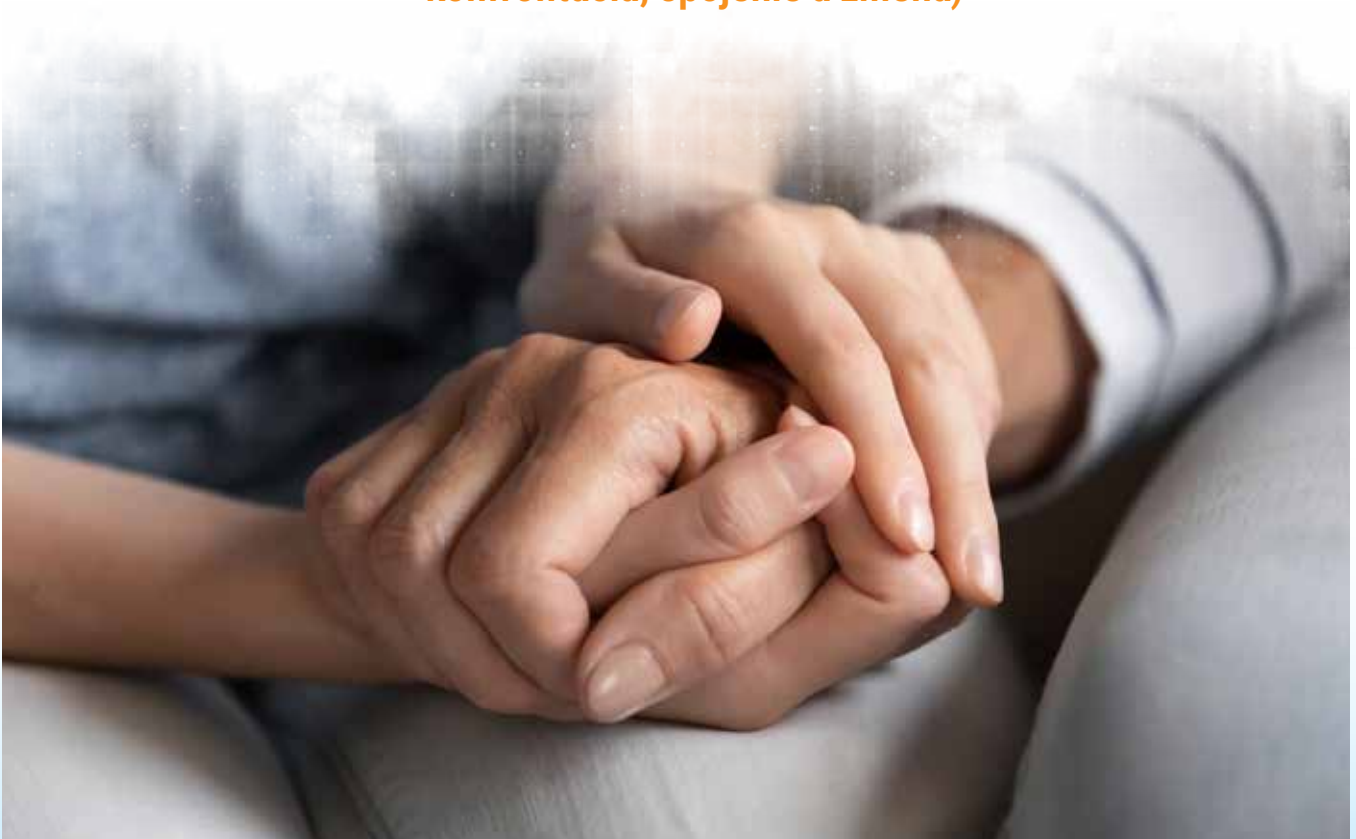
Patrik, ktorý trpel depresívnou poruchou, mal spočiatku obavy zo stigmatizácie pre psychiatrickú liečbu a pre svoje nastavenie strávil niekoľko rokov neúspešným (až laickým) hľadaním psychofarmakoterapie na úľavu od svojich ťažkostí. Až keď sa zveril do starostlivosti odbornej psychiatrickej ambulancie, podarilo sa prekonať jeho nedôveru a vybrať antidepresívum adekvátne k závažnosti jeho depresie a klinických príznakov. Voľba moderného antidepresíva sa i v jeho prípade rýchlo ukázala ako správna. Túto liečbu toleruje bez nežiaducich účinkov a jej zásluhou uňho došlo k dostatočne kvalitnej remisii depresie, prinavrátaním funkčnosti a schopnosti tešiť sa z bežných životných radostí.



TRETIA ČASŤ

## Rady pre rodinných príslušníkov, priateľov a známych

(Päť fáz uzdravenia – uvedomenie, odhodlanie,  
konfrontácia, spojenie a zmena)





Úloha človeka, ktorý sa rozhodne podať pomocnú ruku či už rodinnému príslušníkovi, priateľovi alebo inému človeku trpiacemu depresiou, je náročná, no zároveň veľmi dôležitá.

Práve títo ľudia bývajú často ako prví nápomocní v boji s depresiou, no zároveň sú to tí, ktorí sa snažia identifikovať človeka trpiaceho týmto ochorením s realitou. Naznačte, že ste si všimli zmeny v jeho správaní, aj to môže byť dobrý začiatok, ako sa o tejto téme začať rozprávať.

Aj na Patrikovom príbehu z druhej časti tejto brožúry vidno, že človek s depresiou si nemusí sám plne uvedomovať svoju situáciu alebo nemusí mať silu o nej hovoriť a riešiť ju. Preto je dôležité, aby bolo okolie pozorné k zmenám v správaní, ktoré sa u človeka s depresiou dejú, a aby bolo oboznámené so znakmi a s príznakmi depresie. V náročných situáciách to môže vyriešiť nejaký problém.

Nezabudnite, že depresia je vážny duševný stav a podpora či pochopenie sú kľúčové pre zlepšenie kvality života človeka s depresiou.



## Príznaky depresie, keď by ste mali spozornieť

Ak váš rodinný príslušník, priateľ alebo známy pociťuje niektoré z nasledujúcich príznakov takmer každý a skoro celý deň aspoň dva týždne za sebou, môže trpieť depresiou. Príznaky, ktoré uňho môžete spozorovať, sú:

- pretrvávajúca smutná, úzkostná alebo „prázdna“ nálada
- pocity beznádeje alebo pesimizmu
- pocity podráždenosti, frustrácie alebo nepokoja
- pocit viny, bezcennosti alebo bezmocnosti
- strata záujmu o aktivity alebo potešenia z koníčkov
- znížená energia, únava alebo pocit spomalenia
- ťažkosti so sústredením sa, zapamätaním alebo s rozhodovaním sa
- poruchy spánku, skoré ranné prebúdzanie sa alebo neskoré zaspávanie
- strata chuti do jedla alebo náhla zmeny hmotnosti
- fyzické bolesti, bolesti hlavy, kŕče alebo tráviace problémy, ktoré nemajú jasnú fyzickú príčinu a nie sú liečené
- myšlienky na smrť alebo samovraždu alebo pokusy o samovraždu.

Nie každý, kto má depresiu, trpí všetkými uvedenými príznakmi. Niektorí ľudia pociťujú len jeden z uvedených príznakov, zatiaľ čo iní trpia celým radom príznakov. Treba mať na pamäti, že príznaky spojené s depresiou zasahujú do každodenného fungovania a osobe, ktorá ich zažíva, spôsobujú značné utrpenie.

## Depresia sa rada schováva aj za iné prejavy:

- zvýšený hnev alebo podráždenosť
- pocit nepokoja alebo nervozity
- pasivita a všeobecné negatívne postoje
- zvýšená angažovanosť vo vysoko rizikových činnostiach
- impulzivnosť
- sklony k užívaniu alkoholu alebo drog
- izolácia od rodiny a priateľov
- neschopnosť plniť si pracovné a rodinné povinnosti alebo ignorovanie iných dôležitých úloh
- problémy v sexuálnej oblasti.

Depresia môže vyzeráť veľmi odlišne u mužov, žien alebo u detí. Niektorí muži vykazujú iné príznaky smútku, napríklad sa prejavujú ako nahnevaní alebo podráždení. Muži tiež častejšie volia stratégiu zvládania depresie prostredníctvom užívania alkoholu a drog.

Niektoré ženy skrývajú prejavy depresie, smútku a bolesti za perfekcionizmus, produktivitu či budovanie dokonalej rodiny. Priznanie si ochorenia je pre ne o to náročnejší krok.

**V určitých prípadoch sa príznaky duševného zdravia javia ako telesné problémy. Napríklad búšenie srdca, tlak na hrudníku, pocit stiahnutého hrdla, pretrvávajúce bolesti hlavy alebo tráviace problémy, no po návšteve odborného lekára a vyšetrení sa nepreukážu žiadne relevantné príznaky ochorenia.**



Depresia má tendenciu nútiť ľudí premýšľať o sebe, ale aj o svete skôr v negatívnom ponímaní. Preto existujú ľudia trpiaci depresiou, ktorí môžu mať aj myšlienky na samovraždu alebo sebapoškodzovanie.

Na potvrdenie diagnózy depresie je okrem zlej nálady potrebných niekoľko ďalších pretrvávajúcich príznakov. Závažnosť a frekvencia príznakov, ako aj dĺžka trvania sa odlišujú v závislosti od osoby, choroby a jej štádia.

## Ako môžete pomôcť človeku v boji s depresiou?

- **Ponúknite mu podporu, pochopenie, trpezlivosť a povzbudenie**
- **Ak vidíte príznaky depresie u niekoho, koho poznáte, povzbudte ho, aby vyhľadal pomoc u odborníka na duševné zdravie (psychológ/psychiater).** Ako sme uviedli v prvej časti tejto brožúry, o čo skôr sa stanoví diagnóza, o to skôr sa môže začať potrebná liečba a o to skôr sa človek môže pokúsiť vrátiť späť do plnohodnotného života
- **Pomôžte mu dodržať liečebný plán,** ako je napríklad nastavenie pripomienok, kedy má užiť predpísaný liek, alebo kontrola u lekára
- **Uistite sa, že sa vie a má ako dostať k lekárovi.** Aj taká maličkosť môže občas rozhodnúť o úspešnosti liečby
- **Pripomínajte mu, že liečba depresie potrebuje čas**
- **Pozvite ho na prechádzky, krátke výlety a iné spoločné aktivity**
- **Neignorujte komentáre o samovražde** a určite o nich hovorte s ošetrovateľom



- **Uvedomte si, že depresia sa môže prejaviť aj ako podráždenosť alebo hnev, ktorý je často zameraný na rodinu a blízkych**
- **Starajte sa o seba a svoje duševné zdravie**, človeku s depesiou najlepšie pomôžete, ak máte priestor na oddych, meditáciu či inú formu načerpania novej energie. Zároveň je v poriadku, ak sa pre svojho blízkeho, ktorý trpí depesiou, cítite frustrované, nervózne alebo beznádejne. No mali by ste robiť všetko pre to, aby vás tieto pocity nepohltili a aby ste mu mohli pomáhať vyliečiť sa. Prípadne sa poraďte so psychológom, ktorý vám

pomôže prekonať toto náročné obdobie, alebo kontaktujte jednu z liniek pomoci, ktoré sú uvedené v závere tejto brožúry

- **Zachovajte si optimizmus**, je veľká šanca, že pri správne zvolenej liečbe sa vám blízka osoba opäť vráti do plnohodnotného života.

Len čo sa človek trpiaci depesiou začne liečiť, mal by sa postupne cítiť lepšie. Ponúkame vám preto niekoľko ďalších odporúčaní, ktoré človeku s depesiou môžu pomôcť okrem samotnej liečby, a v ktorých mu môžete byť nápomocní. Zoznam odporúčaní nájdete na strane 18.





## Na záver

Požiadat' o pomoc a vyhľadanie odbornej pomoci nie je v žiadnom prípade prejavom slabosti. Práve naopak, je to cesta a spôsob, ako začať bojovať a pohnúť sa správnym smerom. Niekedy je náročné vidieť cieľ, ktorý sa javí ako vzdialený a nedosiahnuteľný, a práve vtedy je potrebné uvedomiť si, že aj malý krok vpred znamená posun k cieľu. Aj veľké zmeny sa začínajú postupne, drobnými krokmi, malými úspechmi.



### Zopár užitočných kontaktov:

- **Krízová linka pomoci** – je vám k dispozícii 24 hodín denne. Na linku môžete nielen zavolať, ale s odborníkmi komunikovať aj prostredníctvom četu alebo e-mailu. Viac informácií sa dozviete na [www.krizovalinkapomoci.sk](http://www.krizovalinkapomoci.sk)
- **IPčko.sk** – internetová linka dôvery pre mladých ľudí, rovnako ide o 24-hodinovú podporu prioritne poskytujúcu pomoc cez čet alebo e-mail. Viac informácií sa dozviete na [www.ipcko.sk](http://www.ipcko.sk)
- **Linka detskej dôvery** – telefonická a internetová poradňa pre deti a rodičov, ktorá poskytuje pomoc prostredníctvom telefónu v pracovných dňoch od 8.00 do 20.00 hod., e-mailu, četu a skypu. Viac informácií sa dozviete na [www.linkadeti.sk](http://www.linkadeti.sk)
- **Linka dôvery Nezábudka** – linka určená prioritne pre dospelých, dostupná 24 hodín, komunikovať je možné aj prostredníctvom e-mailu. Viac informácií sa dozviete na [www.linkanezabudka.sk](http://www.linkanezabudka.sk)
- **Viac ako ni(c)k** – 24 hodín prístupná národná linka na pomoc deťom v ohrození, funguje prioritne na princípe vlastnej aplikácie, ktorú si môžete stiahnuť do mobilného telefónu alebo komunikovať prostredníctvom e-mailu či četu. Viac informácií sa dozviete na [www.viacakonick.gov.sk](http://www.viacakonick.gov.sk)



## Literatúra

1. Depressive disorder (depression), (online). Dostupné na: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwnv-vBhBdEiwABCYQA7ab19AjynQU7TYi0q\\_S8xJxUP1JIZUBLryR2yUft3Y1hjTpBUdm8hoC-QYQAvD\\_BwE](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwnv-vBhBdEiwABCYQA7ab19AjynQU7TYi0q_S8xJxUP1JIZUBLryR2yUft3Y1hjTpBUdm8hoC-QYQAvD_BwE)
2. Depression, (online). Dostupné na: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
3. Depression, (online). Dostupné na: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9290-depression>
4. What is depression? (online). Dostupné na: <https://www.health.harvard.edu/topics/depression>
5. Robinson Rutherford M, Perfectly Hidden Depression, USA, Portál (2022). ISBN 9788026218784
6. Vyhliadky liečby depresie v 21. storočí. III. ročník. Vydavateľ: m-edu s.r.o. (2023). ISBN 978-80-8248-012-5
7. Psychiatrie a pedopsychiatrie, Hosák L, Hrdlička M, Libiger J. a kol., Charles University in Prague, Karolinum Press, (2015). ISBN 978-80-246-2998-8
8. Stres, zápal a depresia – hľadanie vzájomných súvislostí, Dragašek J. Psychiatr. prax, 2023;24(3):128-133i. ISSN 1335-9584
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-5). Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013.
10. Skryté metabolické príčiny psychiatrických symptómov, Dragašek J., Psychiatr. prax, 2024;25(S2):16. ISSN 1337-446X

Vypočujte si aj podcast k tejto publikácii.



Táto publikácia nenahrádza komunikáciu lekára s pacientom  
ani nie je určená na stanovenie správnej diagnózy.

Informácie v tejto publikácii majú len informatívny charakter  
a ak pri čítaní tejto publikácie nájdete otázky,  
ktoré potrebujete zodpovedať alebo si doplniť informácie,  
obráťte sa na svojho ošetrojúceho lekára.

Táto edukačná brožúrka vznikla s podporou spoločnosti  
Lundbeck Slovakia a je nepredajná.



# pRE ŠTART

...dá sa to aj inak

DEPRESIA

