

## Jak mírnit depresivní obtíže

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.*

*Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha*

### Úvod

Depresivní symptomatologie provází řadu onemocnění včetně interních. Naopak depresivní porucha se může projevovat somatickými obtížemi. Antidepresiva patří k lékům, které často předepisují lékaři nejrůznějších klinických oborů. Farmakologickou léčbou depresivní poruchy se zde nebudeme zabývat. Zmíníme pouze skutečnost, že podávání antidepresiv má určitá úskalí. Účinek antidepresiv se obvykle dostavuje po dvou až čtyřech týdnech pravidelného užívání. Tuto dobu se snaží někteří lékaři překlenout souběžnou preskripcí benzodiazepinů. Nepoučený nebo nedisciplinovaný pacient má dojem, že antidepresiva neúčinkují, ale jen ho obtěžují vedlejšími účinky. Antidepresiva vysadí, pokračuje v užívání benzodiazepinů a rychle si na nich vytvoří závislost. Z výše uvedeného vyplývá, že antidepresiva nejsou vhodná u krátkodobých poruch nálady, které by odezněly dříve, než by nastoupil efekt antidepresiv. Nedoporučují se ani u dospívajících.

### Normální smutek

Přiměřeně dlouho trávající smutek nad ztrátou blízkého člověka, při neúspěchu a pod. je přirozená a svým způsobem zdravá reakce. To lze ilustrovat příkladem. Pan A. byl úspěšný manažer, jeho pracovní tempo a nároky na sebe i druhé byly nadměrné, navíc byl silný kuřák. Bolesti za hrudní kostí nějaký čas ignoroval, pak ho ale přiměly vyhledat lékařskou pomoc. Dozvěděl se, že má vážné srdeční onemocnění, které vyžaduje pracovní neschopnost a změnu životního stylu. Pro pana A. to byl šok, svůj další život si nedokázal představit a objevila se u něj

depresivní symptomatologie. Pak ale přijal realitu, začal při léčbě spolupracovat a jeho nálada se upravila. Nasazení antidepressiv by tento proces neuspíšilo a nijak mu neprospělo.

## Depresivní symptomatologie jako příznak somatického onemocnění

Projevy podobné depresi lze pozorovat u řady onemocnění, včetně běžných virových infekcí. Zde je třeba léčit základní onemocnění, ne depresivní příznaky, které po zlepšení stavu samy odezní. Výše uvedené platí i pro závislost na alkoholu, kterou často provázejí depresivní stavy.

## Depresivní symptomatologie v důsledku nevyváženého životního stylu

Někteří lidé zaměňují vyčerpání a depresi. Takový člověk by měl upravit svůj životní styl, přiměřeně spát, aktivně odpočívat, dbát na přiměřenou fyzickou aktivitu atd. Ctižádostivým a nadměrně aktivním jedincům doporučujeme plánovat odpočinkové aktivity podobně jako důležité pracovní povinnosti.

## Jak depresivní obtíže nezhoršovat

- Alkohol a drogy působí dvoufázově. Po krátkodobém zmírnění obtíží se dostaví o to větší zhoršení. To je nebezpečné a zvyšuje to mimo jiné riziko suicidálního jednání.
- K typickým příznakům deprese patří ztráta chuti k jídlu. Někteří jedinci ale reagují na psychickou nepohodu paradoxně a přejídají se sladkými potravinami. Tím si nijak nepomohou, Zhang et al. (2018) zjistili, že nadměrný příjem cukru je spojen s vyšším výskytem deprese.
- Za dřívějších dob doporučovali lékaři depresivním pacientům cestování. To je nevhodné, protože cestování vyžaduje adaptaci na nová prostředí, bývá stresující a může vyčerpávat. Navíc je v cizině obvykle horší dostupnost zdravotní péče.

## Přiměřená fyzická aktivita

Nejrůznější formy fyzické aktivity včetně chůze jsou prospěšné nejen v prevenci srdečních onemocnění a diabetu 2. typu, ale i v prevenci deprese (Alghamdi et al., 2024). K podobným závěrům dospěli autoři Rahmati et al. (2024), kteří navíc poukazují na užitečnost fyzické aktivity

v prevenci úzkostných stavů. Pohybové aktivity je třeba volit s ohledem na zdravotní stav pacienta. Kromě cílených fyzioterapeutických cvičení a chůze to mohou být např. vhodně volená cvičení jógy.

## Spánek

Poruchy spánku, zejména časně probouzení, patří k typickým příznakům depresivní poruchy. Nedostatek spánku naproti tomu zhoršuje psychický stav. Mezi depresí a spánkovou deprivací je tedy obousměrná souvislost. Úspěšná léčba deprese ať už antidepresivy nebo kognitivně-behaviorální terapií zároveň zlepšuje kvalitu spánku. (Yasugaki et al., 2023). Poruchy spánku mohou souviset s nočními službami. Na webu drnespor.eu jsou volně k dispozici zásady spánkové hygieny a je tam i audionahrávka předspánkové relaxace. Jednoduchá možnost, jak se uklidnit před spaním nebo během odpočinku, je přenést na chvíli pozornost do hloubi břicha mezi pupek a páteř.

## Kognitivně behaviorální terapie (KBT)

3

O užitečnosti tohoto typu terapie při léčbě depresivních obtíží svědčí četné práce, nověji např. Komischke-Konnerup (2024). Tato forma terapie může být prováděna i formou vzdálené komunikace (Zandieh et al., 2024) a mohou ji aplikovat také zaškolené zdravotní sestry (Wong et al., 2024). Kognitivně behaviorální terapie bývá krátkodobá a zaměřuje se na myšlenky, pocity a chování pacienta, které působí problémy. Jejím cílem je změna myšlení a chování. Některé konkrétní postupy užitečné při zvládnutí depresivních obtíží:

- Plánování vhodných aktivit včetně pohybových
- Posilování sebevědomí, např. připomínání si svých úspěchů. Pacient si může vždy večer vybavit „tři zlaté (dobré) věci“ uplynulého dne. Jiná technika, kterou autor příležitostně používá i pro sebe: Někomu se nechce vstávat. Řekne si: „Vstal jsem, úspěch, mám radost.“ Takto lze pokračovat, např. „Vyvětral jsem, úspěch, mám radost.“ Sebevědomí zvýší i to, když jedinec někomu pomůže a je užitečný.
- Zvládnutí problémů. Depresivní pacient mívá tendenci své problémy přeceňovat. Komplikované záležitosti lze rozdělit na dílčí kroky. Za zvládnutí úkolu se může pacient vhodně odměnit.

- Nácvik relaxačních technik
- Zlepšování komunikačních dovedností a nácvik asertivity (zdravého sebeprosazení)
- Opravování chyb myšlení, např. pacient s depresivní symptomatologií mívá sklon zevšeobecňovat negativní skutečnosti. Něco se mu nepodaří a on si řekne: „Na co sáhnu, to zkazím.“ Uvědomí si to a myšlenku opraví: „Tohle se nepovedlo, ale hodně jiného ano.“ Lepšímu uvědomování myšlenek může napomoci psaní deníku.

## Zdravé emoce

Užitečné je také kultivovat zdravé emoce, jako je laskavost nebo vděčnost. Více na toto téma jinde (Nešpor, 2017).

## Terapie bílým světlem

Její princip spočívá v tom, že se pacient asi na 15 minut vystaví jasnému bílému světlu, což údajně napomůže sekreci serotoninu. Tento postup je patrně prospěšný (Li et al., 2023), jeho účinky ale nelze považovat za úplně jednoznačně prokázané. I tak lze doporučit pacientům, u nichž se deprese zhoršuje ráno, aby po probuzení rozsvítili v bytě všechna světla. Kdyby nic jiného, zvýší se tím úroveň bdělosti. S jasným bílým světlem může souviset i příznivé působení pobytu v přírodě.

## Pro případ krize

Depresivní pacient by měl mít v telefonu uložené číslo některé linky telefonické pomoci („linky důvěry“), která má nepřetržitý provoz.

## Literatura

1. Alghamdi FJ, Alrawdhan AS, Alateyah AA, Alfakhri M. Prevalence of depression among subjects practicing aerobic vs. anaerobic exercise: a cross-sectional study. *J Sports Med Phys Fitness*. 2024 Epub ahead of print.
2. Komischke-Konnerup KB, Zachariae R, Boelen PA et al. Grief-focused cognitive behavioral therapies for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2024; 92(4):236-248.
3. Li X, Fang L, Guan L et al. The effects of light therapy on depression and sleep in women during pregnancy or the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav*. 2023; 13(12):e3339.

4. Nešpor K. *Jak být milejší. Zdravé emoce prakticky a jednoduše. Praha, Portál; 2017; 160.*
5. Rahmati M, Lee S, Yon DK et al. *Physical activity and prevention of mental health complications: An umbrella review. Neurosci Biobehav Rev. 2024; 160:105641.*
6. Yasugaki S, Okamura H, Kaneko A, Hayashi Y. *Bidirectional relationship between sleep and depression. Neurosci Res. 2023:S0168-0102(23)00087-1.*
7. Wong CPS, Yeung JTK, Fong DYT et al. *Effectiveness of group cognitive behavioral therapy for depression in adults: a systematic review and meta-analysis of delivery by different healthcare professionals. Cogn Behav Ther. 2024; 53(3):302-323.*
8. Zandieh S, Abdollahzadeh SM, Sadeghirad B et al. *Therapist-guided remote versus in-person cognitive behavioural therapy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. CMAJ. 2024;196(10):E327-E340.*
9. Zhang L, Sun H, Liu Z. et al. *Association between dietary sugar intake and depression in US adults: a cross-sectional study using data from the National Health and Nutrition Examination Survey 2011-2018. BMC Psychiatry 2024;*