

KLAUS BERNHARDT

AKO SA ZBAVIŤ DEPRESIE A SYNDRÓMU VYHORENIA



Ako skutočne vznikajú emocionálne
poklesy a čo s tým môžete urobiť

Depression und Burnout loswerden.
Wie seelische Tiefs wirklich entstehen,
und was Sie dagegen tun können
by Klaus Bernhardt
Copyright © 2019 by Ariston Verlag, a division
of Penguin Random House GmbH, München, Germany.

Translation © 2022 Henrieta Hatalová
Cover design © Ave Libri s. r. o., Bratislava
Cover picture © Shutterstock
Slovak edition © 2022, 2023
(elektronická verzia) by NOXI s. r. o., Bratislava
All rights reserved.

KLAUS BERNHARDT

AKO SA ZBAVIŤ DEPRESIE A SYNDRÓMU VYHORENIA



Ako skutočne vznikajú
stavy psychickej skleslosti
a čo s tým môžete robiť

Rady v tejto knihe boli starostlivo zvážené a preskúmané.
Nie sú však náhradou za kompetentnú lekársku pomoc.

Všetky informácie v tejto knihe sú preto poskytované
bez akéhokoľvek zabezpečenia či záruky zo strany
autora alebo vydavateľstva. Zodpovednosť autora alebo
vydavateľa a ich zástupcov za škody na zdraví,
majetku či za finančnú stratu je vylúčená.

Ak táto publikácia obsahuje odkazy na webové stránky
tretích strán, nepreberáme žiadnu zodpovednosť za ich
obsah, pretože ich nepovažujeme za naše vlastné,
iba odkazujeme na ich stav v čase prvého zverejnenia.

OBSAH

Predhovor	13
-----------	----

PRVÁ KAPITOLA

Mýty a fakty o depresii a syndróme vyhorenia	17
---	-----------

1.1 Psychické spúšťače vyhorenia a depresie sa zásadne líšia	19
1.2 Depresia – overenie faktov	29
1.3 Syndróm vyhorenia – overenie faktov	32

DRUHÁ KAPITOLA

Desať najčastejších príčin depresie	37
2.1 Negatívne myslenie a účelový pesimizmus	38
2.2 Primálo proteínu BDNF a priveľa kynurenínu, dôsledok nedostatku pohybu	50
2.3 Časté vedľajšie účinky bežne dostupných liekov	59
2.4 Nezistené potravinové intolerancie	78
2.5 Nedostatok minerálnych látok, stopových prvkov a vitamínov	96
2.6 Chronické zápaly	111
2.7 Zmena sociálneho správania ako dôsledok používania sociálnych médií a mobilov	114
2.8 Nezistené alebo nesprávne liečené úzkostné poruchy	130
2.9 Poruchy spánku a nesprávne spánkové návyky	131
2.10 Traumatické skúsenosti a potláčaný smútok	137

TRETIA KAPITOLA

Moc nesprávnych dogiem 145

3.1 Rozpoznanie a zmena obmedzujúcich dogiem pri terapii 149

3.2 Čo robiť, ak nie je miesto na terapii okamžite k dispozícii 149

ŠTVRTÁ KAPITOLA

Desať najčastejších príčin syndrómu vyhorenia 155

4.1	Nespoznání zlodeji energie a času	155
4.2	Pasca na kvalifikované pracovné sily a podnikateľov	173
4.3	Perfekcionizmus a sebaykorisťovanie	180
4.4	Náhradné uspokojenia a nepoznané kritické miesta	187
4.5	Syndróm pomocníka	195
4.6	Ustavičné porovnávanie sa s druhými	199
4.7	Povolanie a základné psychické potreby sa k sebe nehodia	202
4.8	Narušený bunkový metabolizmus ako dôsledok problémov s krčnou chrbticou	209
4.9	Drogy – kokaín, MDMA (extáza), amfetamíny a kanabis	215
4.10	Nadmerná konzumácia alkoholu	217

PIATA KAPITOLA

Reštart mozgu – ako viacero malých chýb spôsobí zrútenie systému a ako sa môže podariť skutočný reštart

221

5.1 Plietť sa pánu Bohu do remesla

223

5.2 Alfa a omega v boji s depresiou
a syndrómom vyhorenia

223

5.3 Váš osobný zoznam využiteľných
externých zdrojov

227

5.4 Je chybou chcieť „niekam dospieť“

227

5.5 Ďalšia pomoc

229

ŠIESTA KAPITOLA

Päť nezvyčajných metód, ako rýchlo prekonať

stav psychickej skleslosti **231**

6.1 Trik s cudzím jazykom 231

6.2 Schránka pre prípad núdze 239

6.3 Moc reframingu, čiže prerámovania 244

6.4 Používajte svoj mozog ako Google prehliadač 249

6.5 Preč z pasce zovšeobecňovania 256

Doslov 263

Zoznam použitej literatúry 265



Predhovor

Ak niekto trpí depesiou alebo syndrómom vyhorenia, cíti sa osamelý, slabý a prázdny. Hlboký, zdanlivo bezdôvodný smútok spojený s pocitom, že ničomu a nikomu nevyhovie, ho zožiera zvnútra. Je to však nesmierne utrpenie, nielen pre postihnutých. Trpia aj partneri, rodičia, deti, priatelia a kolegovia. Doteraz sa totiž zväčša mohli len bezmocne prizerať, ako sa milovaný a ctený človek čoraz viac mení, stráca všetku radosť zo života a čoraz viac sa uzatvára do seba. Táto kniha sa preto nesústreďuje len na osoby s depesiou či syndrómom vyhorenia, ale aj na všetkých, ktorí chcú pomôcť vrátiť milovaného človeka späť do života. Pretože aj keď sa vám to teraz nezdá – môžete urobiť viac, ako si myslíte!

Ak vy sami už dlhšie trpíte depesiou, pravdepodobne ste už vyskúšali všeličo bez toho, aby ste dosiahli skutočné

zlepšenie. V najhoršom prípade vám povedali, že ochorenie sa zakaždým vracia, keď ste ho už raz dostali. Ale môžem vás ubezpečiť – nie je to tak. Ako mladý muž som sám trpel ťažkou depresiou. Okrem toho som vo veku 41 rokov bojoval aj s rozvinutým syndrómom vyhorenia. Ale už vtedy som tušil, že mnohé z toho, čo mi snaživí lekári odporúčali ako terapiu, nemusí byť, aspoň pre mňa, to správne. Tak som hľadal a v oboch prípadoch som intuitívne našiel vlastnú cestu zo stavu psychickej skleslosti do uvoľneného a lepšieho života. Vďaka dlhoročnej práci terapeuta už teraz viem, že ako v prípade depresie, tak aj v prípade syndrómu vyhorenia sa zarážajúco často pracuje s nesprávnymi nástrojmi a na nesprávnych miestach.

Namiesto zisťovania a liečby skutočných príčin sa čoraz častejšie bojuje len so symptómami, preto k skutočnému uzdraveniu nedochádza.

Existuje však veľký počet ľudí, ktorým sa cestu z depresie a vyhorenia podarilo nájsť. Čo presne to v jednotlivých prípadoch umožnilo, vám osvetlia viaceré príklady, ktoré som v knihe zhromaždil. Dokonca aj zmena jediného lieku alebo vynechanie určitej potraviny môže napríklad viesť k tomu, že depresia v priebehu niekoľkých týždňov úplne zmizne. Často to však nie je len jeden dôvod, ktorý spôsobuje vznik stavu skleslosti, skôr celý rad malých spúšťačov, ktoré svoj účinok navzájom zosilňujú. Keďže sa však pri osobitnom posudzovaní javia ako neškodné, neraz sa počas terapie prehliadajú. V kombinácii však môžu viesť k tomu, že aj zo silných a šťastných ľudí zostane po niekoľkých týždňoch už iba tieň. Či takéto multifaktorové spúšťače prichádzajú do úvahy aj u vás a ako najlepšie v takom prípade postupovať, sa dozviete prostredníctvom jednoduchých

testov a viacerých príkladov špecifických prípadov.

V tejto knihe stojí v popredí snaha pomôcť ľuďom, aby si pomohli sami, pričom si rozhodne uvedomujem, že ešte aj malé krôčiky môžu pre postihnutých znamenať obrovskú námahu. Mojim cieľom preto bolo poskytnúť čo najjasnejšie a najjednoduchšie pokyny pre postupy, vďaka ktorým sa dá rýchlo dosiahnuť výrazný ústup všetkých symptómov depresie. Či sa vám to podarí vlastnými silami alebo budete spočiatku potrebovať určitú podporu svojich blízkych, závisí, samozrejme, od toho, ako dlho ste už v stave psychickej skleslosti uväznení. Tak či onak môžu poznatky zhromaždené v tejto knihe prispieť k tomu, že konečne objavíte pravé príčiny depresie a vyhorenia a naučíte sa s nimi vhodne zaobchádzať. Pričom málokedy sú to tie veľké kroky, ale najmä viaceré malé krôčiky, ktoré vám spolu opäť umožnia život vyznačujúci sa ľahkosťou a radosťou. A presne to vám z celého srdca želám.

Váš

Klaus Bernhardt

1. KAPITOLA



Mýty a fakty o depresii a syndróme vyhorenia

*Depresia **nie je** príčinou smútku a zúfalstva.*

Je to len názov, označenie,

pod ktorým sme zhromaždili skupinu pacientov

s podobnými symptómami, aby sme ich

všetkých mohli liečiť rovnakými liekmi.

Máš depresiu, tak užívaj antidepresíva – prípad uzavretý,

ďalší, prosím!

Dr. Mark Hyman

Tento citát amerického lekára a autora bestsellerov Dr. Marka Hymana veľmi výstižne opisuje, prečo najbežnejšie metódy terapie depresie často nemajú želaný účinok. Akoby to nebolo už dostatočne zlé, rovnaká skupina liekov sa predpisuje ešte aj na syndróm vyhorenia, úzkostné poruchy, poruchy príjmu potravy a spánku, chronické bolesti, prolaps platničky, oslabenie močového mechúra podmie-

nené stresom, predčasnú ejakuláciu a množstvo ďalších psychických a fyzických problémov.

Nech už je myšlienka liečiť prostredníctvom manipulácie s niektorými neurotransmitermi v mozgu hneď desiatky ochorení akokoľvek príťažlivá, je zároveň aj naivná. Len zriedkavo sa totiž dá jedno zo spomínaných ochorení obmedziť vždy len na jeden jediný spúšťač. Máme skôr dočinenia s psychickými a fyzickými reakciami na najrôznejšie deficity a stresové situácie. Okrem psychoterapie a zmeny zafažujúcich životných podmienok existuje množstvo ďalších možností, ktoré tiež môžu byť užitočné a dôležité.

Niektorí využívajú určité mentálne techniky, aby sa dostali zo špirály negatívneho úporného premýšľania, zatiaľ čo iným postačí už aj viac pohybu a slnečného svetla, aby sa opäť dostali do rovnováhy. Navyše existuje prekvapivo veľa ľudí, ktorí reagujú na lieky alebo niektoré potraviny protikladne. Dokonca aj nedostatok alebo nadbytok určitých stopových prvkov môže viesť k depresii, úzkosti a vyhoreniu. To isté platí aj pre nezistené zápaly v tele a narušený bunkový metabolizmus v dôsledku úrazu krčnej chrbtice. Ak niekto chce všetky tieto rôzne spúšťače liečiť len niekoľkými tabletkami, často ignoruje nielen skutočné príčiny ochorenia, ale vyprovokuje dokonca aj vznik ďalších, čiastočne aj závažnejších problémov.

Či už ide o antidepresíva, betablokátory, sedatíva, tabletky na nevoľnosť alebo akýkoľvek iný liek, až príliš často sa liečia iba symptómy, zatiaľ čo skutočné príčiny zostávajú neodhalené. Tak ako pri požiari bytu pramálo pomôže vypnúť iba znervózňujúce pípanie detektora dymu, zatiaľ čo byt horí ďalej, rovnaké je to aj tu. Až ten, kto rozpozná, kedy má dočinenia len so symptómami (detektorom dymu)

a kde sa nachádzajú pravé príčiny depresie alebo vyhorenia (požiaru v byte), môže zabrániť opätovnému prepuknutiu psychických problémov.

Preto je za určitých okolností potrebné pozeráť sa na jednu či druhú dobre mienenú radu trochu skepticky. V dejinách medicíny sa predsa už častejšie stalo, že zdanlivo osvedčené postupy sa neskôr ukázali ako nesprávne až škodlivé. Takže problém začína už rozlíšením syndrómu vyhorenia a depresie. Dokonca aj odborníci sa niekedy nezhodnú, kedy sa hovorí o jednom a kedy zase o tom druhom. Typickými príznakmi vyhorenia napríklad sú: sklúčenosť, strata záujmu, nedostatok koncentrácie a apatia.

Presne tie isté symptómy sa však vyskytujú aj u depresívnych ľudí. Je teda syndróm vyhorenia len „elegantnejší“ názov pre depresiú, ako to mnohí tvrdia? V žiadnom prípade, a preto vám dôrazne odporúčam, aby ste obe ochorenia neliečili rovnako.

1.1. Psychické spúšťače vyhorenia a depresie sa zásadne líšia

V našom terapeutickom zariadení sa stretávame predovšetkým s dvoma typmi ľudí – niektorí ochorejú na depresiú viac-menej priamo, zatiaľ čo tí druhí skĺznu do depresie okľukou cez syndróm vyhorenia. Tento malý, ale delikátny rozdiel sa niektorým lekárom nezdá byť až taký dôležitý, veď v konečnom dôsledku sa v oboch prípadoch zaužívalo predpisovanie rovnakých liečiv. Pre mňa je však tento rozdiel jedným z najdôležitejších kľúčov k rýchlemu uzdraveniu, najmä ak bola psychická skleslosť pôvodne

spôsobená psychickými spúšťačmi – čiže určitým spôsobom myslenia. Ľudia so syndrómom vyhorenia by mali podstúpiť úplne inú terapiu ako ľudia s depresiou, pričom situáciu zhoršuje aj to, že mnohé depresívne osoby si spočiatku ani neuvedomujú, že predtým trpeli syndrómom vyhorenia. Neraz sa to jasne ukáže až vďaka cieľovým otázkam počas terapie, ktorým sa budem ešte podrobne venovať neskôr.

Účelový pesimista alebo perfekcionista?

Niektó, kto ochorie na depresiu (ktorá nebola vyvolaná liekmi) priamo, uvažuje zvyčajne úplne inak ako niekto, koho najprv postihol syndróm vyhorenia. Ten prvý inklinuje viac k účelovému pesimizmu, zatiaľ čo ten druhý je skôr založený perfekcionisticky.

Ak sa vo vás spájajú obidve vlastnosti, môžete v nasledujúcom krátkom teste zistiť, k čomu inklinujete viac. Aj keď sú vo vás účelový pesimizmus a perfekcionizmus v dokonalejšej rovnováhe, nie je to nič tragické. V takom prípade môžete z tejto knihy ťažiť hneď dvakrát, pretože sú pre vás vhodné techniky proti depresii aj proti vyhoreniu.

Takto môžete zistiť, či inklinujete skôr k účelovému pesimizmu alebo perfekcionizmu. Na nasledujúce štyri otázky odpovedzte, prosím, ÁNO alebo NIE:

- Mali ste už jeden alebo dokonca viac traumatických zážitkov, ktoré vás dlhodobo trápia?
- Máte na základe svojej výchovy a doterajšej životnej skúsenosti sklon k prehnanej opatrnosti a kritickosti?

- Udržiavate si „zdravú“ nedôveru vo vzťahu k štátu, úradom, zdravotníkom, médiám, koncernom alebo aj k niektorým spoločenským vrstvám?
- Ste ustavične ostražití a pripravení byť „už zase“ sklamaní?

Ak ste aspoň na tri z týchto otázok odpovedali ÁNO, inklinujete skôr k účelovému pesimistovi, a na tom zatiaľ nie je nič zlé. Vaše doterajšie skúsenosti vás poznačili, a preto je úplne pochopiteľné, že vám občas ťažko padne pozeráť sa do budúcnosti pozitívne.

Ale pozor: Akokoľvek bol váš účelový pesimizmus v určitej životnej etape oprávnený, čím dlhšie sa ho budete držať, tým vyššiu cenu budete zaň musieť zaplatiť. Pretože aj keď si to viete len ťažko predstaviť – trvalo negatívny postoj, ktorý sa týka očakávaní, doslova mení štruktúru vášho mozgu. Ten bude z dôvodu neuroplasticity (o tom viac neskôr) čoraz výkonnejší vo vnímaní negatívneho. Súčasne sa však odbúrava aj schopnosť spracovať pozitívne skúsenosti. Už celý rad štúdií¹ dokázal, že to skutočne vedie k biologickým zmenám v mozgu. Ale neznepokojujte sa, existuje niekoľko jednoduchých techník – budem sa im venovať neskôr, ktoré sa dajú použiť na zvrátenie takýchto negatívnych zmien.

„TAK NEGATÍVNE predsa vôbec nie som založený/založená!“

Túto vetu ustavične počúvam od pacientov, ktorých konfrontujem s ich zjavným účelovým pesimizmom. Často nasleduje aj dodatok: „Spýtajte sa predsa mojej rodiny, ja sa

nestažujem takmer nikdy!“ A to je v mnohých prípadoch aj pravda, pretože je veľký rozpor medzi tým, čo účeloví pesimisti hovoria, a tým, čo si naozaj myslia. Ak sa týchto ľudí spýtate, ako sa im darí, pravidelne počujete: Všetko v poriadku!, no pritom iba sebe a svojmu okoliu niečo navrávajú. V skutočnosti majú dotknuté osoby v podvedomí skôr podobné myšlienky:

*Som vyčerpaný a všetkého je na mňa priveľa.
Dokonca aj otázka, ako sa mám, ma stresuje.*

Preto radšej uprednostňujú odpoveď, ktorá podľa možnosti nevyvolá žiadne ďalšie otázky. A čo je na to lepšie ako: *Všetko je dobré, všetko je v najlepšom poriadku alebo ide to?* Ako však majú ostatní vhodne reagovať a v určitej situácii takýchto ľudí napríklad odbremeniť, ak vôbec nevedia, ako na tom skutočne sú?

Namiesto toho sa chorí snažia „fungovať“ s najlepším úmyslom čo najdlhšie. Mimochodom, obzvlášť zlé to bude, ak sa okrem skrývania skutočných pocitov pridajú aj takéto myšlienky:

*Veď mi aj tak nemôže pomôcť,
tak prečo zatažovať ešte aj jeho/ju?*

Alebo:

*Keby ma skutočne miloval/a, musel/a by si
predsa všimnúť, ako mi je zle.*

Ak sa k nadmernej záťaži pridá ešte aj pocit osamelosti, sklŕnuť do depresie je už len otázkou času. Tak ďaleko to však nemusí zájsť, pretože podobné myšlienky sa zakladajú len na „nesprávnych dogmách či skalopevných presvedčeniach“. Čo sa tým myslí a najmä, čo sa s tým dá urobiť, sa dozviete v tretej kapitole.

Kto má sklon k vyhoreniu, rozmýšľa inak

Ľudia, ktorí majú sklon k vyhoreniu, sú väčšinou usporiadaní perfekcionisticky. Znamená to, že uvažujú v mnohých smeroch inak ako účeloví pesimisti. Či aj vy patríte do tejto skupiny ľudí, zistíte po zodpovedaní štyroch ďalších otázok. Nasledujúci test však spoľahlivo funguje len vtedy, ak práve netrpíte depresiou. V opačnom prípade si najskôr skúste spomenúť, ako ste rozmýšľali predtým, než vás depresia okradla o všetku energiu, a až potom odpovedzte na nasledujúce otázky:

- Máte pocit, že blaho vašej rodiny závisí vo veľkej miere od vás?
- Stoja vaši priatelia a známi radami a podporou pri vás, i keď už aj tak máte málo času?
- Ste „macher“ so silným vnútorným hnacím motorom alebo máte často pocit, že ste neurobili dosť?
- „Dobré“ pre vás nie je „dosť dobré“, a preto chcete byť aspoň v jednej oblasti svojho života „dokonalý/á“?

Odpovedali ste ÁNO aspoň na tri z týchto otázok? Potom máte sklon k perfekcionizmu. Dôležité je: Ak ste v oboch

typoch otázok odpovedali vždy na dve alebo viac otázok ÁNO, odporúčam vám prečítať si, podľa možnosti pozorne, celú knihu a nielen jednotlivé kapitoly, pretože špeciálne pre vás by sa v každej kapitole mohol nachádzať kľúč k väčšej radosti zo života a vnútornej vyrovnanosti.

Pre perfekcionistov má depresia dôležitú funkciu

Perfekcionisti sú neraz aj na dovolenke dostupní pre svojho šéfa, zákazníkov, spolupracovníkov alebo aj pre príbuzných a známych. Táto forma „spoľahlivosti“ je pre nich úplne normálna. Pritom si dlho vôbec nevšimnú, že existuje jedna osoba, ktorá vždy stojí na poslednom mieste – a to oni sami. Perfekcionisti majú ustavične pocit, že im nestačí čas. Vždy sa nájde niečo, čo už dávno malo byť vybavené. Ako veľmi sa tým preťažujú, to si postihnúť neraz všimnú, až keď je neskoro. Čoraz častejšie sa pristihnú pri takejto myšlienke:

Je toho na mňa príliš, jednoducho už nemôžem.

Čím častejšie sa takéto myšlienky vynárajú, tým viac klesá schopnosť koncentrácie aj výkonnosť. Vznikajú zbytočné chyby, ktoré ešte viac zvyšujú tlak na perfekcionistu, a to zase vedie k začarovanému kruhu preťaženia a zlého svedomia, ktorý ženie postihnutých čoraz viac k vyhoreniu. Ak následne dôjde k depresii, má predsa len úplne inú funkciu ako u účelových pesimistov. Áno, počujete správne. Depresia, ktorá nasleduje po vyhorení, spĺňa dôležitú funkciu. Je to NÚDZOVÝ VYPÍNAČ. Sami od seba by sa

totiž nikdy neprestali nadmerne zaťažovať. Preto sa psychika musí postarať o nútenú prestávku, aj keď je všetko iné, len nie príjemná.

Veľmi podobný mechanizmus chráni moderné autá pred poškodením motora. Ak palubný počítač zistí závažnú chybu, maximálna rýchlosť vozidla sa elektronicky obmedzí na 80 kilometrov za hodinu. Auto už jednoducho nepôjde rýchlejšie, bez ohľadu na to, ako veľmi stláčate plynový pedál. Až keď sa dostane do dielne a chyba sa odstráni, opäť môžete využiť jeho plný výkon.

Opýtal som sa viac ako stovky pacientov s diagnózou depresie, či, a ak áno, ako rýchlo a na ako dlho im pomohol pobyt na psychosomatickej klinike. Výsledok tohto prieskumu bol veľmi jednoznačný – ľudia, ktorí už predtým zažili syndróm vyhorenia, sa počas pobytu na klinike zotavili výrazne lepšie ako ľudia, ktorí sa stali depresívnymi priamo.

Dáva to dokonalý zmysel: „Vyhoreným“ (okrem nového spôsobu zmýšľania) predsa chýbala „len“ schopnosť primerane sa o seba postarať. Ak vás v konečnom dôsledku nútiť, aby ste si opäť dobili „batérie“, má to zvyčajne rýchly účinok. Keď sú tieto osoby opäť pri sile, nasledujú dve možnosti – buď sa z tejto skúsenosti poučia a budú sa o seba v budúcnosti viac starať, alebo využijú novozískanú energiu na to, aby plnou parou pokračovali úplne rovnako ako predtým. Ak sa tento cyklus opakuje – vyhoriť až po depresiu, počas depresie znovu nábrať sily a následne znovu vyhoriť až po depresiu –, hovoríme o bipolárnej poruche. Týchto ľudí v minulosti kvôli ustavičnému kmitaniu medzi oboma extrémami označovali aj ako „maniodepresívnych“. Ak zmeny nálad nie sú až také extrémne, odborný výraz zase znie cyklotýmia.

Exkluzívny klub

Ľudia s bipolárnou poruchou patria do exkluzívneho klubu, pretože manické fázy bipolárnej poruchy môžu byť mimoriadne produktívne. Preto sa medzi postihnutými nezriedka ocitnú veľké osobnosti, ako napríklad Winston Churchill, Hermann Hesse, Leonardo da Vinci, Mark Twain, Napoleon Bonaparte, Abraham Lincoln či herec Robin Williams, ktorý vo veku 63 rokov spáchal samovraždu.

Žiaľ, samovražda ako zdanlivo posledné východisko z psychicky ťaživej situácie nie je zriedkavý jav, a táto kniha by nebola úplná, keby som sa v krátkosti nevyjadril aj k tejto téme. V podstate sú dva dôvody, prečo si ľudia vezmú život – buď nevidia žiadne iné riešenie, prípadne im chýbajú lepšie možnosti konania, alebo ich k tomu doženú určité substancie.

Prvý dôvod bol jednou z hlavných motivácií, prečo som sa rozhodol napísať túto knihu. Bez ohľadu na to, či trpíte depresiou alebo vyhorením, existuje totiž oveľa viac východísk a možností konania, ako si momentálne uvedomujete. A bude ich o to viac, čím dlhšie a intenzívnejšie budete s touto knihou pracovať.

Rád by som vás uchránil aj pred druhou možnosťou tým, že vám čo najjasnejšie priblížim, koľko liekov uvádza ako vedľajší účinok depresiou, ako aj zvýšené riziko samovraždy. Mnohí lekári považujú za vážny problém predovšetkým takzvanú „polyfarmáciu“, teda užívanie piatich či dokonca viacerých liekov naraz. No buďte opatrní! ZA ŽIADNYCH OKOLNOSTÍ unáhle nevyšadzuje akékoľvek lieky. Najprv vyskúšajte aj iné pomocné opatrenia z tejto knihy a obráťte sa v prípade potreby na lekára, kto-