

Týden.cz, 12. 11. 2013

TÝDEN.cz



HLAVNÍ STRANA | DOMÁČÍ | ZAHRANIČÍ | SPORT | BYZNYS | ZDRAVÍ | LIDÉ | MARKETINGSALES | NÁŠ

VOLBY 2013 | POLITIKA | KAUZY | KRIMI | DOPRAVA | ZDRAVOTNICTVÍ | ŠKOLSTVÍ | POČASÍ | CHAT S O

[Hlavní strana](#) > [Chat s osobností](#) > O depresích a úzkostech s psycholožkou Dagmar Brejlovou

O depresích a úzkostech s psycholožkou Dagmar Brejlovou

12.11.2013 11:00



Deprese a úzkosti patří mezi obtíže, které lidé mají tendenci často ignorovat a přecházet. K odborníkovi se poté dostanou až v okamžiku, kdy je nemoc v pozdějším stádiu a vyžaduje náročnější a často i delší léčbu. Problém často spočívá v tom, že lidé depresi a úzkost neodkází odlišit od "špatné nálady". Jak poznat, kdy je čas na odbornou léčbu? Na toto ale i další podrobnosti, které vás zajímají k tématu deprese a úzkosti, se ptejte psycholožky Dagmar Brejlové, která bude odpovídat 12. listopadu od jedenácti hodin.

PhDr. Dagmar Brejlová vystudovala psychologii na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Od roku 2009 působí v nemocnici MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o., kde v rámci diagnostické, léčebné a preventivní péči spolupracuje s hospitalizovanými i ambulantními pacienty.

Týden.cz, 12. 11. 2013

CHAT

- Milan** Dobry den, kolik lidi u nas asi trpi depresi? zajimalo by me, jak casta nemoc to je - jestli ji ma napr. kazdy treti apod. dekuji
- Host chatu** Ve statistikách se uvádí výskyt kolem pěti procent. Subjektivně záleží i na tom, kde se člověk pohybuje, s kým se setkává. V nemocnici se s tímto onemocněním dostávám do kontaktu často, až mi pět procent připadá málo :-).
-
- Milan** Mohou s depresí souviset chronické bolesti hlavy a sklony k alkoholismu? Co léčit dříve - depresi nebo závislost na alkoholu?
- Host chatu** Samozřejmě mohou, s bolestmi hlavy a také zad se v této souvislosti nesetkávám výjimečně. Nezastávám názor, že by bylo třeba, nebo dokonce žádoucí léčit nejprve jedno trápení a pak až druhé, protože společně vytváření začarovaný kruh: depresivní stav tlačí člověka k vyhledání úlevy, k úniku v alkoholu, ten zase způsobuje leckdy velmi hluboké propady nálad.
-
- Martina H.** Paní doktorko, jak poznám, jestli mám jen chmury a ještě nejde o depresi? Nepomýšlím na žádnou sebevraždu apod., ale mívám často špatnou náladu.
- Host chatu** Pokud vám špatná nálada narušuje běžné fungování, trvá déle než dva tři týdny, je obtížně ovlivnitelná, či dokonce způsobuje stavy, které nezasvěcenému oku mnohdy připadají jako lenost (je těžké pustit se i do věcí, které pro vás předtím byly příjemné, měla jste je ráda), není to „jen“ špatná nálada. Zajímalo by mě, jak se vám spí a vstává, zda se vám v poslední době změnila chuť k jídlu kterýmkoli směrem, zda spatřujete výkyvy v pracovním výkonu, zda se vám stává, že naskočí myšlenky, kterých se není snadné zbavit, zda jsou vůbec věci, které vás těší a další.
-
- Petr** Slyšel jsem opakovaně názor, že to, jak je v dané zemi vyspělé zdravotnictví, se pozná dobře podle toho, jak se stát dokáže postarat o duševně nemocné. Ze svých zkušeností vím, že mnohde je v tomto směru v Česku dost otřesná situace. To se týká hlavně psychiatrických zařízení. Jakou známku byste dala České republice za péči a léčení

Týden.cz, 12. 11. 2013

Hořet chatu Vzhledem k tomu, že se pohybuji v určitém výšce péče o psychicky nemocné lidi, který představuje část celkového pohledu, se necítím oprávněná známkovat celý systém ani ho hodnotit z hlediska problémů. Asi všichni se setkáváme s tím, že i dobře nastavený systém v nejněžnějších oblastech nemusí v praxi dobře fungovat, a naopak – záleží na tom, jací konkrétní lidé spolu pracují a spolupracují.

Karina Dobry den, je mi 32 let a přibližně poslední rok se necítím dobře. Neustále jsem podrážděná a nervózní. Mám chut několikrát za den si pobrečet. Nic mě nebaví, nemám radost ze života. Do toho je mi posledních několik měsíců špatně i fyzicky-neustále jsem nemocná, bez přístání mě bolí břicho, klouby, svaly. Po příhodou z práce jsem tak unavená, že nejsem schopna nic obítat, ani jít cvičit. Přestože jsem přes den unavená, v noci se budím s bušením srdce a nemůžu spát. Nevím chut ani trávit čas s kamarády a tvářit se, že vše je fajn jako vždy. K tomuto chování však nemám žádný důvod, mám fajn práci i přítel. Ten si spíše myslí, že jsem unavená z práce... Zkoušela jsem na několik dní odjet na dovolenou, ale po jednom dni jsem na tom opět stejně. Domníváte se, že je to na odbornou pomoc? Jak bych měla postupovat? Jak se k ní dostanu? Přítznám, že vůbec nemám chut jít do ordinace ke své lékařce a mezi lidmi s chřipkou ji vše říkat... Mám pocit, že bych byla brána spíše jako hypochondr. Děkuji za radu jak postupovat, neboť jsem již opravdu na pokraji sil

Hořet chatu Karino, podle mého názoru by bylo velmi užitečné, kdybyste na sdávající starosti nemusela být sama. Rok je hodně dlouhá doba a příznaky, které popisujete, jsou četné a vážné. Nemusíte znát příčinu obtíží – vždyť kdybyste ji znala, tak s ní otevíráte náročná. I hledání příčin je součástí terapie. K návštěvě psychologické ambulance není nezbytná žádanka, vaše cesta nemusí vést nejprve k lékaři (ačkoliv většinou vědí, kde je v okolí dostupná psychologická péče). Nevím, z jaké části republiky jste – na stránkách www.psychoport.cz najdete pražské kontakty a odkazy na další druhy pomoci. Pomoc samozřejmě vyhledáte běžně na internetu, ambulance mají alespoň základní stránky. Pomoc můžete vyhledat i u psychologů, kteří napracují v systému zdravotního pojištění. Léčení vašich obtíží v žádném případě nepovažuji za příznak hypochondrie, naopak.

r.M. Souhlasíte s názorem, že se psychiatrie při léčbě depresí a podobných nemocí příliš soustředí na farmakoterapii? Domníváte se, že antidepressiva jsou skutečně tak bezproblémová, jak farmaceutický průmysl a většina psychiatrů tvrdí? Je podle Vás problém v tom, že depresivní pacienti přeházejí k lékařům pozdě, nebo spíše v nepříznivé neschopnosti současné medicíny (přip. české psychiatrie ve stavu, v jakém se nachází) tuto nemoc účinně léčit?

Hořet chatu Těžko říct. Znáám psychiatry, kteří mají psychotherapeutické vzdělání a s pacienty rozvíjejí i psychotherapeutickou spolupráci, někteří se soustřeďují více na psychofarmaka, která jsou dobře kombinovatelná s terapeutickou péčí u psychologů. Záleží i na pacientovi, jaký přístup preferuje, což je pro něj v dané chvíli možné a přijatelné. Několikrát naopak trvá na tom, že kromě léků jinou intervenci nechce. I to je třeba respektovat. Dobře zvolená antidepressiva dokážou být vynikajícími pomocníky, záleží na řadě faktorů. Osobně vždy dbám na to, aby pacienti měli dostatek informací, protože často dohází k záměně s benzodiazepiny (léky snižující úzkost), navíc se běžně setkávám s mýtem o vznikající závislosti na antidepressivech. Čím dále jsem v praxi, tím méně dokážu soubit obecný, všezahrnující názor, protože vidím a vnímám velkou různorodost na obou stranách. K vaší poslední otázce: je to velmi individuální, obějí se nejrůznější kombinace situací. Vzpomínám si na případ pacientky, která začala řešit situaci trýzní, ale nedářilo se najít vhodné léky, které by pro ni byly optimální. Špatně je snášela. Nakonec bylo třeba najít ještě jinou cestu. Někdy je navíc deprese dronotně se objevující onemocněním, je tedy jakýmsi důsledkem dalších procesů.

Týden.cz, 12. 11. 2013

Ivana Dobrý den, pani doktorko, jaký je váš názor na metodu EFT, případně Faster EFT, která údajně velmi snadným postupem dokáže člověka zbavit deprese? Dokonoe ji lze použít jako samoléčbu. Děkuji

Host chatu S metodou EFT nemám osobní zkušenost. Osobně mi obecně tvzení, že něco jde při léčbě rychle a snadno, není blízké. Když se nějaká situace vyvíjí měsíce či roky, nedokážu uchopit představu, že bychom ji mohli zvrátit a spravit za týden.

Josef Jak reagovat na opakované zmínky o sebevraždě, ukončení života, bezvýhodnosti... u člověka (ženy), který s vámi žije v jednom domě? Jedna z nedávných SMSek např. zněla: "Těžké psychologické poruchy mohou odpovědnost sebevraha zmenšit. Tady nebudu nikomu chybět. Ty mi stejně nedokážeš pomoci. Přej ti potěšený den." Něco podobného se opakuje už přes rok, a to přestože s dotyčnou osobou pracuje místní charita na hledání pracovního místa a další lidé v okolí se snaží ji nabízet smysluplné využití času i veřejné vztahy. Děkuji za jakýkoli podnět.

Host chatu To je nesmírně křehká situace, bez dalších informací si nedovolím dále rozvíjet úvahy. Každopádně platí, že ve chvíli, kdy je člověk nebezpečný sobě nebo jiným, lze zavolat sanitku. Zásah záchranářů totiž umožní člověku dostat se do prostředí, kde je k dispozici další pomoc – i když by se tam daný člověk z vlastní vůle nevydal. Někdy je ve své podstatě třeba, aby se staly zdánlivě špatné věci (a pro lidi v podobné situaci je sanitka hodně nevídané téma), aby se mohly začít dít ty dobré.

Golem Existuje u pacientů úzkost, která nemá žádné opodstatnění?

Host chatu To si nemyslím. Tělo – jako fyzický, psychologický a duchovní celek – by tak šlo samo proti sobě, ale ono bez příčiny není sebe-destructivní, naopak směřuje k rovnováze.

Adolf Denis Jsou na deprese a úzkosti lepší neuroleptika či antidepresiva? A co anxiolytika?

Host chatu Z mých zkušeností nelze obecně určit, které léky jsou lepší a horší, protože jejich volba se řídí mnoha faktory včetně doprovodných obtíží, farmakologické anamnézy, věku, životních okolností (vezměme v úvahu například profesionální řidiče), zdravotního stavu (je nezbytné mít na zřeteli potenciální součinnost léků), vychází z individuální situace každého pacienta. Mimo jiné do hry vstupuje různá reaktivita na léky: někomu na podobné obtíže rychle a dobře účinkují antidepresiva, někdo jiný mnohem více profituje z antipsychotik (dříve neuroleptik) a obráceně. Anxiolytika obecně vnímám jako málo bezpečná při nedostatečné informovanosti, protože rychle navozují úlevu a lidé po nich mají tendenci více a rychle sáhnout (což ale jako člověk chápu). Bývají „samovolně indikované“, předávají se mezi známými, příbuznými. Riziko kontraindikací a závislosti je však hrubě podceňované.

DAYD Bipolární porucha též patří k depresím?

Host chatu Nepatří přímo k depresím, ale vzhledem k výskytu depresivních fází spadá spolu s ní do tzv. afektivních poruch nálady.

Týden.cz, 12. 11. 2013

DM	OCD mají často za následek úzkost, jak ji odstranit?
Hořet chatu	(Pro úplnost: OCD = obsessive-compulsive disorder, obsedantně-kompulzivní porucha) Podstatou kompulze, tedy nutkavého jednání, jemuž člověk vůlí mnohdy nezabrání, je snižování úzkosti, je to intuitivní snaha těla úzkost snížit. Úzkost se naopak stupňuje, když není možné kompulze provést. Tento mechanismus samozřejmě udržuje začarovaný kruh. Jednoduchý návod na odstranění úzkosti nemáme, je třeba znát anamnézu, okolnosti stávajících potíží, možnosti a meze člověka. I proto je při zahájení spolupráce tolik důležité komplexní vyšetření (nejedná-li se o krizovou intervenci). Zaměřit se pouze na úzkost nestačí. V některých situacích se výborným pomocníkem stávají léky, jindy je dostačující psychoterapie, v jejímž průběhu se podaří docílit změn na rovině chování a následně myšlení a prožívání, někdy je úzkost tak závažná, že je zcela na místě hospitalizace... je to velmi různorodé.
Golem	Jak může psycholog pomoci od depresi a úzkosti?
Hořet chatu	Pacientům a klientům je k dispozici psychoterapie v celé své pestrosti zaměřením i aplikací – zpravidla následně po diagnostice. Často užívaná a uváděná je kognitivně-behaviorální terapie, minimálně pro představu doporučuji tituly od dr. Praška. Pro někoho je výbornou metodou, pro jiného se hodí zcela jiný přístup. Zcela obecně a povrchně řečeno psychologie pomáhá formou žádaných změn na rovině chování, myšlení a prožívání. Já se prioritně zaměřuji na zdroje pacientů, které dále podporujeme a rozvíjíme. Za důležité považuji hledání optimální míry změn, nikoli nařizování. Někdy je to přímo detektivní práce, než přijdeme na to, co funguje, co by alespoň potenciálně šlo, ale vždy se vyplatí. Současně je třeba zohlednit již zmíněné možnosti a meze pacientů a klientů, jejich situaci, v neposlední řadě svou roli sehrává intelekt. Na spolupráci má pochopitelně vliv i osobnost psychologa, jeho vzdělání, psychotherapeutický výcvik či výcviky, životní zkušenosti... Tím vším se utváří jedinečný přístup, nikoli aplikace metod jako podle kuchařského receptu.
Jaroelav	Dobrý den, proč vlastně deprese vznikají mnohdy bezdůvodně? Jde například o nějaké chemické změny v mozku?
Hořet chatu	Nazastávám názor, že by deprese vznikaly bezdůvodně. I chemické změny v mozku mají nějakou příčinu (být například genetickou). Z mého pohledu jde spíše o to, že někdy je obtížné přičinám porozumět, najít je. Leckdy jsou důkladně skryté – a patří k nim třeba i nepojmenovaná či neodhalená šikana, jak se mi vybavuje z poslední doby. Zdánilivě nikde nic nebylo. Postupně se vynoří problém tam, kde ho nikdo nečekal. Teprve pak začaly různé dílky skládky zapadat na správná místa a zpětně dávat smysl.
Lydie Váilková	Mohou depresi trpět i děti, paní doktorko?
Hořet chatu	Ano, bohužel i děti trpívají depresemi. U dětí je řada procesů ovlivněna různorodostí a nerovnoměrností vývoje, takže se stává, že depresivní projevy mohou být zaměřovány za „zlobení“, často skloňovanou hyperaktivitu, nebo také lenost a mnoho dalšího. Děti navíc ve zvýšené míře reagují tělesnými příznaky, takže se stává, že absolvují řadu vyšetření, řeší se primárně tělesné projevy. V případě pochyb či podezření bych vůbec neváhala a obrátila se na dětského klinického psychologa. Je lepší odházet z vyšetření z konkrétním sdělením nebo třeba i vědomím, že jsem měla zbytečný strach, než se trápit. A tohle každý profesionálně jednáící odborník naprosto chápe.

Týden.cz, 12. 11. 2013

MAREK Paní doktorko, přítelkyně trpí často depresemi, jejich frekvence je celkem nečastá a nepravidelná. Chodí k odbornému lékaři, ale přesto jde dost často hlavně o pocity samoty a úzkosti, zbytečnosti až bezbudočnosti. Co mám v těchto chvílích, které jsou i když jsme celkem dosti často spolu, dělat? Snažím se změnit témata, zaměstnat ji nebo pobavit, ale vždy se to u ní stejně vrací. Děkuji za radu.

Host chatu Oceňuji vaši snahu a ochotu pomoci přítelkyni. Víím, že to bývá těžké, někdy si člověk připadá úplně bezmocný, když zkouší a zkouší a nevidí kýžené výsledky. Vyjdou-li z předpokladu, že se nejedná o náladovost, je-li již v péči odborníka, napadá mě otázka, zda vaše přítelkyně dochází na psychoterapii? Co je opakem deprese? Jak poznáte vy i ona, že začíná depresivní období? Má vaše přítelkyně zájem o pomoc z okolí? Co se osvědčuje, do napátek vůbec neřítuje? Bývá ve chvílích pomýšlání propracu radši sama, nebo s někým? Příhodné otázky, že zastavení či změna zaměstnání nepomáhají trvale. Důvod vracějících se potíží nebývá povrchový ani povrchní, v situaci, kterou popisujete, považuji terapii za základ. Na některá sezení můžete jít společně – a právě tam bych viděla vhodný prostor pro hledání odpovědí na váš dotaz. K psychologovi se mimo jiné můžete vydat i vy sám. Nežítka také pracuji s příbuznými a blízkými lidmi potenciálních či stávajících pacientů.

Radek J. Má deprese spíše vnější nebo vnitřní příčiny? děkuji

Host chatu Z mého hlediska natolik závisí na okolnostech každé situace, do níž vstupují deprese, že neumím stručně odpovědět. Sektávám se s neuvěřitelně pestrou škálou příčin. Jsou lidé, kteří mají z hlediska rodinné anamnézy dispozice k depresi, ale nemoc se u nich nerozvine. Jiní nemusejí mít dispozice (jakousi zranitelnost v tomto směru) k depresi, ale odtinou se v takových okolnostech, že na ně deprese dolehne (příkladem je chronická nemoc neohrožující člověka na životě, dlouhodobá hospitalizace) – v tomto kontextu bych ráda zdůraznila, že deprese není pouze něco nežádoucího, špatného. Chápajme ji i jako volání těla po změně, volání o pomoc, osolení, že něco není v pořádku. Je to výzva k přehodnocení řady závažných věcí. Vždy vycházím z předpokladu, že tělo je moudré. Například již zmíněná deprese u dětí se může stát katalyzátorem rodinných konfliktů, jakýmiš jejich řečníkem – deprese si žádá pomoc, do situace vstupují další lidé, začne se vyvíjet jiným směrem, objevují se nové podněty, věci se začnou měnit...

XX Hezký den, je pravda, že je člověk po antidepresivech impotentní nebo má třeba vyšší tlak?

Host chatu Při užívání antidepresiv se může vyskytnout řada nežádoucích účinků, zvláště v počátcích užívání. Dotaz na impotenci bývá častý, ale obvykle bývá ve své podstatě směrovan na ztrátu chuti k sexu. Při užívání některých druhů antidepresiv se totiž vyskytuje tzv. ztráta libida, tedy lépe řečeno se u lidí z této skupiny někomu tento nežádoucí účinek objeví, někomu ne. Při vývoji nových léků je tento faktor intenzivně řešen. Lidé mívají ostyž sčítovat tuto potíž psychiatrov, ale je to hodně důležité – při léčbě deprese není cílem řešit depresi a současně narušovat partnerské soužití. Není ostuda to říct, naopak. Onedlno tlaku či jiných potíží se raději obraťte na psychiatra, odpoví vám kompetentněji.

Mirka Je deprese dědičná?

Host chatu Může být, ale opět to není jednoznačné. Může být geneticky předávána, to ještě, ale také se může v rodině opakovat řešení problémů či chování osob, které je z hlediska emoční stability a dalších procesů neefektivní, tím pádem lidé vstupují do situací, které deprese obrazně řečeno přitahují. Pak se zdá, že deprese je dědičná, ale ona je vlastně „předávána výchovou“. A to může trvat generace, než někdo tento koloběh nepřeručí.

Týden.cz, 12. 11. 2013

Dotaz	Kolik lidí v Česku depresí trpí, paní doktorko? a je to nejčastější případ ve vašem zařízení?
Host chatu	Statisticky se při výskytu deprese uvádí pět procent. Neflekla bych, že deprese je nejčastější téma, s nímž se setkávám, ale je hodně časté. Potíže, s nímž lidé přicházejí, se mění, není to statický stav.

Jiri	Paní doktorko, mám diagnostikovanou depresi, beru antidepresiva. Psycholožka mi je doporučila po několikaměsíčních fyzických problémech (omdlivání, brnění v rukou, bušení srdce, pocit úzkosti, nechutenství), vše jen fyzické příznaky. Duševně nemám žádné problémy, žádné chmury ani problémy. Po roce jsem ADe postupně vysazovala, ale fyzické příznaky se vrátily v plné míře. Zase jsem je začala brát a je vše OK. Je to možné, že i když nemám psychologické viditelné problémy, projevuje se deprese? Nebo se to jmenuje jinak?
Host chatu	Ano, už jsem zažila, že se deprese projevovala „pouze“ fyzicky. Potřebovala bych se vyptat na řadu věcí, přemýšlím nad tím, nakolik jsou vám blízké pocity, zda či jak je prožíváte, co pro vás znamenají. Nevím, jaký druh psychoterapie absolvujete.

Janan	Můžou se brát AD celoživotně? Bojím se vysazení, že se mi vrátí ty hrozné stavy.
Host chatu	Otázku na celoživotní užívání, prosím, směřujte na psychiatra, na odpověď nemám dostatečné znalosti. Vysazování je, zvlášť po dlouhé době, velký a zásadní krok, rozhodně vám doporučuji mít při něm oporu. Samotné téma vysazení léků přináší terapeuticky cenné podněty, z nichž lze vycházet v bohaté další práci.
