KLAUS BERNHARDT

Jak neztratit CHUŤ DO ŽIVOTA

Příčiny deprese a vyhoření a co proti nim dělat

CPRESS

Jak neztratit chuť do života

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.cpress.cz
www.albatrosmedia.cz

Klaus Bernhardt
Jak neztratit chuť do života – e-kniha
Copyright © Albatros Media a. s., 2022

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.

Klaus Bernhardt

Jak neztratit chuť do života

CPRESS

Obsah

Předmluva 7

Kapitola 1

Mýty a fakta o depresi a vyhoření 10

1.1 Psychické spouštěče vyhoření a deprese se zásadně liší 12

1.2 Deprese: Jaká jsou fakta 21

1.3 Vyhoření: Jaká jsou fakta 24

Kapitola 2

Deset nejčastějších příčin deprese 29

2.1 Příčina 1: Negativní myšlení a účelový pesimismus 29

2.2 Příčina 2: Příliš málo proteinu BDNF a příliš mnoho kynureninu v důsledku nedostatku pohybu 41

2.3 Příčina 3: Časté vedlejší účinky běžných léků 50

2.4 Příčina 4: Nerozpoznaná nesnášenlivost některých potravin 68

2.5 Příčina 5: Nedostatek minerálních látek, stopových prvků a vitaminů 84

2.6 Příčina 6: Chronické záněty 98

2.7 Příčina 7: Změněné sociální chování v důsledku sociálních médií a mobilních telefonů 101

2.8. Příčina 8: Nerozpoznané nebo špatně léčené úzkostné poruchy 116
2.9 Příčina 9: Poruchy spánku a špatné spánkové návyky 118
2.10 Příčina 10: Traumatické zážitky a potlačovaný smutek 123

Kapitola 3
Síla falešných dogmat **131**

3.1 Svazující dogmata lze rozpoznat a změnit prostřednictvím terapie 134
3.2 Co dělat, pokud není ihned k dispozici místo na terapii? 135

Kapitola 4
Deset nejčastějších příčin vyhoření **141**

4.1 Příčina 1: Nerozpoznaní zloději energie a času 141
4.2 Příčina 2: Odbornicko-podnikatelská past 158
4.3 Příčina 3: Perfekcionismus a sebevykořisťování 165
4.4 Příčina 4: Náhradní uspokojení a nerozpoznané úzké profily 172
4.5 Příčina 5: Syndrom pomocníka 180
4.6 Příčina 6: Neustálé srovnávání 183
4.7 Příčina 7: Práce a psychické předpoklady k ní nejdou dohromady 186
4.8 Příčina 8: Narušená látková výměna v důsledku problémů krční páteře 192
4.9 Příčina 9: Drogy: Kokain, extáze, amfetaminy a konopí 198
4.10 Příčina 10: Alkohol 200

Kapitola 5
Restart mozku: Jak množství malých chyb dokáže vyvolat zhroucení systému a jak se může podařit skutečný restart **203**
5.1 Fušovat pánubohu do řemesla 205
5.2 Dva nástroje v boji proti depresím a vyhoření 205
5.3 Váš osobní seznam pro outsourcing 209
5.4 Chyba chtít se „někam dostat" 209
5.5 Další pomoc 211

Kapitola 6
Pět neobvyklých metod, jak rychle překonat deprese **212**
6.1 Trik s cizím jazykem 212
6.2. Krabička pro případ nouze 219
6.3 Síla přerámování 225
6.4 Používejte mozek jako Google 230
6.5 Pryč z pasti generalizace 237

Doslov **242**
Odkazy na zdroje **243**

Předmluva

Ten, kdo trpí depresí nebo vyhořením, se cítí osamělý, slabý a prázdný. Zevnitř jej užírá hluboký, zdánlivě neopodstatněný smutek a zároveň má pocit, že už nic nezvládá a nikomu se nezavděčí. Toto utrpení je extrémní, jeho tíha však nedoléhá jen na postiženého. Trpí také jeho partneři, rodiče, děti, přátelé a kolegové. Milovaný člověk, kterého si váží, se postupně mění, ztrácí veškerou radost ze života a stále více se uzavírá do sebe, a oni tomu dosud mohli většinou jen bezmocně přihlížet. Proto se také tato kniha orientuje nejen na postižené, ale také na všechny, kteří chtějí přispět k tomu, aby se někdo, koho mají rádi, vrátil zase zpátky do života. Ano, je to tak: Sice vám to tak možná nepřipadá, ale můžete udělat víc, než si myslíte!

Pokud snad depresí již nějakou dobu trpíte vy sami, možná jste toho vyzkoušeli už docela hodně, aniž byste zaznamenali nějaké skutečné zlepšení. V tom nejhorším případě vám někdo vyložil, že když už člověk toto onemocnění jednou prodělal, bude se mu neustále znovu vracet. Ale mohu vás ujistit: tak to není. Sám jsem jako mladý člověk trpěl těžkou depresí. Navíc jsem v jednačtyřiceti letech bojoval s pokročilým syndromem vyhoření. Už tehdy jsem však tušil, že mnohé z těch způsobů léčby, které se mi lékaři snažili doporučit, nemohou být to pravé, alespoň ne pro mě. Takže jsem hledal a v obou případech našel intuitivně svoji vlastní cestu, jak se dostat z duševní krize a znovu žít s lehkostí a lépe. Od té doby také

i díky své dlouholeté práci terapeuta vím, že u depresí stejně jako u vyhoření se velice často pracuje nevhodnými metodami. Místo aby se přicházelo na kloub skutečným příčinám a ty se pak léčily, stále častěji se řeší jen příznaky a skutečné uzdravení pak zůstává v nedohlednu.

Existuje ale i bezpočet lidí, kteří z deprese a vyhoření dokázali najít cestu. Jak přesně se jim to podařilo, podrobně dokumentuji na mnoha příkladech v této knize. Tak například již změna jednoho jediného léku nebo vynechání určitých potravin někdy může vést k tomu, že deprese během několika málo týdnů zcela zmizí. Často ovšem depresívní stavy nemívají jen jeden důvod, ale spíše řadu menších příčin, které se navzájem posilují. Jednotlivě tyto spouštěče vypadají neškodně, proto se mnohdy stává, že jsou při léčbě přehlédnuty. Pokud se jich však sejde více, může jejich kombinace vést k tomu, že i silní a veselí lidé se během několika týdnů stanou pouhými stíny sebe samých. To, zda snad podobné vícefaktorové spouštěče přicházejí v úvahu i u vás, a jak v takových případech nejlépe postupovat, se dozvíte na základě jednoduchých testů a řady případových studií.

V této knize jde především o pomoc ke svépomoci. Jsem si přitom velice dobře vědom, že pro postižené mohou i malé kroky představovat enormní námahu. Mým cílem proto bylo podávat pokud možno jasné a co nejjednodušší návody, jak se rychle dá dosáhnout zřetelného zmírnění všech depresívních příznaků. Zda se vám to podaří vlastními silami nebo zda k tomu zpočátku budete potřebovat jistou podporu od svých blízkých, to samozřejmě silně závisí na tom, jak dlouho již v nějaké duševní krizi vězíte. Tak či onak, poznatky, které zde jsou shromážděny, mohou přispět k tomu, že konečně zjistíte pravé příčiny deprese a vyhoření

a naučíte se s nimi podle toho zacházet. Přitom jde málokdy o nějaké velké kroky, spíše především o množství malých krůčků, které vám ve výsledku umožní zase žít lehce a radostně. A přesně to vám z celého srdce přeji.

Váš
Klaus Bernhardt

Kapitola 1

Mýty a fakta o depresi a vyhoření

*Deprese **není** příčina smutku a zoufalství. Je to jen název, označení, pod které jsme zahrnuli skupinu pacientů s podobnými příznaky, abychom je všechny mohli léčit stejnými léky. Máš depresi, tak ber antidepresiva – případ vyřešen, další, prosím.*
Dr. Mark Hyman

Tento citát amerického lékaře a autora bestsellerů Dr. Marka Hymana velmi výstižně popisuje, proč jedna z nejběžnějších metod léčby deprese často nemá žádoucí efekt. A jako by to už samo o sobě nebylo dost špatné, stejná skupina léků se předepisuje ještě také při vyhoření, úzkostných poruchách, poruchách příjmu potravy a spánku, chronických bolestech, výhřezech meziobratlových plotének, stresové inkontinenci, předčasném výronu semene a některých dalších psychických a fyzických problémech.

Myšlenka, že by se manipulací několika neurotransmiterů v mozku daly vyléčit desítky nemocí, je stejně lákavá jako nereálná, neboť jen málokdy se některá z uvedených nemocí dá redukovat na jeden jediný spouštěč. Většinou máme spíše co do činění

s psychickými a fyzickými reakcemi na nejrůznější projevy určitých nedostatků a na stresové situace. Vedle psychoterapie a změny těch životních okolností, které pro člověka představují zátěž, pak ještě existuje mnoho dalších možností, jež mohou rovněž být užitečné a důležité. Někteří lidé, aby se vymanili ze spirály negativního přemítání, používají třeba určité mentální techniky, zatímco jiným k tomu, aby se zase dostali do formy, stačí trochu víc pohybu a slunečního svitu. Kromě toho existuje neuvěřitelně mnoho lidí, kteří na léky nebo některé potraviny reagují paradoxně. Už jen nedostatek nebo nadbytek určitého stopového prvku může vést k depresím, úzkostem a vyhoření. Totéž platí pro nerozpoznané záněty v těle nebo třeba narušený buněčný metabolismus v důsledku poranění krční páteře. Kdo by chtěl všechny tyto různé spouštěče jednoduše léčit jen hrstí pilulek, ten často ignoruje nejen vlastní příčiny onemocnění, ale dokonce vyvolává další, někdy závažnější problémy.

Je lhostejné, zda se jedná o antidepresiva, betablokátory, uklidňující prostředky, tablety proti nevolnosti nebo nějaký jiný lék. Až příliš často se léčí jen příznaky, zatímco skutečné příčiny zůstávají nerozpoznány. Stejně jako vskutku není mnoho platné, když při požáru jenom vypneme to otravné pištění požárního hlásiče, zatímco v bytě hoří dál, je tomu tak i v tomto případě. Teprve ten, kdo pozná, kdy se jedná jen o příznaky (požární hlásič) a kde jsou skutečné příčiny deprese nebo vyhoření (požár v bytě), může zabránit tomu, aby duševní problémy každou chvíli vzplanuly znovu.

K tomu je někdy také zapotřebí podívat se na tu či onu dobře míněnou radu s jistou dávkou skepse. Ostatně v historii medicíny není málo případů, kdy se zdánlivě osvědčené postupy později ukázaly jako chybné nebo dokonce škodlivé. Problém začíná už

při odlišení vyhoření a deprese. I odborníci někdy nejsou zajedno, kdy je řeč o jednom a kdy o tom druhém. Typické příznaky vyhoření jsou například: sklíčenost, ztráta zájmů, poruchy soustředění a apatie. Přesně tytéž příznaky se ale vyskytují i u lidí trpících depresí. Je tedy vyhoření (*burnout*) jen „módní" název pro depresi, jak mnozí tvrdí? Vůbec ne, a proto bych také důrazně varoval před tím, abychom se pokoušeli léčit oboje stejně.

1.1 Psychické spouštěče vyhoření a deprese se zásadně liší

V naší praxi se setkávám především se dvěma typy lidí: Jedni onemocní více či méně přímo depresí, zatímco druzí do deprese upadnou až oklikou přes syndrom vyhoření. Tento malý, avšak jemný rozdíl některým lékařům nepřipadá už dále důležitý, protože se konec konců zavedlo, že se v obou případech předepisují tatáž psychofarmaka. Pro mě však je tento rozdíl jedním z nejdůležitějších klíčů k rychlému uzdravení. Především, pokud byla duševní krize vyvolána zejména psychickými spouštěči – tedy určitým způsobem myšlení – by lidé s vyhořením měli být léčeni zcela jinak než lidé s depresí. Komplikováno je to tím, že mnoho lidí s depresí si zpočátku vůbec neuvědomuje, že předtím měli syndrom vyhoření. To se často vyjasní teprve cíleným dotazováním během terapie, ke kterému se později ještě podrobně dostanu.

Účelový pesimista nebo perfekcionista?

Člověk, který onemocní přímo depresí (jež nebyla vyvolána léky), uvažuje zpravidla zcela jinak než ten, kdo nejprve skončí s vyhořením. Ten první má spíše sklon k účelovému pesimismu /

Klaus Bernhardt zde používá výraz *Zweckpessimismus*, účelový pesimismus. Někteří komentátoři tento termín považují za natolik německý, že je nepřeložitelný; podle slovníku Der Duden jde o „demonstrativně na odiv stavěný pesimismus s cílem vytváření určitého dojmu". Přestože autor důsledně pracuje s tímto pojmem, který má v sobě něco „vykalkulovaného", překládám jej v dalším textu prostě jako pesimismus; ono účelové zabarvení nechť čtenář vede v patrnosti – pozn. překl./, zatímco ten druhý je založen spíše perfekcionisticky. Pokud byste měli pocit, že tyto vlastnosti máte obě, můžete si v následujícím malém testu ověřit, k čemu máte větší sklon. A i když jsou u vás pesimismus a perfekcionismus v dokonalé rovnováze, neberte to tragicky. V takovém případě můžete totiž z této knihy mít dvojnásobný užitek, protože ji využijete jak techniky proti depresi, tak proti vyhoření.

A takto můžete zjistit, jestli máte sklony spíše k účelovému pesimismu nebo k perfekcionismu. Odpovězte prosím ANO nebo NE na následující čtyři otázky:

- Prožili jste již jeden nebo i několik traumatických zážitků, které vás trvale znepokojují?
- Máte na základě své výchovy a svých dosavadních životních zkušenost sklon být přehnaně opatrní a kritičtí?
- Máte „zdravou" nedůvěru ke státu, úřadům, lékařům, médiím, korporacím nebo i určitým společenským vrstvám?
- Jste stále ve střehu a připraveni na to, že budete „zase jednou" zklamáni?

Pokud jste nejméně na tři z těchto otázek odpověděli ANO, máte sklon spíše k pesimismu, ale na tom není nic zas až tak špatného.

Formovaly vás takto vaše dosavadní zkušenosti a je tedy naprosto pochopitelné, že je vám někdy zatěžko hledět do budoucnosti pozitivně.

Ale pozor: Jakkoliv může být váš pesimismus v nějaké určité životní fázi oprávněný, čím déle v něm setrváváte, tím vyšší je cena, kterou za to musíte platit.

Neboť i když si to dokážete jen těžko představit: Postoj trvale negativního očekávání mění ve skutečném slova smyslu strukturu vašeho mozku. Ten je pak na základě své neuroplasticity (o té bude ještě řeč později) stále výkonnější v tom směru, že vnímá to negativní. Současně se však odbourává i schopnost zpracovávat pozitivní zkušenosti. To, že při tom v mozku skutečně dochází k biologickým změnám, již ostatně dokázala řada studií.[1] Ale nebojte se, existuje pár jednoduchých technik, kterými se později ještě budu zabývat, s jejichž pomocí se takovéto negativní změny dají zase vrátit zpět.

„TAK NEGATIVNĚ přece naladěn nejsem!“

Tuto větu slýchám od pacientů neustále, když je s jejich zjevným účelovým pesimismem konfrontuji. Často pak následuje dodatek: „Zeptejte se v naší rodině, vždyť já si skoro nikdy nestěžuji!“ Což je také v řadě případů pravda, protože je velký rozdíl mezi tím, co účeloví pesimisté říkají, a tím, co si skutečně myslí. Pokud se člověk těchto lidí zeptá, jak se jim daří, slýchá pravidelně: *Všechno v pořádku!* Jenže tím jenom sami před sebou a před svým okolím hrají určitou roli, protože ve skutečnosti postižení mají podvědomě spíše myšlenky tohoto typu:

„Jsem vyčerpaný a už toho všeho mám plné zuby. Už jenom ta otázka, jak se mám, mě stresuje.“

Takže raději odpoví způsobem, který nevyvolá pokud možno žádné další otázky. A co je pro tento účel vhodnější než *Všechno je* v po*řádku*, *výborně*, nebo *ujde to*? Jak by ale ostatní měli přiměřeně reagovat a takovým lidem například v nějaké situaci pomoci, když vůbec nevědí, jak na tom skutečně jsou? Místo toho je tady poctivá snaha postižených „fungovat" tak dlouho, jak to jen půjde. Zvláště špatné to pak je, když se ke skrývání pocitů přidružují ještě myšlenky jako tyto:

„Ty mi přece stejně nemůžeš nijak pomoct, tak proč bych tě tím měl nějak zatěžovat?"

Anebo:

„Kdyby mě opravdu miloval, musel by si přece všimnout, jak špatně na tom jsem."

Když se k přetížení přidá ještě pocit osamělosti, je pád do deprese už jen otázkou času. Tak daleko to ale zajít nemusí, protože podobné myšlenky se naštěstí často opírají jen o „falešná dogmata". Co tím je myšleno a především co se s tím dá dělat, to se dozvíte v Kapitole 3.

Ten, kdo má sklon k vyhoření, uvažuje jinak.

Lidé, kteří mají sklon k vyhoření, jsou většinou svým založením perfekcionisté. To znamená, že v mnoha ohledech uvažují jinak než pesimisté. To, zda do tohoto okruhu lidí spadáte i vy, můžete zjistit, když si odpovíte na čtyři další otázky. Následující test ovšem spolehlivě funguje jen tehdy, pokud v současné době netrpíte depresí. Jinak se nejprve pokuste si vzpomenout, jak jste uvažovali,

než vás deprese připravila o veškerou energii, a pak odpovězte na následující otázky:

- Máte pocit, že blaho vaší rodiny závisí zvláště na vás?
- Jste svým přátelům a známým nápomocni radou a skutkem i tehdy, když sami už tak máte málo času?
- Jste „dříč" se silným vnitřním motorem, nebo míváte často pocit, že jste toho neudělali dost?
- Znamená pro vás „dobré" jen „ne dost dobré" a chcete proto alespoň v jedné oblasti svého života být „perfektní"?

Odpověděli jste ANO alespoň na tři z těchto otázek? Pak máte i vy sklon k perfekcionismu. Důležité: Pokud jste u obou bloků otázek odpověděli ANO na dvě nebo více otázek, pak vám radím, abyste si pozorně přečetli celou tuto knihu, a ne jen jednotlivé kapitoly, protože zvláště pro vás by se klíč k radostnějšímu a uvolněnějšímu životu mohl skrývat skutečně v každé kapitole.

Pro perfekcionisty mají deprese důležitou funkci

Perfekcionisté bývají často i na dovolené k dispozici svému šéfovi, svým zákazníkům, spolupracovníkům nebo i příbuzným a známým. Tato forma „spolehlivosti" je pro ně naprosto normální. Přitom si dlouho vůbec neuvědomují, že existuje jeden člověk, který u nich je vždycky až na posledním místě – a sice oni sami. Perfekcionisté mají vždycky pocit, že nemají dost času. Vždycky je něco, co už dávno mělo být vyřízeno. Toho, jak moc se tím vším sami přetěžují, si často všimnou, teprve až když je pozdě. Stále častěji se pak přistihují při myšlenkách jako:

„Už toho všeho mám plné zuby, už prostě nemůžu."

Čím častěji se takovéto myšlenky objevují, tím více klesá schopnost soustředění i výkonnost. V důsledku toho dochází ke zbytečným chybám, které na perfekcionistu vytvářejí další tlak, a to zase vede k začarovanému kruhu z přetížení a špatného svědomí, který postižené žene stále dál až k vyhoření. Pokud v návaznosti na to vznikne deprese, má však naprosto jinou funkci než u pesimistů. Ano, čtete správně. Deprese, která následuje po vyhoření, má důležitou funkci. Je to POJISTKA nebo chcete-li, záchranná brzda. Sami od sebe by se totiž postižení nikdy přetěžovat nepřestali. Proto se musí psychika postarat o vynucenou přestávku, i když je to všechno jiné než příjemné.

Velice podobný mechanismus chrání moderní auta před poškozením motoru. Pokud palubní počítač zjistí závažnou chybu, je nejvyšší rychlost vozidla elektronicky omezena na 80 kilometrů za hodinu. Rychleji pak auto prostě nejede, ať šlapete na plyn, jak chcete. Teprve až s ním zajedete do servisu a chyba je odstraněna, můžete opět vyrazit na plný plyn.

Sám jsem se dotazoval více než stovky pacientů s diagnózou deprese, zda – a pokud ano, na jak dlouho – jim pomohl pobyt na psychosomatické klinice. Výsledek tohoto dotazování byl jednoznačný: Lidé, kteří předtím zažili syndrom vyhoření, se během pobytu na klinice zotavili výrazně lépe než lidé, kteří rovnou měli depresi.

To je naprosto logické: „Vyhořelým" chyběla (kromě určitého nového způsobu myšlení) „jen" schopnost přiměřeně si na sebe dávat pozor. Proto, když je nakonec někdo donutí k tomu, aby si opět „dobili baterky", se účinky většinou projeví rychle. Pokud jsou

pak tito lidé zase při síle, jsou dvě možnosti: Buď se z této zkušenosti poučili a dávají si na sebe propříště větší pozor, nebo tuto nově získanou energii využijí k tomu, aby se s plnou vervou zase vrhli do práce a chovali se stejně jako předtím. Pokud se tento cyklus opakuje – vyhořet až k depresi, během deprese znovu nabrat síly a pak znovu vyhořet až k depresi –, mluví se o bipolární poruše. Dříve se tito lidé na základě tohoto kolísání mezi oběma extrémy označovali jako „maniodepresivní". Pokud výkyvy nálad nejsou až tak extrémní, odborný termín pak zní cyklotymie.

Exkluzívní klub

Lidé s bipolární poruchou patří do jakéhosi exkluzívního klubu, neboť manické fáze takovéto bipolární poruchy mohou být mimořádně produktivní. Proto se mezi postiženými nezřídka vyskytují velké osobnosti, jako byli například Winston Churchill, Hermann Hesse, Leonardo da Vinci, Mark Twain, Napoleon Bonaparte, Abraham Lincoln nebo herec Robin Williams, který v 63 letech spáchal sebevraždu.

Sebevražda jako zdánlivě poslední východisko z psychicky tíživé situace bohužel není žádná vzácnost a tato kniha by nebyla úplná, kdybych se krátce nezmínil i o tomto tématu. V podstatě jsou dva důvody, proč si lidé berou život: Buď nevidí žádné jiné východisko, případně postrádají lepší možnosti jednání, nebo je k tomu doženou určité látky.

Ten první důvod byl jeden z hlavních motivů, proč jsem se rozhodl napsat tuto knihu. Protože bez ohledu na to, zda trpíte depresí nebo vyhořením, východisek a možností, co se dá dělat, je vždycky daleko více, než si v daném okamžiku uvědomujete. A bude jich o to více, čím déle a intenzívněji budete pracovat s touto knihou.

Chtěl bych vás také uchránit před druhou z oněch možností – tím, že pokud možno co nejdůrazněji upozorním na to, u kolika léků se jako vedlejší účinky uvádějí deprese nebo zvýšené riziko sebevraždy. Především takzvaná „polyfarmacie", tedy užívání pěti nebo dokonce i více přípravků, je již řadou zdravotníků považována za vážný problém. Ale pozor! V ŽÁDNÉM PŘÍPADĚ prosím nevysazujte ukvapeně nějaké léky. Vyzkoušejte nejprve další pomocná opatření uvedená v této knize, a pokud by to pak ještě mělo být nutné, obraťte se na lékaře, kterému důvěřujete. Jenom on vám může spolehlivě říci, jaká náhradní medikace pro vás připadá v úvahu a jak pomalu můžete některý lék začít vysazovat, aby nedošlo k žádným zbytečným komplikacím.

Rozhodující je SPRÁVNÁ forma léčby

Čistí pesimisté na rozdíl od čistých perfekcionistů potřebují většinou výrazně delší léčebnou péči, aby se mohli znovu zapojit do normálního života. Kromě toho je u nich o něco větší nebezpečí, že se nějaká depresívní epizoda bude opakovat. Z hlediska výzkumu mozku je to veskrze logické, protože v takovém případě byl mozek trvale přestrukturováván na základě negativního myšlení. Člověk nemůže už automaticky myslet pozitivně, protože toto chování nebylo dlouho trénováno a tím se nemohlo ani neurálně zafixovat. Jakákoliv terapie v tomto případě může být korunována trvalým úspěchem jen tehdy, když krok po kroku dojde k naučení nového způsobu myšlení a to pak bude důsledně upevňováno.

Právě v tom však spočívá jedna z největších slabin mnoha konvenčních terapií, jelikož tito lidé by spíše než terapeuta naléhavě potřebovali motivačního trenéra. A to takového, který by je

provázel pokud možno denně, nejprve po malých krůčcích, pak ve stále větších krocích, až by se jejich mozek nastavený na depresi přestrukturoval do té míry, že by všechny negativní příznaky zmizely. Šest týdnů stacionární terapie nebo i terapeutická sezení hodinu až dvě týdně mohou něčeho takového dosáhnout jen ve zcela výjimečných případech.

Vyvést člověka krok za krokem z duševní krize může někdy dát opravdu hodně práce. A tato práce není z větší části na terapeutovi, ale na rodinných příslušnících a přátelích. Jim patří můj nejhlubší respekt. Proto také považuji za svůj zvláštní úkol právě tyto pomocníky uchránit před tím, aby v důsledku svého obětavého chování sami nevyhořeli nebo neupadli do deprese. Jednak tím, že jim co nejuceleněji a nejnázorněji vysvětlím, jak tyto poruchy vznikají a jaké možnosti nyní již existují, aby se postižení rychle zase postavili na nohy. A jednak tím, že bych je chtěl povzbudit, aby techniky představené v této knize profylakticky sami používali jako ochranu před depresí a vyhořením.

A ještě jedna důležitá poznámka, než se do toho ponoříte

Vyvarujte se prosím zevšeobecňování a falešných závěrů. Ne každý člověk s vyhořením skončí nutně v depresi. A ne každý, kdo si obojím prošel už několikrát, je maniodepresivní. To, co jsem vypozoroval, je čistě jen to, že lidé s bipolární poruchou se prakticky vždycky potýkali i s vyhořením. Kromě toho se ukázalo, že u postižených, kteří se do deprese dostali „zčista jasna", často hrály roli tělesné faktory. Mohly to například být vedlejší nebo zkřížené účinky nejrůznějších léků, onemocnění štítné žlázy nebo i alergická reakce na nějakou látku. Ani to ale zase neznamená, že deprese

automaticky vznikne jen proto, že berete několik léků nebo máte problém se štítnou žlázou.

Jak všechno souvisí se vším a kolik možností kromě psychofarmak existuje, aby se deprese a vyhoření daly překonat jednou provždy, se dozvíte krok za krokem v následujících kapitolách.

1.2 Deprese: Jaká jsou fakta

Nejen mezi pacienty, ale také mezi některými lékaři a terapeuty tvrdošíjně přetrvává fáma, že prvotní příčinou deprese je nedostatek serotoninu nebo noradrenalinu v mozku. V jednom rozhovoru pro časopis *Depressionheute* k tomuto tématu profesor Dr. Uwe Gonther zaujímá jednoznačné stanovisko:[2]

> *„Teprve v nedávné době jsem se na základě kritického dalšího studia dozvěděl, že biochemie deprese je neznámá. Neexistuje žádná látka, jež by byla tělu vlastní, která by ukazovala na depresi, a ani žádná látka, která by se při zlepšení deprese měřitelným způsobem měnila. My psychiatři jsme věřili marketingovým příslibům (farmaceutického průmyslu), které postrádají jakýkoliv solidní vědecký základ. "*

Profesor Dr. Uwe Gonther je lékařem pro psychiatrii a psychoterapii a lékařským ředitelem kliniky AMEOS Dr. Heinese v Brémách. Tato klinika patří k nejstarším odborným psychiatrickým léčebnám v Německu a má desítky let zkušeností v léčbě depresí a úzkostných poruch. Stručně řečeno, ten člověk ví, o čem mluví. Navíc je jeho názor potvrzován řadou kolegů slavných jmen. V jednom dalším rozhovoru, který poskytl koncem roku 2016

rozhlasové stanici RadioBremen, jde Dr. Gonther ještě důrazněji k jádru věci:

> *„Domnívám se, že na antidepresivech je falešné už to označení. Toto označení také naznačuje, že se člověk může zbavit deprese jako mávnutím kouzelného proutku jednoduše tím, že se nasadí léky. A to není biologicky opodstatněný pohled. Tedy antidepresiva nejsou žádná antidepresiva (…) Když je člověk bere příliš dlouho, napáchají spíše škody. "*

Abychom toto vyjádření nevytrhovali z kontextu celého rozhovoru, je důležité zmínit, že jsou také výjimky, kdy je podávání antidepresiv i z dnešního pohledu stále oprávněné. Při těžkých a nejtěžších depresích může krátkodobé podávání antidepresiv rozhodně pomoci k tomu, aby se postižení dostali z nejhlubší krize a neschopnosti jednat. Právě od tohoto bodu by se však léky měly zase začít opatrně vysazovat a v léčbě by se mělo pokračovat jinými prostředky, například vhodnou formou psychoterapie.

To zcela odpovídá i mým zkušenostem z praxe. Pokud bychom se řídili těmito doporučeními, dalo by se zřejmě nejen množství předepisovaných psychofarmak snížit na polovinu, ale mohly by významně klesnout i počet a délka trvání psychických onemocnění. Dovolte mi vysvětlit, jak jsem k tomuto odvážnému tvrzení dospěl. Přes 40 milionů Evropanů bere antidepresiva. To odpovídá asi osmi procentům obyvatelstva. V Americe se k těmto lékům uchyluje dokonce každý desátý. Většina z těchto léků zajišťuje, že se zvyšuje hladina serotoninu v mozku.

Bohužel neexistuje jediný vědecký důkaz pro to, že depresívní lidé vůbec trpí nedostatkem serotoninu. Mnozí mají dokonce vyšší

hodnoty než lidé „zdraví". Také souvislost mezi pocity štěstí a vyšší hodnotou serotoninu nikdy nebyla prokázána. Ten, kdo má v mozku hodně serotoninu, není nutně šťastnější než ostatní. Má prostě jen vyšší pravděpodobnost, že bude trpět nějakou poruchou sexuální funkce. Tak podle listu *Ärzte Zeitung* se asi 59 procent všech pacientů s nějakou antidepresivní medikací potýká s nějakou sexuální poruchou.[3] Zvláště často bývají postiženi ti, kteří užívají následující přípravky:

- Citalopram
- Clomipramin
- Escitalopram
- Fluoxetin
- Fluvoxamin
- Mirtazapin
- Paroxetin
- Sertralin
- Venlafaxin

To, že počet předepisovaných antidepresiv stále stoupá, má prostý důvod: farmaceutické koncerny nelitují výdajů a námahy, aby lékaře a kliniky už desítky let zásobovaly neúplnými informacemi. Zda tyto medikamenty skutečně splňují to, co okázale slibují, se dá dokázat na jednoduchém početním příkladu. Počet podávaných antidepresiv se v posledních deseti letech téměř zdvojnásobil. Pokud by tyto medikamenty byly tak účinné, jak se tvrdí, neměl by se počet lidí, kteří trpí depresí a vyhořením, výrazně snížit? Ve skutečnosti se ale počet postižených dramaticky zvýšil, stejně jako podíl těch, kteří jsou nemocní dlouhodobě, a chronicky depresívních. Jak je to možné?

Přinejmenším se mi vnucuje jedna otázka: Co když počet postižených tak dramaticky stoupá i PROTO, že dnes je podáváno tolik těchto léků? Je tedy nejvyšší čas dát si dohromady některá fakta, která ještě dále v této knize doložím četnými studiemi.

Fakta:

- **Deprese vyvolává množství nejrůznějších faktorů, které se do jisté míry vzájemně ovlivňují.** Jen ten, kdo chápe tělo a duši jako součásti jednoho systému, může podniknout potřebné kroky, aby se depresí rychle a trvale zbavil.
- **Zdrojem depresí NENÍ nedostatek serotoninu nebo noradrenalinu.** Z tohoto důvodu také nemá příliš smysl manipulovat s výskytem těchto neurotransmiterů v mozku pomocí antidepresiv.
- **Deprese NEMUSÍ být v zásadě řešena léky.** Medikaci vyžadují jen těžké a nejtěžší deprese a i ty by měly být medikamentózně řešeny jen několik málo měsíců, aby se předešlo následným škodám na zdraví.
- **Deprese se NEMUSÍ nutně v pravidelných intervalech vracet.** K tomu dochází jen tehdy, když se místo příčin řeší příznaky. Ten, kdo rozpozná a řeší skutečné příčiny své deprese, má reálnou šanci, že se dalším depresívním epizodám vyhne.

1.3 Vyhoření: Jaká jsou fakta

Podle jedné studie BKK /Pronova BKK je jedna z největších zdravotních pojišťoven v Německu – pozn. překl./ z roku 2018 se již každý druhý Němec domnívá, že je ohrožen vyhořením.[4] Čím to

je, že stále více lidí má pocit, že už nedokážou držet krok s tím, co od nich vyžaduje práce a rodina? Existuje v zásadě deset důvodů, proč u lidí vzniká syndrom vyhoření. Všechny tyto důvody si podrobně vysvětlíme v kapitole 4. Pokud jste sami postiženi, můžete se připravit na to, že s nejvyšší pravděpodobností více než jeden z těchto důvodů hraje nějakou roli i u vás. Ale v tomto případě to není špatně, nýbrž dobře, neboť všechny tyto faktory se vzájemně ovlivňují. Jenom ten, kdo zná VŠECHNY důvody a dokáže je jeden po druhém odstranit, se může zase natrvalo vrátit k tomu, že bude žít s lehkostí a mít úspěch. Abych vám tuto „práci" co možná nejvíce usnadnil a abyste už neztráceli energii tím, že budete pracovat na něčem, co problém neřeší, chtěl bych nejprve i u tématu vyhoření skoncovat s několika mýty.

Je vyhoření ve skutečnosti deprese, kterou je nutno řešit léky?

Snad nejtvrdošíjnější mýtus je, že vyhoření je ve skutečnosti jen módní výraz pro depresi. Proto mnozí lékaři v tom i onom případě předepisují psychofarmaka.

Samozřejmě „trpím vyhořením" zní lépe než „mám depresi". Slovo vyhoření (*burnout*) přece podprahově sděluje, že se někdo tak dlouho obětoval pro své povolání nebo svoji rodinu, až zcela vyhořel. Oproti tomu při takové depresi je člověk nemocný, a to často i tehdy, když pro to neexistuje žádný zjevný důvod. Jak ovšem již bylo zmíněno, deprese je mnohdy jen důsledkem nerozpoznaného syndromu vyhoření. Proto také v takovém případě nemá velký smysl nasazovat antidepresivum, protože to uzdravení nijak nepomáhá, spíše jej oddaluje. Akutní příznaky syndromu vyhoření se totiž podaří ukončit jen tehdy, když člověk pochopí,