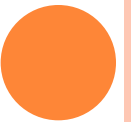
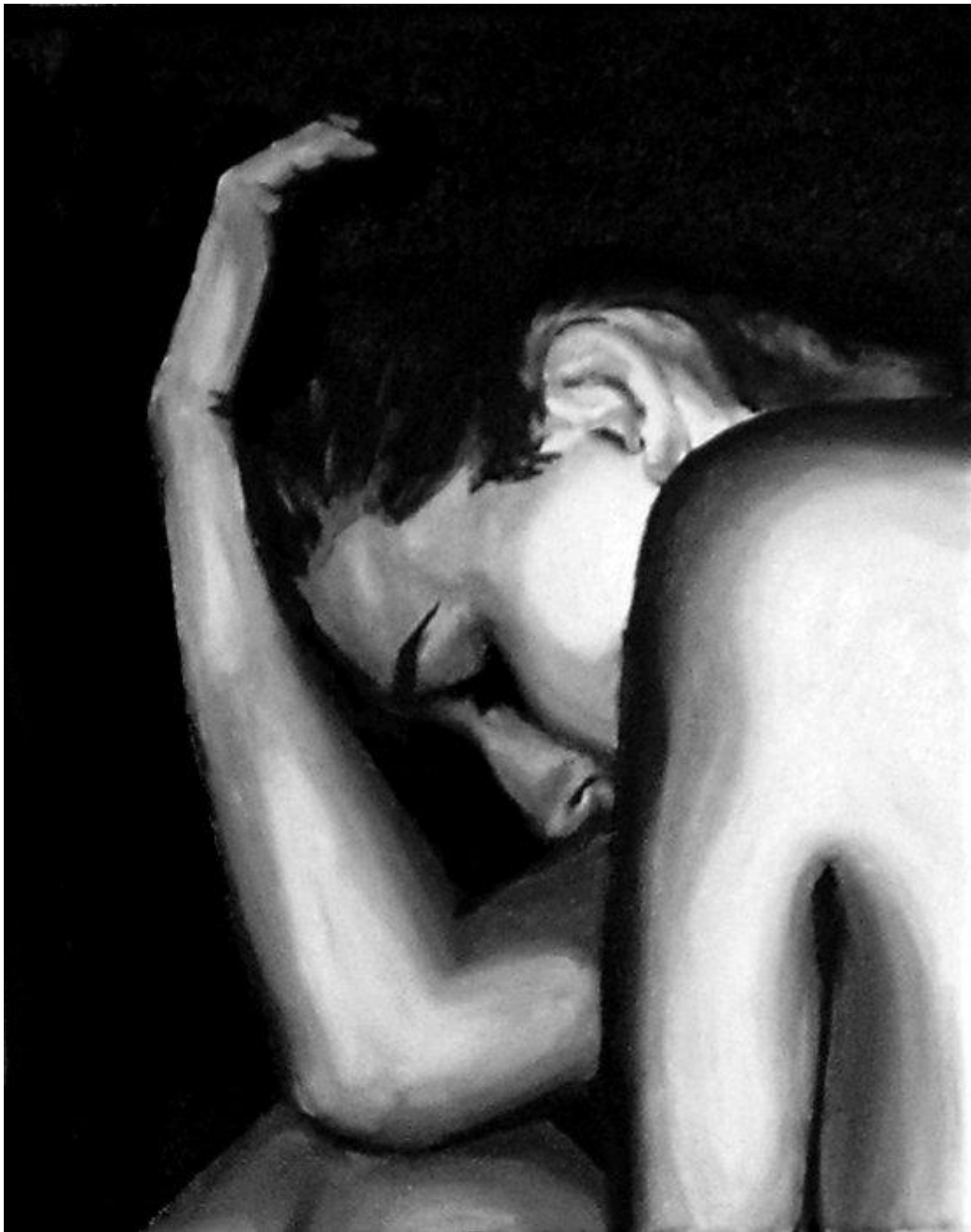




DEPRESE

Ing. Vladimír Jelínek



DVA PŘÍBĚHY ÚVODEM:

- Dcera dvou vědců, kteří nemají čas
- Veronika



Deprese je nezdravý stav psychiky, který se projevuje dlouhodobě pokleslými náladami člověka.

Souvisí s emocí jménem **smutek**.

Člověk upadá do trdomyslných úvah a nazírání světa.



TRPÍ POCITY:

- Osamocenosti
- Nemilovanosti
- Pocity vlastní bezcennosti
- Totálně jsem selhal
- Pocity viny, že proti někomu provinil nebo že něco udělal špatně
- Malá sebedůvěra ve vlastní schopnosti
- Nikdo mi nerozumí
- Nic mě nebaví
- Nic nemá cenu dělat
- Jsem neschopný/á, ztracený/á
- Okolí se může jevit jako lenoch





DOCHÁZÍ PŘI TOM KE ZHORŠOVÁNÍ:

- Soustředění
- Schopnost dělat smysluplnou činnost
- Problémy s pamětí
- Pozornost
- Spánek



TYPICKÉ MYŠLENKOVÉ POCHODY ČLOVĚKA SE SKLONEM K DEPRESI JSOU NÁSLEDUJÍCÍ:

- Nikdo o mě nestojí, jsem k ničemu, nikdo mě nemá rád.
- Když se budu hodně snažit, hodně učit a budu pracovitý, dojde ocenění u druhých lidí a lidé mě budou mít rádi. Pokud jsem snaživý a plním přání druhých nebo o někoho pečuji, jsem oceňován (a možná i milován).
- Já a moje potřeby neznamenaají nic. Pokud chci splnit nějaké moje přání, jsem sobecký a nikdo mě nebude mít rád.



TYPICKÉ MYŠLENKOVÉ POCHODY ČLOVĚKA SE SKLONEM K DEPRESI JSOU NÁSLEDUJÍCÍ:

- Každá sebemenší chyba bude krutě potrestána.
- Druzí získávají vždy nějakou pozornost a výhodu u lidí a já nikoliv, je to nespravedlivé.
- Jsem zbabělý a nesamostatný, potřebuji, aby mě někdo moudřejší (otec) řídil.
- Ať udělám cokoliv pro druhé, nikdo si mne nevšimne a neocení mne.



**SMUTEK A MELANCHOLIE JSOU
ÚSTŘEDNÍ EMOCE, KTERÉ
SOUVISEJÍ S DEPRESÍ.**



SMUTEK JE VE SKUTEČNOSTI ZDRAVÁ EMOCE,

která slouží k opouštění citových vazeb, nit po nitce, k osobám, které člověka opustily nebo jinak citově zranily.

Pokud člověka konkrétní situace nebo kontakt s některými konkrétními osobami naplňuje smutkem, je to signál k opuštění vztahu a hledání si nových vazeb.

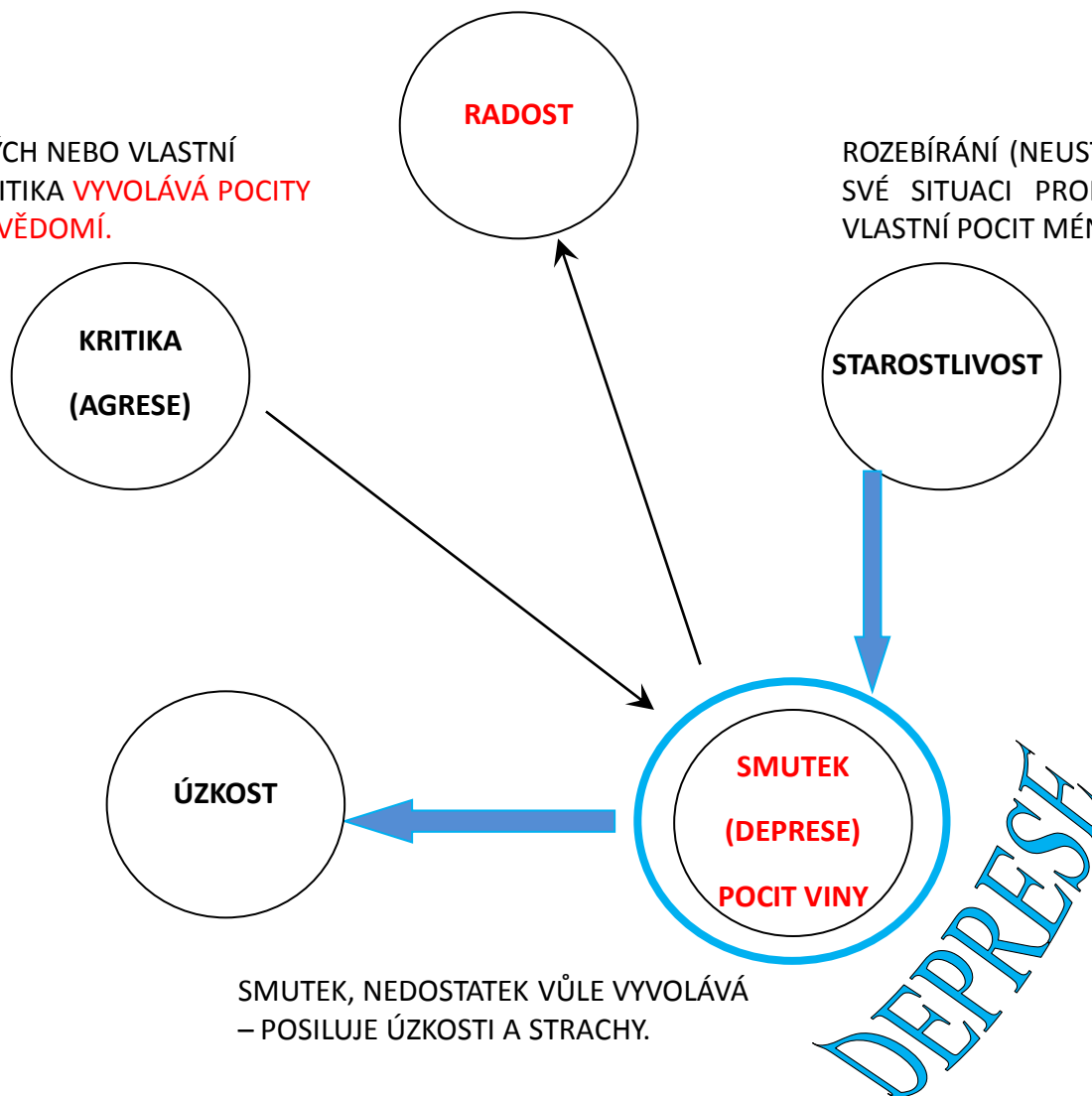


EMOCE, KTERÉ SOUVISEJÍ SE SMUTKEM

RADOST VÍTĚZÍ NAD SMUTKEM

KRITIKA OD DRUHÝCH NEBO VLASTNÍ
NEZDRAVÁ SEBEKRITIKA VYVOLÁVÁ POCITY
VINY A NÍZKÉ SEBEVĚDOMÍ.

ROZEBÍRÁNÍ (NEUSTÁLÉ PŘEMÝŠLENÍ) O
SVÉ SITUACI PROHLUBUJE (POSILUJE)
VLASTNÍ POCIT MÉNĚCENNOSTI.



SMUTEK, NEDOSTATEK VŮLE VYVOLÁVÁ
– POSILUJE ÚZKOSTI A STRACHY.



Smutek je normální reakce na nepříznivou událost, která znamená ztrátu, zklamání, zmaření naděje, křivdu nebo nevděk. Je spojen s jistým očekáváním naplnění události. Dokonce malé posuny skutečnosti od očekávání mohou vyvolat mírný pokles nálady.

- Šéf mi nedal takové prémie, jaké jsem očekával/a.
- Pospíchal jsem na vlak a on mi ujel před nosem.
- Nestihl jsem to, co jsem si naplánoval a předsevzal.
- Parter si dneska vůbec nevšiml, že jsem byla u kadeřnice a jak mi to sluší...

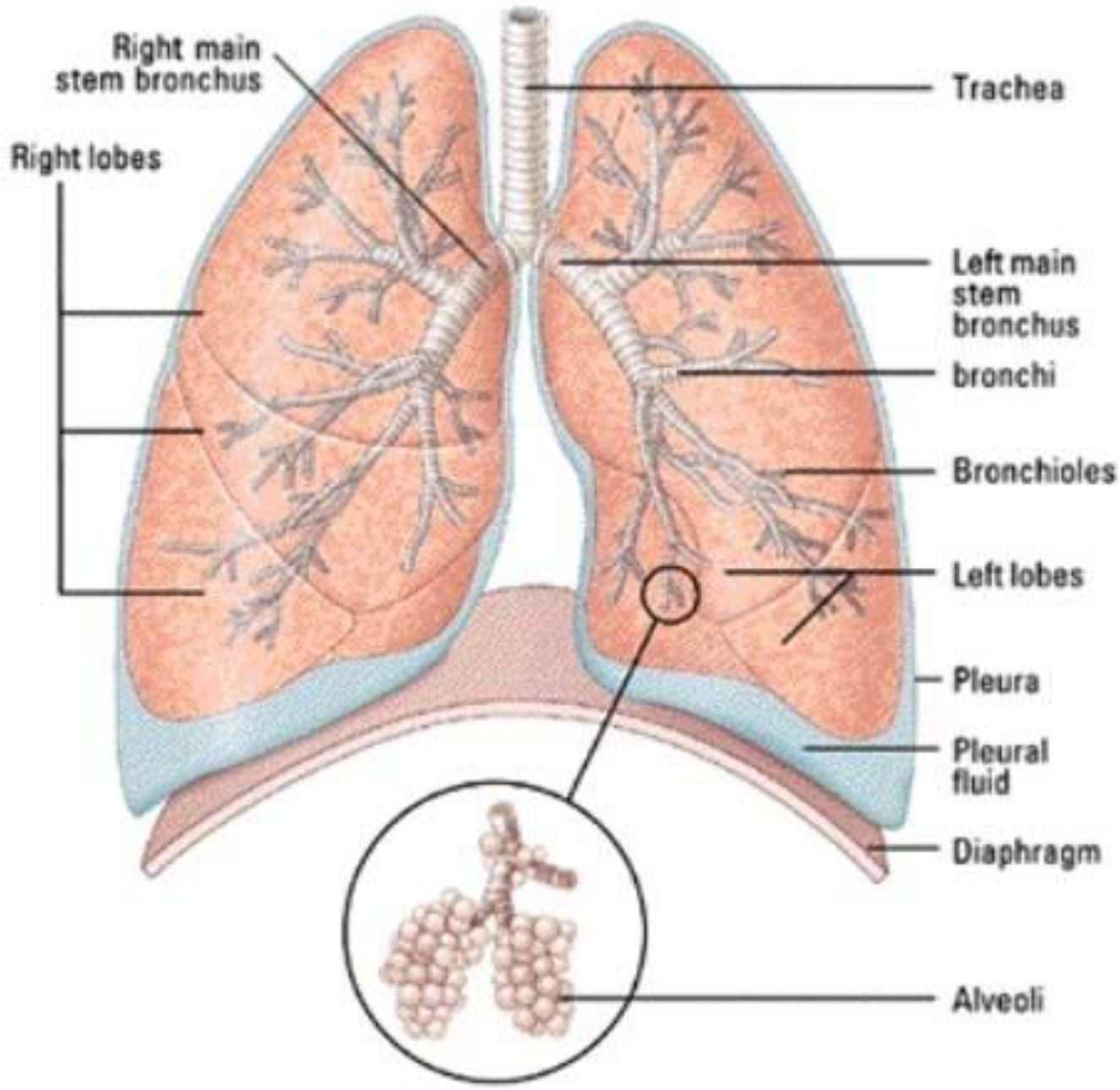




Smutek a melancholie souvisí se správnou funkcí plic a dýchacích cest. Vlastně se schopností okysličovat krev v dostatečné míře tak, aby měl člověk dostatek energie jak fyzické, tak psychické. To znamená, aby měl pocit zdravé sebedůvěry:

„Já na to mám“





Orgán plic souvisí se zdravou vůlí člověka, to znamená zdravé je říct:

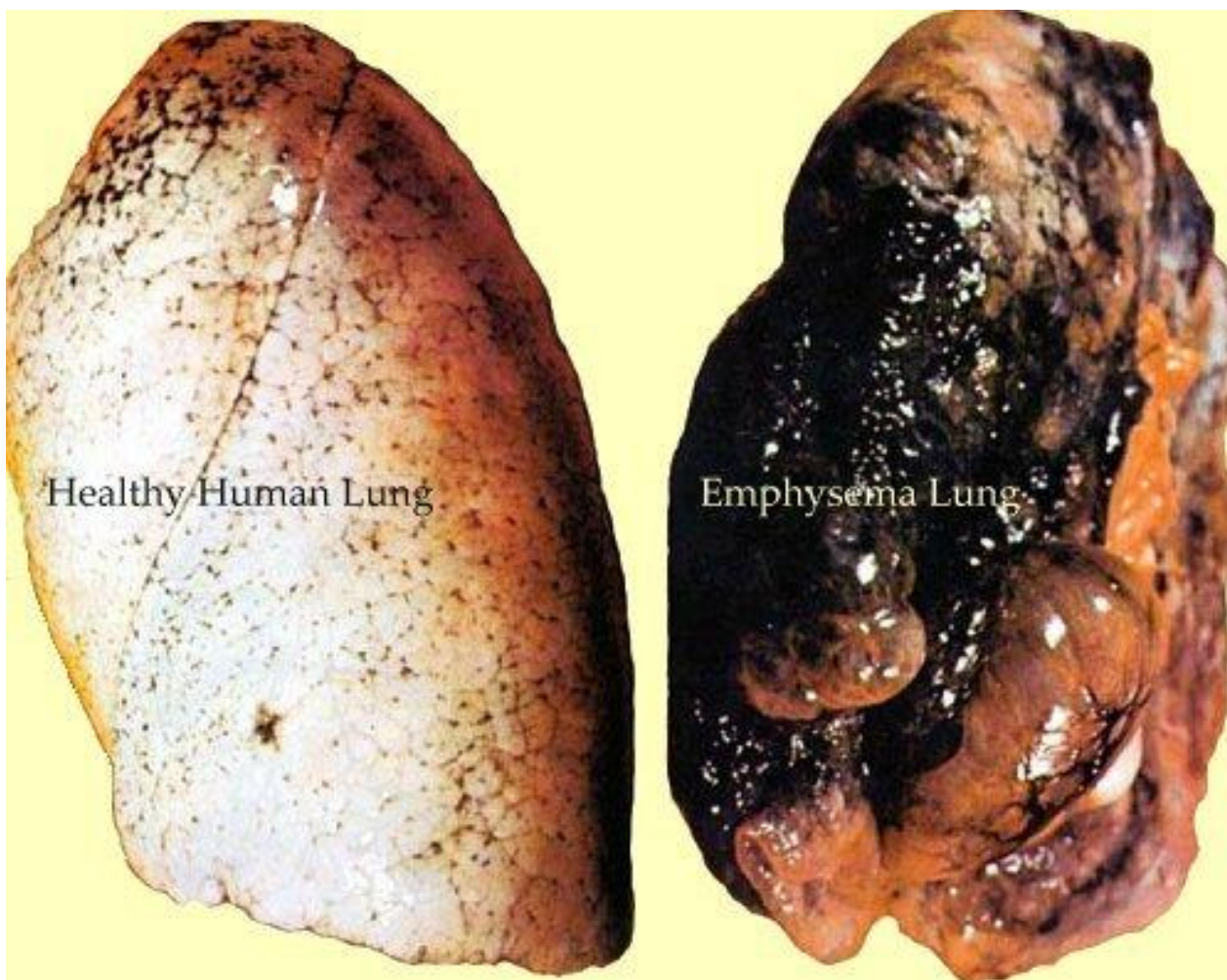
„ Já chci, já jsem se sám rozhodl. “

Nikoliv:

„ Já musím, protože je to vůle jiného člověka, jiné autority. „



ZÁKLADNÍ ZVLÁDNUTÍ DEPRESE A CHRONICKÝCH
POCITŮ SMUTKU JE SPRÁVNÁ ČINNOST A DETOXIKACE
DÝCHACÍCH CEST.



DETOXIKACI PROVÁDÍME PREPARÁTY:



Zejména na infekční ložiska v plicích.



DETOXIKACI PROVÁDÍME PREPARÁTY:



Na částice, které jsou plicím cizorodé, např. prach, chloupky, syntetické částice...



**PŘI ZAMYŠLENÍ SE NAD EMOCÍ
SMUTKU JE DOBRÉ SE PODÍVAT NA
EMOCE SOUVISEJÍCÍ S DEPRESÍ.**



Za prvé je to přítomnost někoho, kdo člověka stále kárá, kritizuje, naváží se do něj, zesměšňuje ho. Je to agrese projevována od druhých lidí. Snaha druhých lidí je potlačit ego protivníka a stát se tak „vítězem“ ve smyslu uspokojení vlastních potřeb.

- Kritik se v důsledku např. přísné výchovy v dětství může usídlit přímo v člověku a působit jako „vnitřní kritik“. Hlas, který člověka stále bombarduje a nedá mu spát a skrze posuzování sebe sama mu dává pocit viny.



Zdravá agresivita, ve smyslu ubránit se agresím a neustálým kritikám okolí souvisí s orgánem jater. Budeme tedy detoxikovat také játra a dceřiné orgány.



OBRAZ, KTERÝ „UZDRAVUJE“ VLASTNÍ SEBEOCENĚNÍ
A NAVOZUJE POCIT ZDRAVÉ SEBEDŮVĚRY:



DEPRESE JE NEMOC, NIKOLIV SLABOŠTVÍ NEBO NEDOSTATEK VŮLE, JAK MŮŽE BÝT ČLOVĚK TRPÍCÍ DEPRESÍ HODNOCEN SVÝM OKOLÍM. JE TO NEMOC, KTERÁ VEDE K VÁŽNÉMU STRÁDÁNÍ A UTRPENÍ.

Rozdíl mezi lenochem a člověkem postiženého depresí je, že lenoch je naštvaný, když musel něco udělat, ale depresivní člověk má radost (úměrně stavu v jakém se nachází), že se mu podařilo, když třeba „jen“ uvařil čaj.

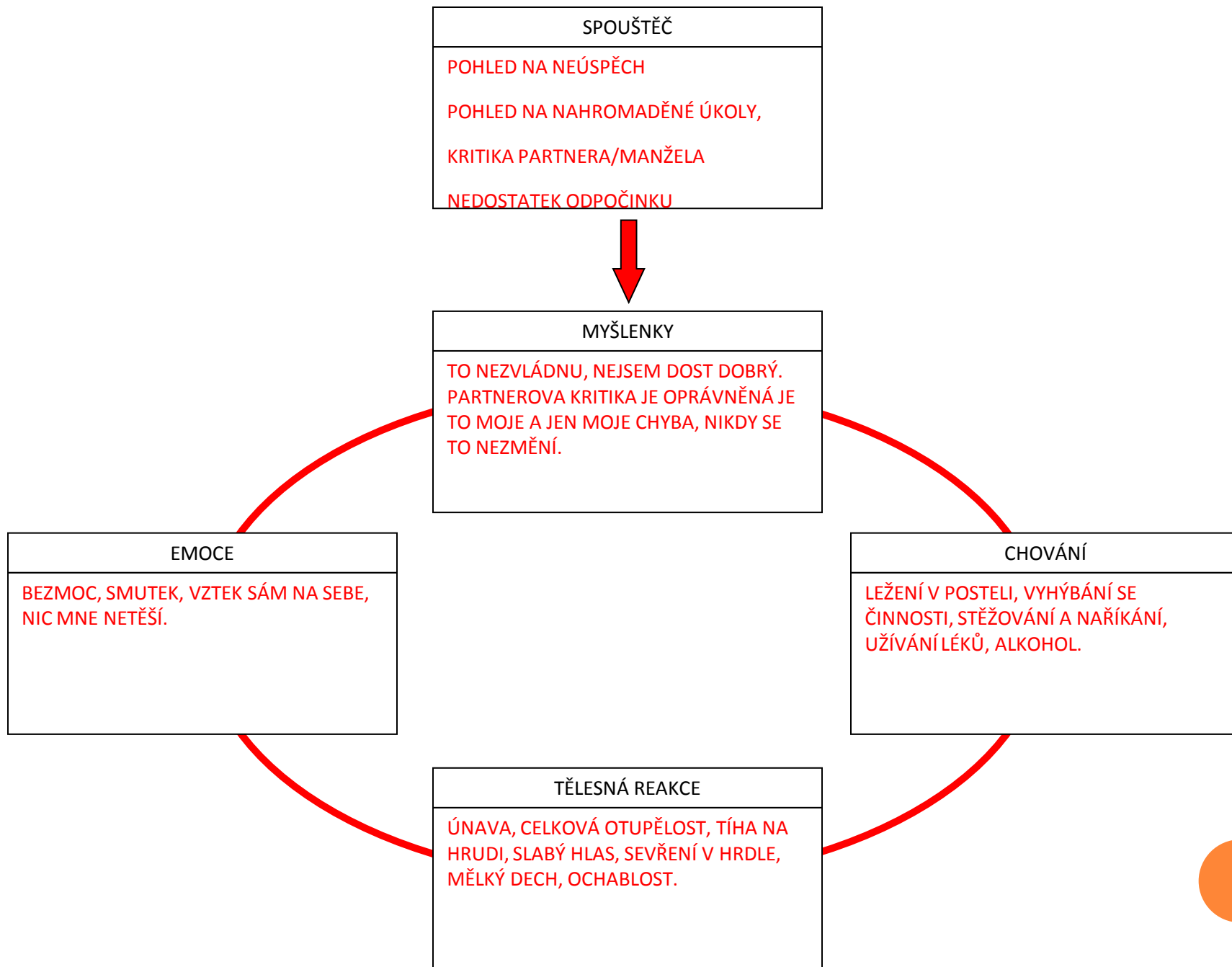


DEPRESON

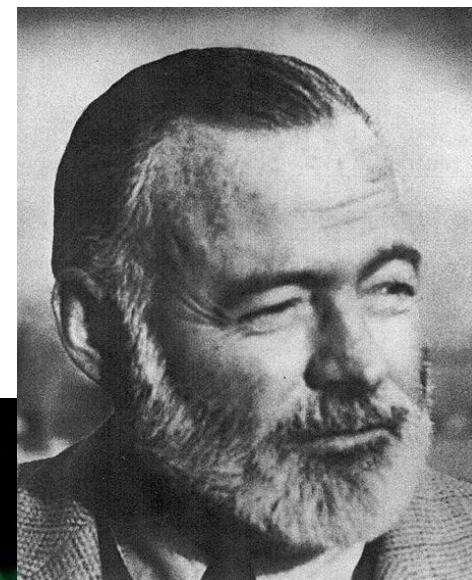
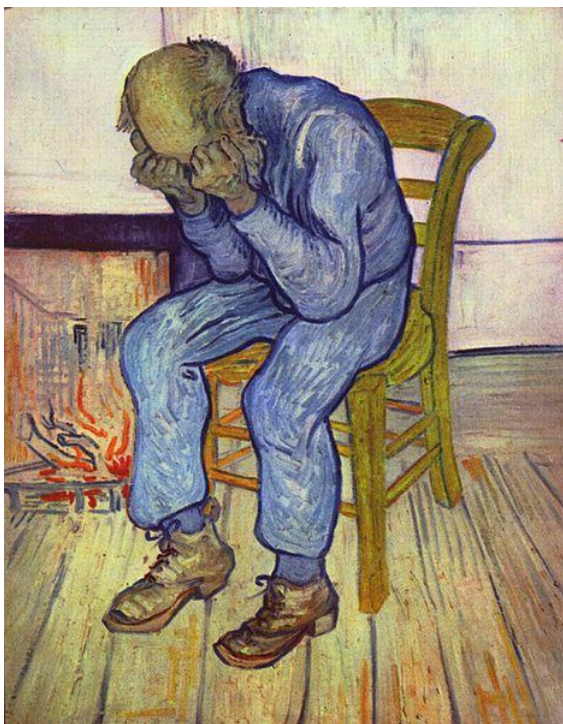


Je preparát, který podáváme člověku trpící depresí. Pokud preparát dělá člověku dobře, podáváme delší dobu nepřetržitě:





Klinickou depresí trpěli i významné osobnosti, jako byli Michelangelo, Goethe, Abraham Lincoln, Leonard Cohen, Vincent van Gogh, Edgar Alen Poe, Lev Nikolajevič Tostoj, Ernst Hemingway, Andy Warhol. Z českých osobností to byli Miloš Kopecký, Karel Svoboda, Petr Muk...



JAK POZNÁTE ČLOVĚKA TRPÍCÍ DEPRESÍ Z HLEDISKA DIAGNOSTIKY:

- Má dlouhodobě zhoršenou náladu, negativně přemýšlí, všechno vidí černě.
- Šíří do svého okolí pocity beznaděje a bezvýchodnosti.
- Přestává se zajímat o dřívější příjemné aktivity a už z nich nemá takové potěšení jako dříve.
- Přestává se zajímat o koníčka a sex.
- Dochází ke změnám spánku, jedinec zpravidla hůře usíná a brzy se budí. Může také spát ale více, než je obvyklé.
- Snižuje se chuť k jídlu, postižení depresí hubnou.
- Někdy ale naopak je chuť k jídlu zvýšená, nemocný přibírá.
- Dochází k poruchám koncentrace, postižení se nemůže soustředit na práci, na četbu, u aktivit dlouho nevydrží.
- Ztráta energie.
- Zlomená vůle.
- Někdy se objeví sebevražedné myšlenky (*5-15% nemocných s depresivní poruchou končí svůj život sebevraždou*).
- Poruchy paměti.



U zvláště hluboké deprese se mohou objevovat také bludy. Dochází k poruše myšlení. Postižený je nevyvratně mylně přesvědčen o něčem, co neodpovídá realitě, a často podle tohoto přesvědčení jedná. V těchto případech hovoříme o depresi s psychotickými příznaky.

Těžce depresivní pacienti mohou tedy trpět bludy týkající se vlastní nedostatečnosti, zbytečnosti, hříšnosti.



Deprese

- Je intenzivnější a hlubší než smutek.
- Trvá déle
- Narušuje každodenní fungování

Typická deprese podle mezinárodního třídění diagnóz trvá v průměru kolem 6 měsíců, u mladších osob zřídka déle než rok, avšak v mnohých projevech jsou průběh a dynamika projevů individuální.



U každého člověka se alespoň 1x za život objeví klinicky významná deprese.

Každý rok onemocní klinickou depresí 5% obyvatelstva nezávisle na věku.

Ženy onemocní depresí dvakrát častěji než muži.



Vrchol pro obě pohlaví pro onemocnění depresí je cca 25-45 let. Souvisí to také jistě s psychickými tlaky na dosažení postavení, majetku, které jsou na mladého člověka v současné postmoderní době vytvářeny.



S vysokým rizikem deprese je u žen spojeno šestinedělí a „mateřská dovolená“, kdy žena tráví dlouhý čas v relativní izolaci. Dalším rizikový faktor u žen je období menopauzy.

K dalším rizikovým faktorům patří osamělost, chudoba nebo příslušnost k minoritě.



Krátké epizody sklíčenosti a apatie vyvolané zpravidla emocionální situací člověka, které trvají v řádu hodin nebo několika málo dní či týdnů nebudeme považovat za depresi. Je to adaptace na nově vzniklou situaci.

Jaké situace to mohou být:

- Úmrtí v rodině.
- Ztráta zaměstnání.
- Rozchod/opuštění partnerem



Jaké jsou druhy deprese z hlediska klinického členění:

Ve skutečnosti se ale jedná o různé varianty téhož samého problému s „výletem“ do sousedních emocí pentagramu.

- Bipolární (maniodepresivní) porucha
- Rekurentní depresivní porucha
- Smíšená úzkostně depresivní porucha
- Dystymie
- Reaktivní porucha nálady
- Sezonní efektivní porucha
- Larvová deprese
- Deprese v pozdním věku
- Deprese v menopauze.
- Poporodní deprese



Bipolární (maniodepresivní) porucha

Je méně častá než jiné poruchy nálad – objevuje se asi u 10% lidí trpící depresí. Onemocní jí 1-2 lidi ze sta. U této poruchy se objevují cykly deprese, tak cykly mánie nebo povznesené nálady. V depresivní fázi jsou přítomny znaky velké depresivní poruchy. V manické fázi příznaky mánie. Někdy dochází ke zvratu v náladě i velmi rychle (např. přes), ale častěji jsou přechody postupné.



Typické projevy mánie jsou:

- Neobvykle velká radost, povznesená nálada
- Výrazné zvýšení energie
- Zrychlená řeč
- Zvýšený sexuální zájem
- Zbrklé, rychlé a často nerozumné a nerozvážené rozhodování
- Nepřijatelné sociální chování (člověk „dělá ostudu“)
- Utíkající a často nesouvislé myšlenky
- Úporná nespavost bez vnitřní potřeby spánku
- Grandiózní myšlenky a nepochybování o svých nadměrných schopnostech a vlastnostech.



Rekurentní depresivní porucha

Je charakterizována opakovanými epizodami deprese bez samostatných epizod mánie, ale nevylučují se samostatné epizody hypománie, povznesené nálady a zvýšené aktivity, které následují bezprostředně po pasivní epizodě.

Jednotlivé fáze trvají od 3 do 12 měsíců (průměrně kolem 6 měsíců). I když uzdravení mezi fázemi je většinou úplné, může se u menší části lidí postižených touto poruchou rozvinout trvalá deprese, zvláště ve stáří.



Smíšená úzkostně depresivní porucha

Zde se mísí příznaky deprese, ale žádný znak nepřevažuje, aby umožnili diagnózu depresivní poruchy. Vzhledem k tomu, že příznaky deprese jsou méně hluboké než u depresivní poruchy a příznaky úzkosti méně výrazné než u úzkostných poruch, často bývá okolím podceňována.



Dystymie

Je méně závažný typ deprese. Jednou z hlavních charakteristik této poruchy je neschopnost cítit skutečnou radost. Je to nedostatek energie k překonávání nesnází a překážek každodenního života, rezignace na vyhledávání a prožívání příjemných aktivit (sexuality, humor, společenské radosti, úspěch a podobně). Příznaky dystymie trvají většinou dlouho dobu, často léta.



Reaktivní porucha nálady (reaktiví deprese)

Reaktivní deprese začíná ihned nebo do jednoho měsíce po výskytu stresující události nebo životní změny. Nejčastěji navazuje na událost, která byla spojena se ztrátou. Nejtypičtější ztrátou, na kterou navazuje reaktivní deprese, je úmrtí blízkého člověka.



Typickou ztrátou může být:

- Rozchod, rozvod – ztráta snu o partnerském vztahu
- Ztráta očekávaného životního stylu
- Ztráta každodenní možnosti být s dětmi
- Nemožnost otěhotnět
- Ztráta zaměstnání
- Ztráta náplně po odchodu dítěte z domu
- Zjištění nevěry partnera...



Mezi typické zármutkové reakce patří:

- Odmítání uvěřit
- Zaujatost – těžko se od člověka odpoutává
- Popření – dělání jakoby se nic nestalo
- Hněv – proč to potkalo právě mě, to není fér
- Pocit viny – co jsem měl udělat lépe, kdybych udělal to a to, dopadlo by to jinak
- Přijetí ztráty, ale s neustálým prožíváním zármutku, stesku a lítosti
- Deprese postupně slábne, i když občas má postižený obavy, že už nikdy neskončí



Sezónní efektivní porucha

U některých lidí se v podzimních a zimních měsících pravidelně objevují známky nadměrné únavy, zhoršené výkonnosti. Tyto „zimní deprese“ často bývají spojeny s nadměrnou chutí na uhlohydráty, s přibíráním na váze a s nadměrnou spavostí. Vymizejí obvykle na jaře. Zde je možná léčba fototerapií.





NATIONAL
GEOGRAPHIC
ČESKÁ REPUBLIKA



Larvová deprese

Hovoříme o ní tehdy, když hlavním projevem poruchy jsou tělesné příznaky a porucha nálady je v pozadí. Deprese se v tomto případě projevuje „orgánovou řečí“.



Deprese při onemocnění

Deprese může být také spojena se souběžným onemocněním. Může souviset s:

- Vysokým krevním tlakem
- Ischemickou chorobou srdeční
- Mozkovou příhodou
- Parkinsonovou chorobou
- Diabetes mellitus
- Revmatismem
- Sníženou funkcí štítné žlázy ...



Deprese v pozdním věku

Nejčastější stresující faktory, na které deprese navazuje jsou:

- Ztráty – partnera, přátel, stálého kontaktu s potomky, tělesného zdraví, kariéry, někdy soběstačnosti
- Konflikty ve vztazích – s nemocným partnerem, s potomky, s okolím
- Učení se nové roli v životě – odchod do důchodu, změna prostředí, domov důchodců
- Sociální izolace



Deprese v menopauze

Je nejčastějším obdobím depresí u žen. Zde se podílí na vzniku deprese řada faktorů, jak biologických, tak psychologických a sociálních.

Biologické faktory:

- Rozsáhlé hormonální změny
- Pokles hladiny estrogenů

Psychologické faktory:

- Pocit „zavírajících se dveří“
- Strach ze stárnutí
- Odchod dětí od rodiny
- Malá podpora partnera, který bývá pohlčen prací



Poporodní deprese

50-80% žen prožívá 3.-4. den po porodu krátkou epizodu zhoršené nálady projevující se zpravidla podrážděností, kolísáním nálady a epizodami pláče.

Mají pocit:

- Že k dítěti necítí, co by měly
- Že na dítě nestačí
- Jsou vyčerpány.

Takto krátkodobá změna v náladě je způsobena prudkým poklesem estrogenů a progesteronu. V anglosaských zemích se hovoří o „maternity blues“



Shrňme tedy základní situace, které spouštějí depresivní myšlenky:

(cvičení na archetypy – umění emocí):

- Nedostatek projevů lásky
- Selhání v situaci, pochybování
- Kritika
- Potlačení vzteku
- Nespravedlnost
- Odkládání nebo nedokončení činnosti
- Náhlá změna situace nepříznivým směrem
- Porovnávání se s druhými lidmi
- Porovnání se se sebou před nemocí
- Nedostatek uznání nebo ocenění



Možné příčiny deprese:

Již v antickém Řecku, kde depresi nazývali melancholií, byla hledána tělesná příčina deprese. Podle Hippokrata způsobuje melancholii nadbytek „černé žluči“ v organismu.

Ve středověku byla hledána příčina deprese v posedlosti démony nebo přímo ďáblem.

Sigmund Freud tvrdil, že deprese je výsledkem potlačovaného vzteku, zlosti, která sice patří jiným lidem, ale je obrácena proti sobě.



Možné příčiny deprese:

Biochemicky orientovaní psychiatři jsou přesvědčení, že příčinou vzniku deprese jsou biochemické změny v mozku.

Na rozvoji poruch nálady se podílí výrazně stres. Při intenzivním nebo dlouhotrvajícím stresu dochází ke změně rovnováhy některých neuromodulátorů v mozku. Je zřejmé, že důležitou roli zde hrají genetické faktory. Nanejvýš pravděpodobné je to u maniodepresivní poruchy.



Neuromodulátory

Na náladě se zásadní měrou podílejí tři druhy biochemických látek – neuromodulátorů. Ty působí na ose hypotalamus – hypofýza – nadledvinky. Jsou to látky **dopamin, serotonin a noradrenalin.**

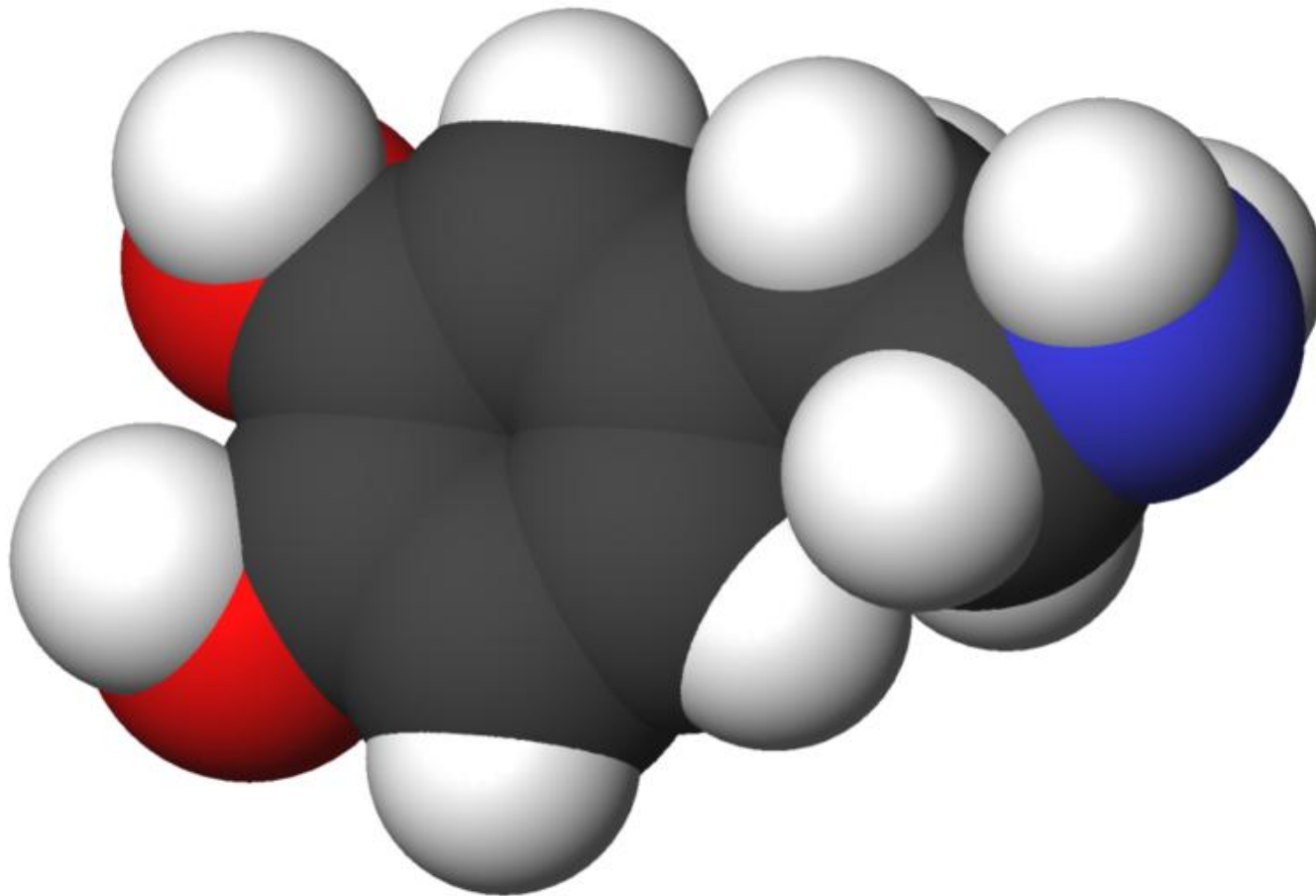
Serotonin – hormon dobré nálady

Dopamin – hormon štěstí

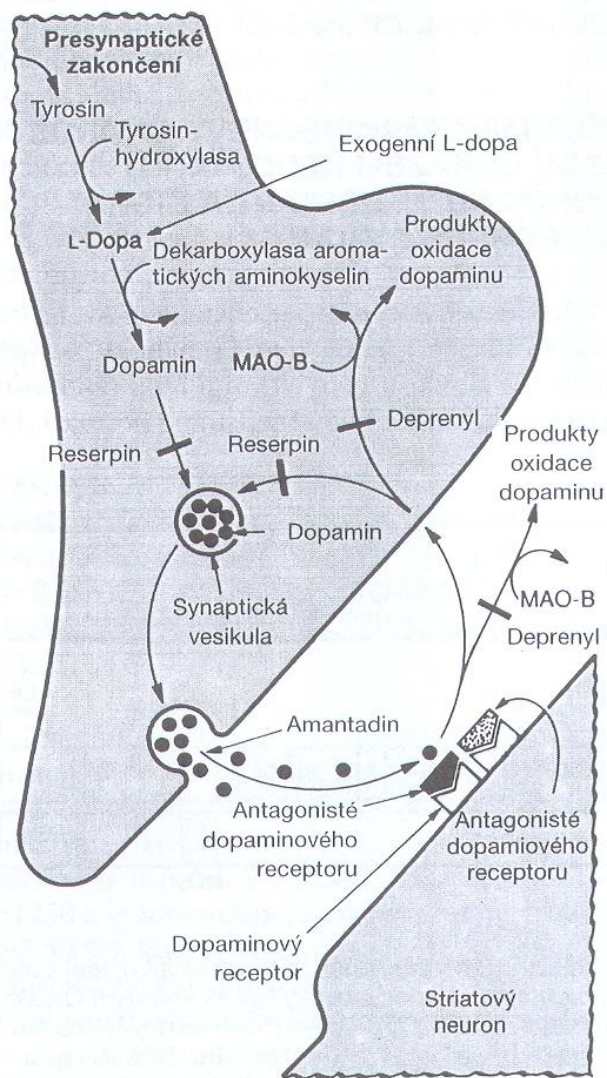
Noradrenalin – jako stresový hormon zvyšuje pozornost, aktivuje energetické zásoby organismu



Prostorová struktura dopaminu



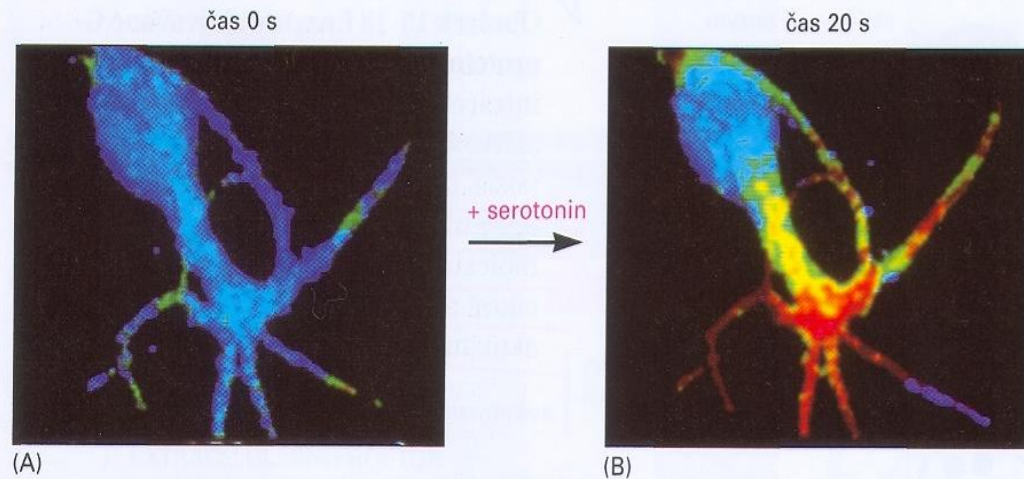
Dopamin je uvolňován přímo nervovými buňkami mozku.



Obr. 64–7. Schematický náčrt ilustrující uvolňování dopaminu neuronem v substantia nigra a ukazující též místa účinku látek, které zlepšují nebo navozují parkinsonismus. Je znázorněno šest kroků popsaných v textu, ale nejsou na obrázku číslovány. Místa účinku látek (L-DOPA, deprenyl, amantadin a agonisté dopaminového receptoru [např. bromokriptinu]), které se používají pro léčení parkinsonismu, jsou také vyznačena; všeobecně je možno říci, že tyto látky zvyšují místní koncentraci dopaminu, a tím vyrovnávají jeho nízký obsah u parkinsonismu. Místa účinku některých látek (reserpin a antagonisté dopaminového receptoru, jako mnohá neuroleptika), jež způsobují parkinsonismus vyčerpáním dopaminu nebo soutěžením s ním, jsou rovněž znázorněna. (Reprodukováno se svolením autorů z článku: Sweeney P.J.: New concepts in Parkinson's disease. *Hosp. Pract.* [April] 1991;26:84.)



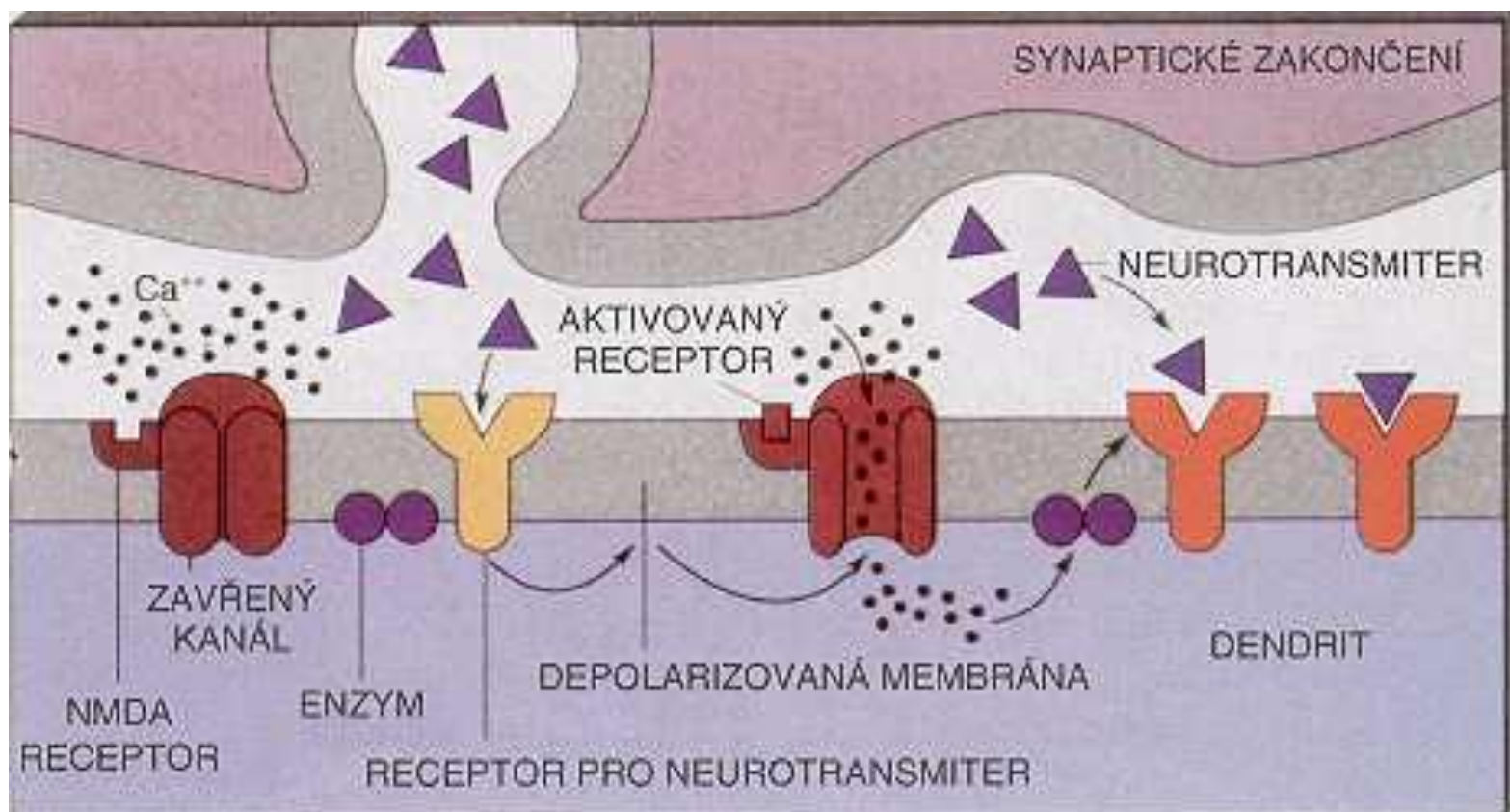
Vyloučení serotoninu reaguje okamžitě na příjemný stimul.



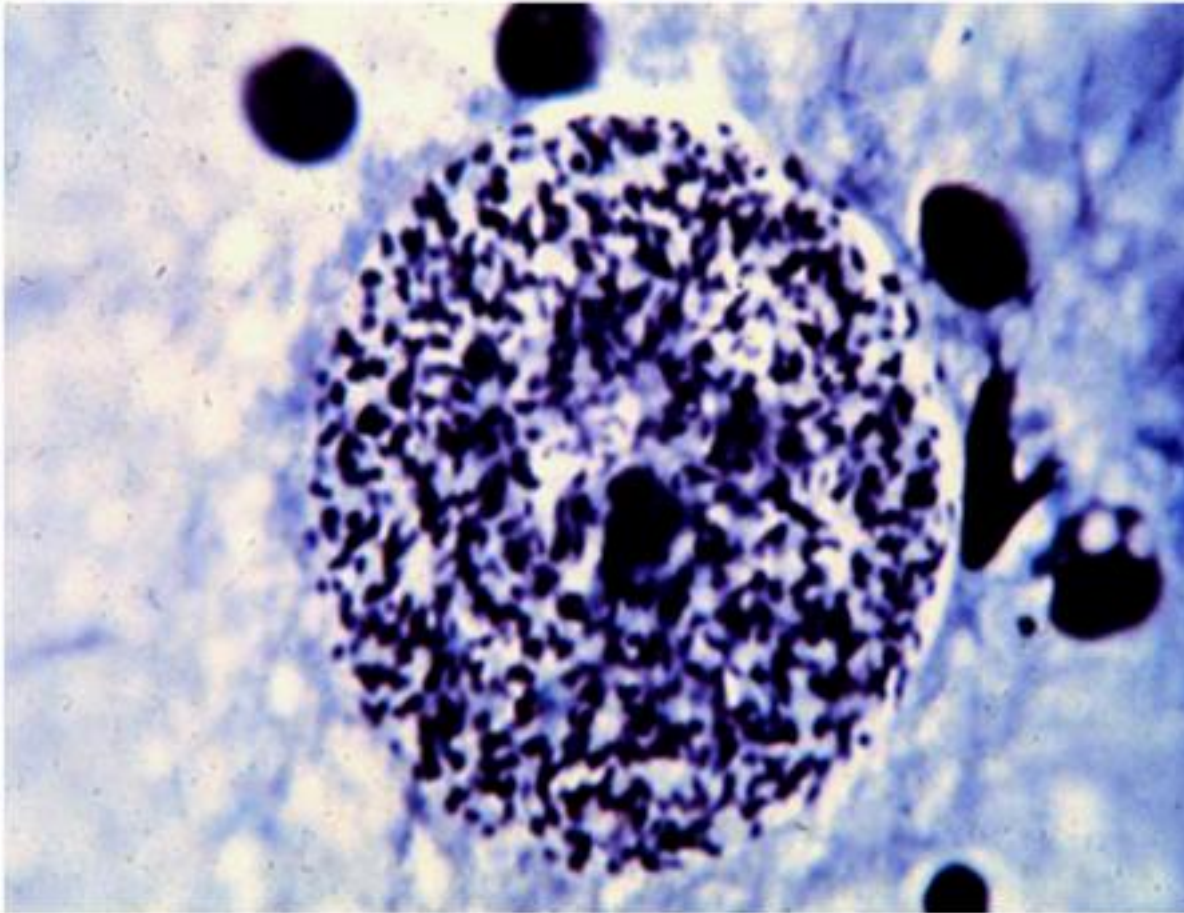
cílové buňky odpovídají zcela různě na extracelulární signály, které mění hladinu cyklického AMP uvnitř buňky. V mnoha typech živočišných buněk připomíná aktivace tvorby cyklického AMP sešlápnutí plynového pedálu v autě: zvýší rychlost spotřeby metabolického paliva. Pokud se například lekne nebo vzrušíme, nadledvina uvolní hormon adrenalin, který cirkuluje v krevním oběhu a váže se na třídu receptorů spojených s G-proteiny (adrenergní receptory), které jsou přítomny v mnoha typech buněk. Důsledky jsou různé pro různé typy

✓ **Obrázek 15-20** Vzárust koncentrace cyklického AMP v odpověď na extracelulární signál. Nervová buňka v kultuře odpovídá na navázání nervového mediátoru serotoninu k receptoru spojenému s G-proteinem tak, že zvýší intracelulární hladiny cyklického AMP. Koncentrace cyklického AMP uvnitř buňky byla sledována po vstříknutí fluorescenčního proteinu do buňky; fluorescence tohoto proteinu se změnila, když navázal cyklický AMP. *Modrá* ukazuje na nízkou hladinu cyklického AMP, *žlutá* na střední hladinu a *červená* na vysokou hladinu. (A) V klidové buňce je koncentrace cyklického AMP asi 5×10^{-8} M. (B) Dvacet sekund po přidání serotoninu k mediu kultury hladina cyklického AMP uvnitř buňky vzrostla na více než 10^{-6} M, tedy více než 20krát.

Receptory pro neurotransmitery jsou zámky, které mají být aktivovány klíči – neurotransmitery.



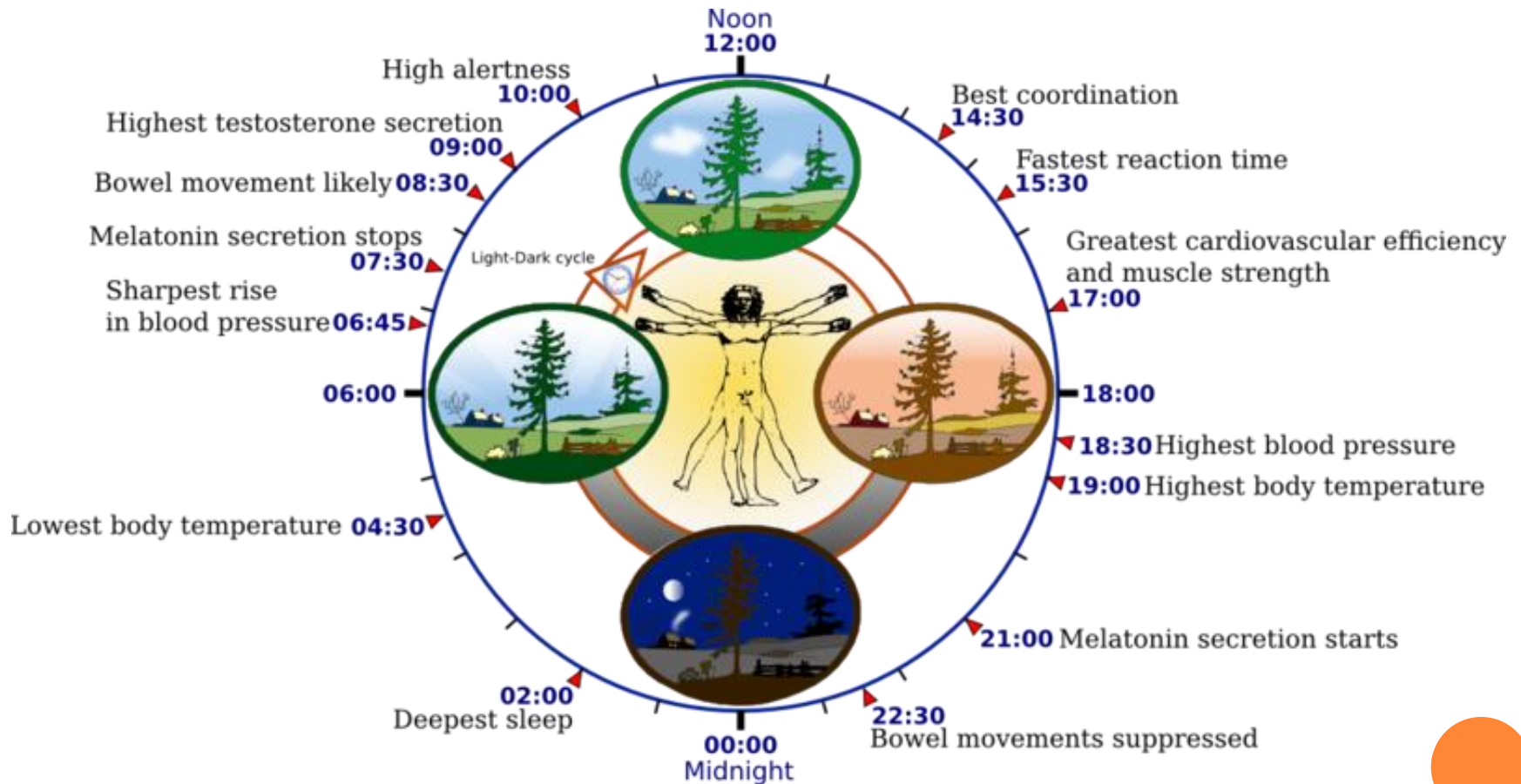
Receptory neurotransmitterů jsou terčem útoků toxinů infekčních ložisek.

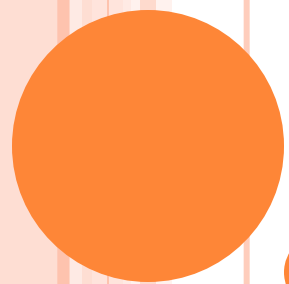


Cysta v mozkové tkáni – infekční ložisko.



Nezapomínejte, kdy nejlépe přirozeně fungují tělesné orgány a nepřetěžujte je.





Děkuji za pozornost

