



Psychiatrie - DEPRESE

Ošetrovatelství

4. ročník

DEPRESE

Deprese zbavuje člověka radosti z čehokoliv, především ze života. Smutek, nezám, bezmoc, nerozhodnost, beznaděj, zpomalená řeč a hlas, v němž je slyšet trvalé trápení, mluvení o odchodu ze života a někdy i pokusy o sebevraždu - to jsou nejnápadnější projevy depresivních lidí.

Deprese je v psychologii duševní stav charakterizovaný pocity smutku, skleslosti, vnitřního napětí či nerozhodnosti spolu s útlumem a zpomalením duševních a tělesných procesů, ochuzením zájmů a nízkým sebevědomím /Schmidbauer, 1994/.

V psychiatrii jde o závažnou duševní afektivní poruchu (klinická deprese; ang. Major- Depressive disorder), která ochromuje jasnost myšlení, psychomotoriku, spánkový cyklus a vyvolává pesimistické a skličující emoce často vedoucí k patologické změně osobnosti. Nemocný upadá do malomyslnosti a anhedonie, přičemž v obzvláště závažných formách depresivní epizody se mohou rozvinout psychotické symptomy v podobě skličujících a sebeodsudzujících (autoakuzčních) delúzií (bludů), které jsou doprovázeny někdy i halucinacemi, případně úplnou paralýzou tělesné motoriky (stupor). Onemocnění se může projevovat v komorbiditě s derealizací, depersonalizací či s úzkostnou poruchou a také s mnoha somatickými poruchami způsobujícími fyzickou bolest. Je možné také potvrdit zvýšenou mortalitu u depresivních pacientů a to zejména vzhledem k vysokému riziku spáchání sebevraždy (suicidia). Proto je často nezbytná v rámci léčby farmakoterapeutická a psychoterapeutická péče)/Kind, 1997/..

Klinické příznaky

- smutek - dlouhotrvající a hluboký smutek je typický pro depresi
- pesimismus - zaměření se na negativní stránky života
- pocit selhání - vědomí selhání v důležité věci
- nenávisť vůči sobě - nenáviděný sebe, svých vlastností, svého těla
- pocit viny - vědomí těžkého provinění
- vědomí, že si zasloužím trest - představa, že bych měl být potrestán
- sebeobviňování - přisuzování si viny a odpovědnosti
- sebevražedné myšlenky - řešení bezvýchodné situace je viděno v sebevraždě
- častější pláč - lidé v depresi častěji pláčou, někdy naopak by chtěli plakat a nemohou
- podrážděnost - vyšší citlivost na rušivé situace
- nerozhodnost - neschopnost rozhodnout se nebo velmi dlouhé rozhodování i v maličkostech

Klinické příznaky

- neupravenost zevnějšku - ztracení zájmu o svůj zevnějšek
- změna tělesné hmotnosti - důsledek přejídání nebo odmítání jídla
- pomalé - prodloužení času potřebného k provádění různých činností
- změna délky spánku - většinou jde o pozdní usínání a časně probouzení
- pocit vyčerpanosti - vyskytuje se i bez namáhavé činnosti
- ztráta apetitu - " ztracení chuti " do jídla a požitku z jídla
- ztráta energie - zvýšená unavenost, nechut' něco dělat
- nespokojenost - s sebou, světem, rodinou, svým tělem /Janosiková, Daviesová, 1999/. V průběhu dvou týdnů musí být přítomno alespoň pět z následujících příznaků (přičemž během většiny dní a téměř během celého dne je vyjádřena depresivní nálada nebo ztráta zájmů či potěšení):
- Depresivní nálada (např. plačtivost, smutek, pocit prázdnoty), u dětí a dospívajících spíše podrážděná nálada;

Klinické příznaky

- Výrazné ochuzení zájmů, až ztráta potěšení;
- Nechuť nebo zvýšená chuť k jídlu spojená s úbytkem nebo nárůstem tělesné hmotnosti (alespoň 5 % za měsíc);
- Insomnie (nespavost) nebo hypersomnie;
- Psychomotorická agitovanost nebo zpomalení;
- Únava nebo "ztráta energie" během téměř celého dne;
- Snížené sebevědomí spojené s pocitem vlastní bezcennosti a / nebo nadměrné či neodpovídající viny;
- Snížená schopnost myslet, koncentrovat se a dělat rozhodnutí;
- Opakované sebevražedné úvahy (myšlenky na sebevraždu)/Kind, 1997/.

Jak přistupovat k pacientovi, který je v depresi

Člověk v depresi myslí a cítí jinak, než ten co v depresi není (to co je pro nás jednoduché, pro druhého být nemusí ...). Výzvy jako: "z toho se dostaneš", "to nic není" a podobně jsou nejen neporozuměním, ale i přímo ranou do srdce člověku v depresi (on ví, že to jen tak za chvíli neprojde). Člověk v depresi má problém s navazováním nových vztahů, přizpůsobování se novému prostředí či rozhovoru s novými lidmi a těžko se rozhoduje. Dotazy typu "co tedy chceš?" Situaci také zhoršují a jsou nepřiměřené. City, emoce a nálady si všimneme jako první při tom, kdo upadá do deprese (přežívají je hluboko ve svém nitru). Při rozhovoru se často setkáváme s tím, že lidé nepřiznají otevřeně to, co cítí - představa, že negativní emoce jsou neslušné, či nepatřičné (když to bolí, říkají, že nebolí, pokud je smutný, že není ...).

Jak přistupovat k pacientovi, který je v depresi **POZOROVAT – NASLOUCHAT** **= odstranit přesvědčení**

Chybou v komunikaci je i zlehčování emocionálního stavu. Nikdy nemáme říkat, že něco nebolí, protože nejsme v kůži toho, koho to bolí a každý člověk má jinou toleranci bolesti. Nejdůležitější oblastí, které je třeba při depresi věnovat pozornost jsou emoce, city a nálady, pak oblast představ, postojů a myšlení - poznávací oblasti. Poznávací oblast se dnes považuje za klíčovou k porozumění, ale také k léčení velkého množství depresí. Při depresi nejde jen o nebezpečné postupy myšlení, ale i nebezpečné druhy přesvědčení - všichni lidé mě musí mít rádi, vše co dělám, musí být dokonalé na 100 % a podobně. Pokud chceme změnit nějaké nebezpečné přesvědčení, tak je prvním předpokladem pozorovat, naslouchat a přesně falešné přesvědčení určit. Pak se může pomocí některé z metod kognitivní psychoterapie pokusit toto přesvědčení odstranit.

LIDÉ V DEPRESI.....cesta ven

- psychoterapie, - fototerapie

-farmaka - akupunktura

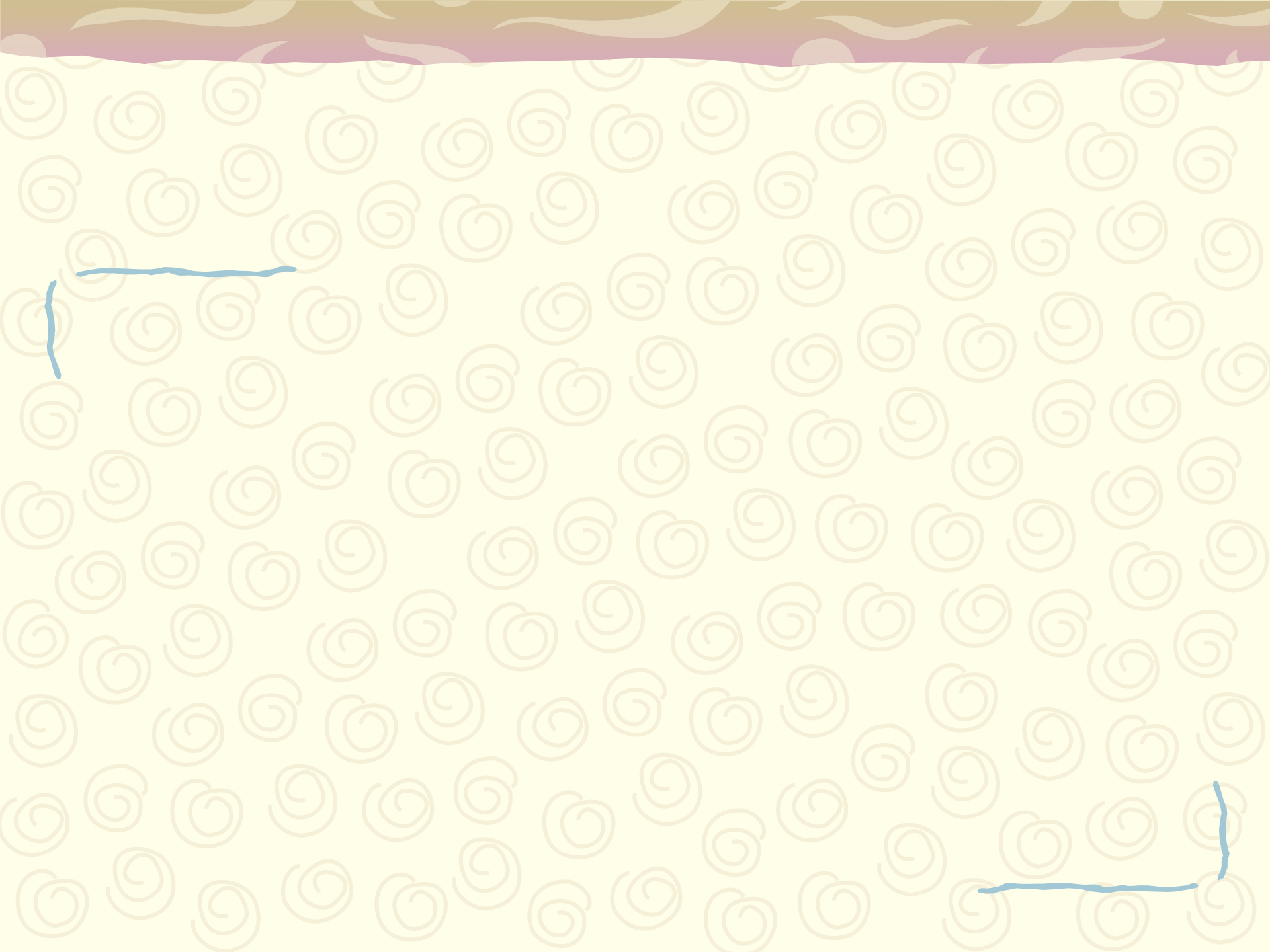
-cvičení – byliny – šoková terapie

depresi jsou často perfekcionisté, záleží jim na tom, aby vše dělali na 100%, pokud tomu tak není, považují se za neschopné, nešikovné a podobně. Proto je důležité zkusit záměrně něco neudělat dokonale a přesvědčit se, že se nic vážného nestane. Depresivní člověk se dá poznat i podle toho, že se příliš rychle vzdává tam, kde by měl být asertivní. Často se dostává do situací, že vlastně dělá, to co nechce a to mu bere radost ze života. Důležité je i zvládání umění relaxace - je to důležité pro zvládnutí obav a úzkostných osob, učit se uklidnit, "posbírat se". Do jisté míry se tomu dá naučit, například i pomocí autogenního tréninku. Velmi pozitivní činností pro depresivní osoby je tělesné cvičení, pokud je to možné co nejčastěji (tělesný pohyb podporuje tvorbu neurotransmiterů).

„První dojem“

dokáže ovlivnit postoj a průběh léčby jak v pozitivním, tak v negativním smyslu. Z tohoto důvodu je důležité, aby sestra uměla správně komunikovat s depresivním pacientem. Také v průběhu služby sestra častěji pacienta kontaktuje a navazuje s ním rozhovor. Především ji zajímá, jak se pacient cítí, zda něco nepotřebuje, nebo si s ním jen tak pohovoří. Tím prospívá navození důvěry a přijetí, což tito pacienti potřebují.

Umět správně komunikovat s depresivním pacientem je pro sestru velice obtížné. Během komunikace s depresivním pacientem je potřeba mluvit vlídným a přesvědčivým hlasem, pomalu a srozumitelnou řečí.



Depresivní pacienti jsou mimořádně citliví na své zdraví a jakoukoliv poznámku o svém zdravotním stavu. Je nutné vážit každé slovo. Během komunikace s depresivním pacientem nepomůže okřikování, ani nabádání, aby přestal být smutný ani apel na jeho pevnou vůli. Je nutné především s pacientem trpělivě mluvit, věřit mu jeho trýzeň, nevymlouvat mu jeho smutek, nezahlcovat ho příklady typu: „Podívejte se, ten je slepý, hluchý, ten nemá nohu - a jakou má radost ze života“. To depresivnímu člověku spíše ublíží, než pomůže, taková slova vnímá citlivě, vztahovačně a jako kritiku vůči sobě, jakoby měl nastaveno zrcátko své vlastní bídě a neschopnosti, což prohlubuje jeho pocit viny a umocňuje smutnou náladu. Opakovat depresivním lidem: „Víte lepší to už nebude, už to bude jen horší. Vy si jen vymýšlíte, nesoustředte se tak na sebe“. To jim vždy přitíží /Linhartová, 2007/.

ZÁSADY KOMUNIKACE S DEPRESIVNÍM PACIENTEM

Verbální komunikaci s depresivními pacienty lze posoudit podle následujících kritérií:

Jednoduchost – věty mají být jednoduché, nevětvené, poskytovat jen tolik informací, kolik je pacient schopen pojmout. Sestra si musí ověřit, zda nemocný porozuměl sdělovanému. Proto, u depresivních pacientů nepoužívá složitá souvětí, jinotaje ani se nepokouší o humor.

Stručnost – stručná informace je jasná a působí profesionálně, nesmí být však až tak stručná, že ztrácí důležité informace a tím i srozumitelnost. Pro depresivního pacienta je stručná informace pochopitelná, dobře se v ní orientuje a nemusí dlouze uvažovat, co všechno informace obsahuje.

Zřetelnost – při komunikaci s pacientem sestra musí jasně vyjádřit podstatu věci. Zřetelnost se týká nejen verbálních, ale i neverbálních složek. Při nedostatečné hlasitosti sdělení nemusí pacient s horší schopností koncentrace porozumět /Vycínován, Langová, 2011/.

Vhodné načasování – zejména u závažných témat je načasování velice důležité. Podmínkou je klid pro sdělení, soukromí, nerušený prostor a dostatek času. Pokud pacient chce sdělit svůj problém, sestra mu naslouchá a může ho v projevu podpořit

Komunikace s pacientem může být rozvíjena, ale bohužel také bržděna. Ve frustrující komunikaci by se sestra měla vyvarovat chyb, jako je bagatelizace a zlehčování obtíží (i když to může myslet dobře, aby pacientovi ulehčila), protože depresivní člověk propadá dojmu, že jeho situaci nikdo nerozumí. Není vhodné, zejména na počátku léčby, doporučovat nové aktivity, které způsobí zvýšené nároky na adaptaci a přetěžují pacienta. Sestra by neměla také nutit pacienta k rozhodování či ponechávat pacienta sama sobě, neboť se může stát, že nezvládne běžné denní činnosti a pak má tendence si to vyčítat nebo se za to obviňovat. Pro depresivního je frustrující také přílišný spěch, naléhání, příliš velká očekávání od jeho výkonu. Pacient potřebuje sestru, která věří, protože pochybnosti u autority ještě více zpochybňují jeho nejistotu o sobě. Ovšem pokud s ním někdo jedná namyšleně nebo arogantně, zraňuje ho to, protože sám má o sobě dost pochybností.

Zásady

Neverbálně:



- Chápavý, ale povzbudivý pohled, vstřícná mimika, klidný posed, volné tempo s jasnou artikulací
- Dost času na vyslechnutí, nespěchat

verbálně

- Trpělivé **vyslechnutí**, projevy **akceptace, úcty, zájem, pochopení, vcítění**. Dávat najevo pochopení pro tento stav i situaci nemocného, empatizovat s jeho pocity bezmoci, ale vyjadřovat naději na zlepšení budoucnosti
- Pomoci mu **orientovat se v situaci**, vysvětlit mu co se s ním děje.
- Pomoci při přijetí deprese jako nemoci, která se **dá léčit**, **„snížit pocit viny a zabránit nálepkování duševní nemoci“**.
- Učinit negativní myšlenky více ego-dystonními, učit je, aby jim nedůvěřoval.
- **Vytvořit naději na vyléčení a stále ji podporovat**

- Zajistit důvěru ve zdravotnický tým /Linhartová, 2007/
- Vysvětlit plán léčby a jeho Podání přiměřených informací o účincích léku a jejich nežádoucích účincích.
- Stanovení krátkodobých cílů přiměřených pacientovým schopnostem, často dosažitelných pomalými kroky
- Neklást náročné cíle a úkoly.
- Navádět k činnostem, které jsou momentálně odpočinkové nebo alespoň trochu příjemné.
- Úkoly zjednodušit a aktivity zmírnit na možnosti, které při nedostatku energie depresivní pacient má /Hanzlíková, et , 2004/.
- Denní činnosti rozdělit na menší úseky.
- Pomoc při vyjádření eventuálních sebevražedných myšlenek a uzavření antisuicidálních kontraktů.

Zdroj informací:

  <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/database-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/komunikace-s-depresivnim-pacientem/>

