

Behaviorální metody pro depresi související s porodem

Jak ví každý lékař, klienti, kteří trpí depresí, ji považují za nesnesitelnou. Chybí jim energie. Chybí jim motivace. Když se věnují svým obvyklým činnostem, zjišťují, že je to stojí mnoho sil, že je to nebaví a že mají potíže prožívat potěšení z věcí, které je dříve bavily. V důsledku toho se izolují. Odkládají všechno možné. Čím více nedokončených úkolů se jim nahromadí, tím více se depresivní klienti cítí zahlcení, sklíčení a propadají beznaději.

Tyto behaviorální následky deprese jsou u žen v perinatálním období zvláště výrazné. Těhotné ženy v prvním trimestru často hlásí únavu, protože se jejich tělo přizpůsobuje zvýšené hladině hormonů, ke které obvykle dochází po početí. Těhotné ženy ve třetím trimestru také často uvádějí únavu, protože nesou mnohem větší váhu, než na jakou jsou zvyklé, a mají problémy s pohybem. Ženy po porodu zase trpí nedostatkem spánku, protože jsou často několikrát za noc vzhůru a starají se o dítě. Jinými slovy, těhotenství a období po porodu jsou obdobím, kdy je logické, že ženám chybí energie a mají potíže s dokončováním obvyklých činností prostě kvůli nárokům kladeným na jejich tělo. Když se tyto nároky ještě spojí s depresí, mohou být následky obrovské. Depresivní klientky velmi potřebují terapeutický přístup, který by jim pomohl více se zapojit do běžného života.

Jako behaviorální aktivizaci označujeme soubor metod, které pomáhají klientům a klientkám s depresí aktivně se zapojit do života

a překonat vzorce chování, jako je vyhýbání se a odkládání. Behaviorální aktivizace byla vytvořena jako samostatná behaviorální léčba deprese (Addis a Martell, 2004; Martell, Addis a Jacobson, 2001) a výzkum ukázal, že je stejně účinná jako celý balíček KBT (který zahrnuje metody kognitivní restrukturalizace popsané v předchozí kapitole; Dimidjian a kol., 2006; Jacobson a kol., 1996). Mnohé z metod behaviorální aktivizace byly už součástí raných KBT přístupů pro léčbu deprese (např. A. T. Beck a kol., 1979) a současné KBT přístupy kladou velký důraz na metody a základní terapeutické principy práce Jacobsona, Addise a Martella (např. J. S. Beck, 2011; Wenzel, 2013; Wenzel a kol., 2011). Behaviorální aktivizaci tedy můžeme klientům poskytovat buď samostatně, nebo jako součást většího balíčku kognitivně-behaviorální léčby. V druhém případě terapeuti volí behaviorální aktivizaci, pokud z individuální konceptualizace konkrétního případu vyplývá, že nedostatek pozitivního posílení v klientčině životě je důsledkem její nečinnosti, která depresi zřejmě udržuje a zhoršuje. Právě tento přístup popisujeme v následující kapitole.

Metody behaviorální aktivizace

Zvýšené zapojení do činnosti

Klientkám se středně těžkou až těžkou depresí se kognitivně-behaviorální terapeuti často nejprve snaží pomoci, aby se pozitivně zapojily do fungování v okolním prostředí. K tomu však kognitivně-behaviorální terapeuti potřebují vědět, jak jejich depresivní klienti tráví čas. V typickém procesu KBT terapeut požádá svého klienta, aby se pustil do *monitorování svých činností*, tedy aby sledoval, co dělá každou hodinu každého dne v době mezi sezeními (J. S. Beck, 2011). Klienti si tyto činnosti obvykle zapisují do tabulky zvané *záznam činností* a připojují k nim dvě hodnocení: (a) hodnocení stupně, který jim daná činnost přináší pocit úspěšnosti (tj. Ú 0 = žádný pocit úspěšnosti; Ú 10 = nejsilnější pocit úspěšnosti, jaký si dovedou představit); a (b) hodnocení stupně potěšení, které jim daná činnost přináší (tj. P 0 = žádné potěšení; P 10 = největší potěšení, jaké si dovedou představit). Na konci dne ohodnotí celkovou míru své deprese (tj. D 0 = žádná deprese; D 10 = nejsilnější deprese, jakou si dokážou představit). Většina klientů zpozoruje, že existuje nepřímá úměra mezi hodnocením jejich pocitů

úspěchu a potěšení a hodnocením jejich deprese. Jinými slovy, obvykle vidí, že čím více se věnují činností, které jim přinášejí pocit úspěšnosti a potěšení, tím méně se cítí depresivní.

Není těžké pochopit, že tato činnost je pro ženy s malými dětmi velmi náročná, zejména pro ženy po porodu, které pečují o kojence a dost možná i o jedno nebo více dalších malých dětí. Přestože sledování činností přináší důležité údaje, které lze využít k přizpůsobení dalších terapeutických zásahů podporujících zapojení do činnosti, je náročné zaznamenávat si, co člověk dělá každou hodinu během celého dne. Některé ženy mají problém zapamatovat si, že si mají své činnosti zapisovat. Jiné ženy jsou prostě příliš zaměstnány základní péčí o dítě, než aby si na svůj seznam „k vyřízení“ přidávaly další úkoly. Další ženy pak mají dobré úmysly, ale když stojí před rozhodnutím, zda si zapisovat, co dělaly, a s tím spojená hodnocení, nebo si zdržímout, když jejich dítě spí, pochopitelně udělají to druhé.

Na jedné straně je důležité nespoléhat se pouze na vzpomínky klientky ohledně toho, jak trávila čas. Paměť je nespolehlivá a popisovat zpětně, jak člověk trávil čas v předchozích dnech a jaké s tím byly spojeny pocity úspěšnosti a potěšení, je obtížné pro každého, natož pak pro nevyspalé ženy po porodu. Proto musí být terapeuti, kteří pracují s perinatálními ženami, velmi vynalézaví při vymýšlení způsobů, jak shromažďovat prospektivní údaje tak, aby to pro jejich klientky nebylo příliš zatěžující.

Existuje mnoho způsobů, jak být tvořivý. Tařina terapeutka usoudila, že by pro Taru mohla být behaviorální aktivizace užitečná na základě jejího sdělení, že celé hodiny tráví přemítáním o tom, zda je dobrou matkou a zda by jejímu manželovi a synovi nebylo lépe bez ní, což následně prohlubovalo její depresi a úzkost. Terapeutka předpokládala, že pokud by se Tara začala více věnovat činností, které jí poskytují pocit spokojenosti, začala by se oceňovat za mnohé věci, které v roli manželky a matky dokázala. Tara byla ochotná zapisovat si, co dělá, nemyslela si ale, že by si to zvládla zaznamenávat na kus papíru, protože jejího syna často bolelo břicho a ona uváděla, že ho téměř neustále nosí v náručí. Místo toho použila funkci hlasového záznamu na svém chytrém telefonu a v osmi předem určených časech během dne (připomenutých budíkem chytrého telefonu) zaznamenala, co zrovna dělá. Hlasem popsala, co právě dělá, a své hodnocení úspěšnosti a potěšení. Na konci dne hlasem zaznamenala i svou celkovou úroveň deprese. Během

následujícího sezení přehrála hlasové záznamy své terapeutky, terapeutka je zapsala do grafu a pak společně prozkoumaly pravidelnosti v jejích hodnoceních. Na obrázku 7.1 jsou uvedeny informace, které Tara s pomocí své terapeutky shromáždila.

	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle
T1	Krmení Thomase Ú = 3 P = 4	Sezení a přemýšlení Ú = 0 P = 0	Úklid po snídani Ú = 4 P = 0	Krmení Thomase Ú = 2 P = 4	Praní prádla Ú = 5 P = 1	Krmení Thomase Ú = 5 P = 6	Sezení a přemýšlení Ú = 0 P = 0
T2	Jóga Ú = 2 P = 4	Procházka Ú = 1 P = 7	Běh, pochůzky Ú = 4 P = 1	Kostel Ú = 1 P = 3	Procházka Ú = 3 P = 8	Jóga Ú = 3 P = 6	Sezení a přemýšlení Ú = 0 P = 0
T3	Volám si s matkou Ú = 0 P = 3	Krmení Thomase Ú = 4 P = 5	Sledují TV Ú = 0 P = 4	Přicházím z kostela Ú = 0 P = 0	Bavím se se sousedy Ú = 1 P = 8	Sledování TV Ú = 0 P = 4	Krmení Thomase Ú = 1 P = 2
T4	Jídlo Ú = 0 P = 2	Utírání prachu Ú = 5 P = 2	Objednávání online nákupu pro dítě Ú = 2 P = 2	Sezení a přemýšlení Ú = 0 P = 0	Jídlo Ú = 2 P = 6	Jídlo Ú = 2 P = 5	Telefonování s matkou Ú = 0 P = 2
T5	Sezení a přemýšlení Ú = 0 P = 0	Procházka Ú = 2 P = 6	Krmení Thomase Ú = 3 P = 5	Sezení a přemýšlení Ú = 0 P = 0	Plavání s Thomasem Ú = 6 P = 9	Procházka Ú = 4 P = 7	Sezení a přemýšlení Ú = 0 P = 0
T6	Vymýšlení menu na večeři Ú = 5 P = 1	Jídlo s donáškou Ú = 0 P = 6	Vymýšlení menu na večeři Ú = 5 P = 4	Sezení vedle manžela, zatímco vaří večeři Ú = 0 P = 0	Vymýšlení menu na večeři Ú = 7 P = 7	Vymýšlení menu na večeři Ú = 6 P = 5	Sezení a přemýšlení Ú = 0 P = 0
T7	Rozhovor s manželem Ú = 1 P = 3	Thomase bolí břicho Ú = 7 P = 5	Návštěva sestry Ú = 1 P = 4	Úklid Thomasova pokoje Ú = 2 P = 0	Mazlení s manželem a Thomasem Ú = 1 P = 10	Hry s Thomasem v tělocvičně Ú = 3 P = 7	Hádka s manželem Ú = 0 P = 0
T8	Koupání Thomase Ú = 3 P = 3	Zpívání Thomasovi Ú = 2 P = 7	Krmení Thomase Ú = 3 P = 5	Koupání Thomase Ú = 2 P = 2	Placení účtů Ú = 5 P = 1	Sledování TV Ú = 0 P = 5	Krmení Thomase Ú = 1 P = 1
DEP	7	4	5	8	3	4	8

Obrázek 7.1 Tařin záznam činnosti

Pro Lylu byla představa, že by měla provádět tolik hodnocení, prostě zahlcující. Ve vzájemné spolupráci se tedy s terapeutkou dohodly, že Lyla nebude provádět hodnocení úspěšnosti a potěšení. Protože Lyla během dne hodně spala, její terapeutka předpokládala, že pokud se prokáže jednoduchá souvislost mezi množstvím činností, kterým se Lyla během dne věnovala, a její celkovou náladou, může to pomoci poskytnout správný kontext pro následné plánování behaviorální aktivizace. Lylina terapeutka také předpokládala, že pokud bude formulář pro zaznamenávání činností co nejjednodušší, pravděpodobnost, že si bude Lyla v době mezi sezeními své činnosti zaznamenávat, bude vyšší. Lyla a její terapeutka tedy společně již při sezení vypracovaly seznam možných činností, kterými se Lyla asi bude v době mezi sezeními zabývat. Terapeutka pak vytvořila formulář, v němž si Lyla měla jednoduše zaškrtnout, kdykoli se dané činnosti v daný den věnovala, a na konci dne pak provést jedno zhodnocení své nálady. Na obrázku 7.2 je příklad takto upraveného záznamu činností. Pomocí tohoto formuláře Lyla skutečně dokázala sledovat své činnosti v době mezi sezeními.

Činnost	St	Čt	Pá	So	Ne	Po	Út
Krmení Jacka.	X	X	X	X	X	X	X
Sprchování.	X			X	X		
Procházka s Jackem po okolí.				X		X	
Vyprázdním myčku a uklidím nádobí.		X		X		X	
Uklízím obývací pokoj.							
Zavolám někomu z rodiny nebo příteli.	X	X		X		X	X
Setkání s kamarádkami.		X					
Návštěva skupiny <i>Matky s dětmi</i> .				X			
Připravuji jídlo.	X				X		X
Cvičím s Jackem na bříšku.	X						X
Čtu si kapitolu z románu.		X			X		
Koupání Jacka.	X	X	X	X	X	X	X
CELKOVÁ ÚROVEŇ DEPRESE (0 = žádná deprese; 10 = největší deprese, jakou jsem kdy zažila)	5	7	9	4	6	8	7

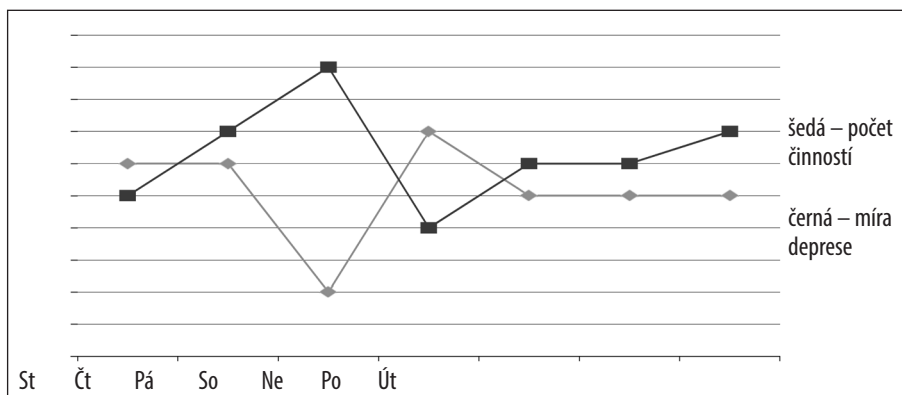
Obrázek 7.2 Lylin upravený záznam činností

Další možnosti, jak zjednodušit proces sledování činností, jsou tyto:

- Místo toho, aby klientka zapisovala činnosti a s nimi spojená hodnocení po všechny dny mezi sezeními, si může vybrat tři reprezentativní dny. Klientky, které si vyberou tuto možnost, by měly dbát na to, aby si své činnosti zapisovaly během dvou pracovních dnů a jednoho víkendového dne.
- Přizvěte k pomoci při zapisování manžela nebo partnera klientky. Manžel nebo partner by například mohli klientce pomoci vyplnit její činnost ve stanovený čas během dne. Nebo by se manžel či partner mohl přinejmenším zúčastnit sezení, aby poskytl jiný pohled na to, jak klientka tráví svůj čas.
- Použijte aplikaci pro chytrý telefon nebo tablet. Jak jsme uvedly v kapitole 6, v době psaní této knihy existuje nepřeberné množství aplikací KBT, které jsou uváděny na trh (např. MoodKit pro iPhone). Mnohé z nich obsahují kromě dalších kognitivních a behaviorálních postupů také funkce pro sledování denních činností.

Jak jsme již uvedly, účelem sledování činností je určit konkrétní cíle pro uplatnění metod behaviorální aktivizace. Když klientka splní úkol sledování svých činností, je důležité věnovat v rámci dalšího sezení čas diskusi ohledně toho, jaké závěry z tohoto cvičení vyvozuje. Nejlepší je dát klientce prostor, aby si nejdříve vyvodila a formulovala své vlastní závěry, než tak učiní terapeut, aby skutečně přijala za svůj behaviorální princip, který tvoří základ souvislosti mezi její náladou a mírou její aktivity. Jedním ze způsobů, jak přehledně uspořádat údaje získané ze sledování činností, je převést je do grafické podoby. Na obrázku 7.3 jsou zobrazeny výsledky Lylina úsilí o sledování činností. Tento graf názorně ilustruje tvrzení, že její deprese byla obecně horší, když se věnovala menšímu počtu činností. Když klienti provádějí opakovaná hodnocení, jako jsou například hodnocení úspěšnosti a potěšení, která si Tara zaznamenávala do svého chytrého telefonu, mohou terapeuti jednoduše vzít průměr hodnocení úspěšnosti a potěšení za každý den a zakreslit do grafu tři čáry: jednu pro průměr hodnocení úspěšnosti, jednu pro průměr hodnocení potěšení a jednu pro průměr hodnocení deprese. Očekávaným výstupem je nepřímá úměra mezi průměrným hodnocením úspěšnosti a potěšení a denním hodnocením závažnosti deprese.

Na základě těchto informací pak kognitivně-behaviorální terapeuti pracují se svými klientkami na *plánování činností*, což znamená, že s nimi



Obrázek 7.3 Grafické znázornění údajů o behaviorální aktivizaci u Lyly.

plánují činnosti, u nichž se očekává, že budou mít vliv na zlepšení nálady. Terapeutka s klientkou pracují na určení činností, které mají potenciál přinést pocit úspěšnosti nebo potěšení, a na tom, kdy by se klientka těmto činnostem mohla věnovat. Při tradiční KBT terapeut vede své klienty, aby si do záznamu činností zapsali, ve kterých konkrétních časových úsecích se hodlají věnovat činnostem, které by jim mohly přinést pocit úspěšnosti a potěšení. V průběhu týdne si pak klienti vyznačí, zda se dané činnosti věnovali, či nikoliv, a zároveň pokračují v zapisování dalších činností, kterým se věnují, a s nimi spojeným hodnocením úspěšnosti, potěšení a celkového hodnocení míry deprese na konci dne.

U perinatálních klientek doporučujeme tento postup pozměnit. Jak jsme již viděli v naší diskusi o sledování činností, pro perinatální ženy je náročné zaznamenávat každou činnost, které se věnují, a provádět s ní související hodnocení úspěšnosti a potěšení. Ženy s kojenci a malými dětmi se navíc potýkají s další skutečností: je pro ně téměř nemožné naplánovat si činnost na určitou dobu vzhledem k nepředvídatelnosti chování malých dětí a jejich potřeb i k nepředvídatelnosti jejich míry energie a potřeby spánku. U klientek v perinatálním období tak může být vhodné vybrat jen dvě nebo tři činnosti, u kterých klientka předpokládá, že jí budou obzvláště příjemné nebo budou obzvláště spojeny s pocitem úspěšnosti. Terapeuti pak mohou zavést „flexibilní plánování“, takže si klientka určí jen obecný časový rámec, ve kterém se dané činnosti bude věnovat (např. „úterý dopoledne“ nebo „sobota odpoledne“), a také si vytvoří „záložní plán“ pro případ, že se nebude moci dané činnosti věnovat ani v širším časovém rámci, který si původně

určila. Dalším způsobem, jak využít „záložní plán“, je mít k dispozici malou zásobu činností, z nichž si může během naplánovaného času vybrat, aby mohla jednu z těchto činností uskutečnit, i kdyby jí v tom určité okolnosti bránily. Tara si například naplánovala, že bude běhat a využije k tomu svůj nový běžecký kočárek. Běhání venku však závisí na dobrém počasí. Určila si tedy tři jiné činnosti, u nichž očekávala, že jí přinesou stejnou míru pocitu úspěšnosti a potěšení, z nichž si mohla v naplánovaném čase své činnosti vybrat, přičemž si je vybírala na základě počasí a toho, jak dobře se v noci předtím vyspala.

Když si klientky naplánují činnosti, kognitivně-behaviorální terapeuti je požádají, aby zhodnotily skutečnou míru úspěšnosti a potěšení z nich a na konci dne uvedly celkové hodnocení deprese. Přitom doufají, že klientky si všimnou, že se jejich průměrné hodnocení míry deprese v době mezi sezeními zlepšuje v závislosti na tom, do jaké míry se věnují činnostem, které v nich vyvolávají pocity úspěšnosti a potěšení. Během několika týdnů si klientky dokážou na svůj týden naplánovat stále více činností. Při plánování těchto činností je důležité, aby byly rozumné a vyvážené, protože pro většinu klientek, zejména pro ženy v perinatálním období, je příliš velké množství činností nadměrně zatěžující. Postupem času se činnosti, které mají největší účinky na zlepšení nálady, stanou součástí běžné náplně dne, takže začnou být přirozenou součástí způsobu, jakým klientky žijí svůj život.

Ačkoli je plánování činností účinnou metodou k dosažení behaviorální aktivizace, je výše popsany průběh sledování a plánování činností spíše výjimkou než pravidlem. Pro mnoho klientek je sledování a plánování činností poměrně obtížné, protože vyžaduje, aby se aktivně vymaňily z hluboce zakořeněných vzorců chování. V další části popíšeme některé překážky, na které terapeuti a klientky při sledování a plánování činnosti narážejí, a také způsoby, jak lze tyto překážky překonat.

Klientka domácí úkol nedokončí

Všichni kognitivně-behaviorální terapeuti se setkávají s tím, že jejich klienti nedokončí sledování činností nebo neuskuteční činnosti, které si společně naplánovali. V takovém případě musí terapeut důkladně zvážit faktory, které za nesplněním domácích úkolů stojí. Mnoho perinatálních klientek například uvádí, že jsou příliš deprimované nebo přetížené na to, aby vyplňovaly denní záznam činností. Pokud neplnění domácích