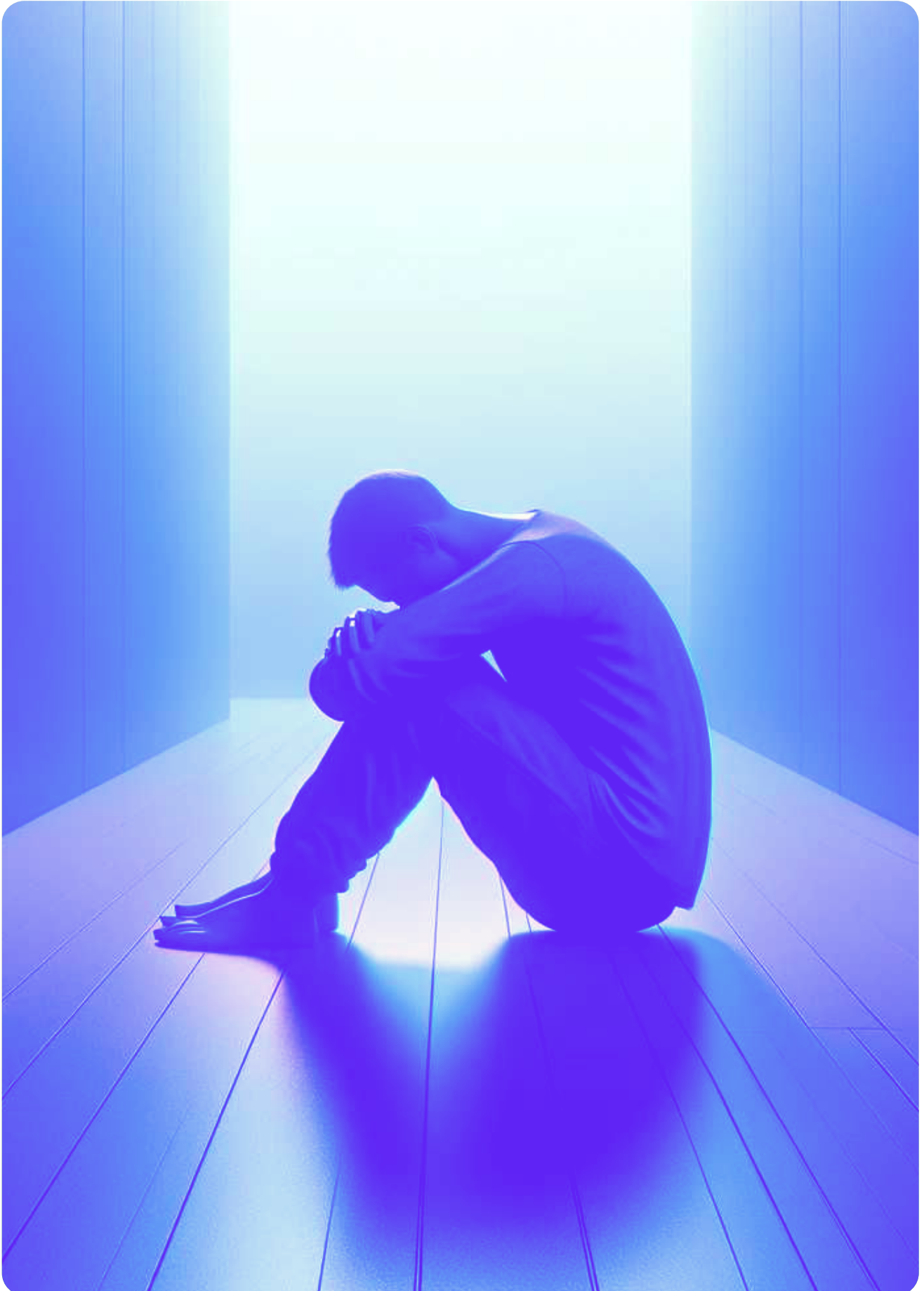


DEPRESE

3 s 



Úvod

Deprese je jednou z nejčastějších duševních poruch, jež postihuje více než 300 milionů lidí a má vysoké náklady pro společnost. Důsledky této poruchy z hlediska kvality života jsou obrovské. Světová zdravotnická organizace definovala depresi jako nejrozšířenější globální postižení, čísla hovoří o 7,5% celkové populace v roce 2015 (WHO 2017). Deprese je onemocněním v oblasti poruch nálady, které se vyznačuje řadou příznaků, jež mění životní fungování osoby, která jí trpí, a zároveň ohrožuje i její společenský život.

Deprese patří mezi nejčastější duševní nemoci na světě, je v nepřetržitém nárůstu a v Itálii jí trpí asi 15% populace. Některé výzkumy ukazují, že během klinické anamnézy této poruchy se asi 10% depresivních pacientů také pokusilo o sebevraždu.

Depresivní porucha může postihnout člověka v jakémkoli věku, je však častější u dospívajících a dospělých žen, v každém případě mezi 25 a 44 lety.

Lidé postižení depresí vykazují tok negativních automatických myšlenek s převahou témat jako jsou selhání, sebekritika, neúspěch, neschopnost, nehodnost a nemilovanost.

Depresivní osoba vykazuje negativní pohled na sebe, vnímá se jako nedostatečná a vadná.

Depresivní osoba navíc interpretuje své interakce s okolním prostředím v negativním smyslu, přičemž všechno považuje za prohru, ztrátu a zneuctění a je přesvědčena, že současné problémy nejsou řešitelné a snesitelné. Pokud jde o náhled na budoucnost, má člověk sklon předvídat obtíže a negativitu, považuje je za pokračování současných pocitů, není aktivní, protože je přesvědčen, že selže.

Různé formy depresivních poruch podle DSM-5 (diagnostický manuál duševních poruch)

- porucha silného narušení nálady
- velká depresivní porucha
- trvalá depresivní porucha (dystymie)
- premenstruační dysphorická porucha
- depresivní porucha vyvolaná drogami nebo léky
- depresivní porucha způsobená jiným zdravotním stavem
- depresivní porucha s jinými specifikacemi
- depresivní porucha bez specifikace

Klasický stav deprese je tvořen velkou depresivní poruchou, která vykazuje zřetelné epizody trvající nejméně dva týdny, což vyvolává emocionální, kognitivní a neurovegetativní změny.

Schéma deprese

Depresivní aspekty mají své kořeny zejména v dětství. Pokud v tomto období existují nepříznivé a traumatické zkušenosti, tak podle výzkumů a nejnovějších vědeckých publikací mohou zůstat rizikovými faktory pro duševní zdraví dospělých i v pozdějších letech. Tyto faktory mohou zůstat latentními po celý život a často se v průběhu let neobjeví, dokud nějaký spouštěcí faktor nezpůsobí například rozvoj těžké deprese.

Biologické faktory, sociální faktory a životní události se tak sčítají a mohou zůstat latentními, nicméně při spuštění se spouštěcími událostmi aktivují řetězovou reakci, která vede k emočním, kognitivním, behaviorálním a fyziologickým depresivním symptomům.

EMOCIONÁLNÍ příznaky:

Depresivní nálada, zoufalství, dysforie a pocit bezmoci.

KOGNITIVNÍ příznaky:

demotivace, automatické negativní myšlenky, negativní konstrukce a kognitivní perspektivy, kognitivní zkreslení a obtíže koncentrace a paměti.

BEHAVIORÁLNÍ příznaky:

izolace, pasivita, zpomalení nebo motorické agitace.

FYZIOLOGICKÉ příznaky:

poruchy spánku, chuti k jídlu, poruchy sexuality, únava a astenie.

Jak bojovat s depresí

Psychoterapie a farmakoterapie mohou zlepšit remisi, ale úspěšnost těchto léčebných postupů je omezená. Nedávný výzkum ukazuje, že trauma a jiné nepříznivé životní události mohou být potenciálně rizikovými faktory pro rozvoj deprese, a i proto je EMDR považována za účinnou léčbu pro léčbu dlouhodobých následků traumatických zkušeností a zároveň může mít velký přínos pro léčbu deprese samotné.

Krok vpřed v budoucnosti výzkumu EMDR a deprese může být podmíněn randomizovanou kontrolní studií, která v současné době probíhá a provádí ji European Depression EMDR Network (EDEN). Cílem studie je zhodnocení účinnosti EMDR a porovnat ji s výsledky jiných terapií a antidepresiv. První výsledky již prokazují vysokou účinnost EMDR zejména na základě počtu sezení. Dobrá remise symptomů byla pozorována v cyklu sezení s terapií EMDR (Hofmann et al. 2014). Tento výsledek byl opakovaně pozorován ve většině studií prováděných a zveřejňovaných ve vědeckých časopisech týkajících se EMDR. Nejlepší výsledky jsou spojeny s několika málo sezeními EMDR, což bylo také pozorováno u pacientů hospitalizovaných pro depresi (Hase et al., 2015) a na pacientech s chronickou depresí (Wood et al., 2017).

Terapie EMDR

Mnozí kliničtí psychologové a terapeuti jsou odborníky na aplikaci EMDR, jako na terapii pro léčbu a opečování mnoha psychopatologických stavů, nejen posttraumatických poruch (PTSP), pro které je EMDR podle mezinárodních směrnic považováno za nejúčinnější a nejpokrokovější psychologickou léčbu. Využívání EMDR totiž neustále narůstá. K dnešnímu dni je to 36 RCT (Randomized Controlled Trials, jež v oblasti vědeckého výzkumu poskytují více informací o účinnosti terapií) kde terapie EMDR figuruje jako účinný nástroj pro léčbu traumatu.

Tyto výsledky vedly k tomu, že terapie EMDR začala být považována za metodu EB, tj. založenou na důkazech, a tedy metodou vysoce doporučovanou Světovou zdravotnickou organizací (2013), Americkou psychiatrickou asociací (2004), Ministerstvem obrany USA (2017) a národními zdravotnickými službami mnoha evropských zemí.

