

Přehled psychických komplikací, které mohou být asociovány s maligním onemocněním

Úzkost

Termíny strach či fobie vyjadřujeme obavu z něčeho konkrétního, na co reaguje tělo stresem – přípravou na obranu útokem nebo útekem. Slovy úzkost či anxiety vyjadřujeme pocit vnitřní sevřenosti, který je sice podobný strachu, ale naše mysl není schopna odpovědi na otázku: „Čeho se vlastně bojíte? Co vás zúzkostňuje?“ Navíc projevy úzkosti se v mnohém podobají příznakům fyziologického stresu – jako by se organismus připravoval na boj a útok, ale bez přítomnosti vnějšího stresoru.

Úzkost je z lékařského (psychiatrického) pohledu složitá kombinace emocí, zahrnující strach, zlé předtuchy a obavy. Často je doprovázena vegetativními příznaky, jako je bušení srdce, pocit nevolnosti, bolest na hrudi, zkrácené dýchání, chvění rukou. Úzkost je nepříjemný emoční stav, jehož příčinu není možné definovat. Strach je určitou odpovědí na konkrétní nebezpečí. Úzkost může být akutní, trvat krátce, nebo dlouhodobá. Intenzita úzkosti je různá, od lehkého neklidu až po stav paniky. Úzkost má následující složky:

- Kognitivní – zahrnuje očekávání neurčitěho nebezpečí.
- Somatickou – tělo se připravuje na únik z nebezpečí: zvýší se krevní tlak, pulz, vylučování potu. Někdy se dostaví nevolnost. Krev se vlévá do hlavních svalových skupin a funkce imunity a trávicího systému jsou potlačeny. Navenek se úzkost projevuje bledostí pokožky, pocením, chvěním a rozšířením zornic, suchem v ústech.
- Emocionální – týká se pocitu strachu nebo paniky (6).

Přiměřená úzkost je běžná emoce stejně jako strach, vztek, smutek nebo štěstí a je důležitá pro přežití, ale dlouhodobější úzkostný stav má destruktivní vliv na člověka.

V rozhovorech o psychice obecně je složité se domluvit na slovníku, zejména u zážitků, které lékař třeba nikdy nezažil, nebo naopak které pacient důvěrně zná, říká jim „divné pocity“, ale netuší, že je to úzkost a že o tom jsou napsány tuny knih. Důležité je počítat s tím, že mnoho lidí si nedokáže spojit slovo úzkost s odpovídajícím svým prožitkem. Tedy, když se jich lékař zeptá, zda netrpí úzkostmi, v podstatě nevědí, o čem lékař hovoří. Pokud se lékař chce zeptat, zda nemocný necítí úzkost, je lépe mu předložit výčet příznaků úzkosti a zeptat se: „Kolik z těchto příznaků občas zažíváte? Jak je to intenzivní?“ Pokud s tím častěji pracujete, pak se vyplácí mít vytištěné příznaky úzkosti na cedulce a pouze je pacientovi předložit:

- neklidnost, pocit napjatosti, napruženosti
- lehká unavitelnost
- problém se soustředit nebo mysl je prázdná
- podrážděnost
- svalové napětí rizikového typu
 - bolesti na hrudi (tendence dávat si ruku na hrud)
 - pocity dušení
 - sevřený žaludek (tlak v epigastriu)
 - knedlík v krku
- problém usnout, neklidný, neuspokojivý spánek
- palpitace (bušení srdce)

- pocení, návaly horka
- sucho v ústech (xerostomie, potřeba neustále popíjet)
- závratě a pocit neskutečnosti (depersonalizace nebo derealizace), pocit, že svět je záclonou, že moje tělo není moje
- zesílené vnímání každého detailu, neschopnost zasnít se (hypervigilance)
- doprovodné divoké fantazie a temné předtuchy: že zešílím, že se blížím něco stane
- příznaky společné s migrénní aurou:
 - světloplachost (světlo bodá do očí)
 - třes, brnění prstů (bývá též příznak migrénní aury)

Problém tohoto kvalitativního výčtu je, že nemůže určit míru. Slouží jen k tomu, aby lékař a pacient mluvili stejným jazykem, aby se shodli na tom, jak vypadají příznaky úzkosti. Proto míru závažnosti musí lékař odhadnout z následujícího rozhovoru – může to být banální, ale mohou tam být nepojmenované panické ataky, migrény, psychotické příznaky (halucinace, bludy) a podobně. Pokud se lékař ptá jen na pocit sucha v ústech, tak tu má opět jen zlomek úzkostných pacientů.

Poruchy spánku jsou jiné u úzkosti a jiné u depresí. Úzkost je spojená se špatným usínáním. Při depresi poruchy spánku spočívají v předčasném probouzení a neschopností dospát.

Hypervigilance

Hypervigilance je stav zvýšené senzorické senzitivity, detekující vše kolem. Zvýšená bdělost je to, čemu se říká v lidově mluvě ostrážitost – zesílená citlivost na stimuly, neustále sledování situace kolem sebe. Ta je adekvátní v případě akutního nebezpečí typu přechodu nebezpečnou soutěskou. Ale po opuštění soutěsky by měla přirozená hypervigilance sama vymizet. Patologický, dlouhotrvající stav hypervigilance bez vnějšího nebezpečí může vyvolat posttraumatická stresová porucha či úzkostné poruchy.

U pacientů s nějakou smrtelnou chorobou se objevuje v prvních třech fázích dle Kübler-Rossové. Zde sice se nejedná o vnějšího nepřítele, ale pocit ohrožení generuje právě hrozba smrti. Na rozdíl od strachu v soutěsce, u pacientů tento stav může trvat celé týdny a oni ho často popisují jako změněný pohled na svět, hodnoty: „Najednou jsem nechápal, proč ti lidé pořád někam spěchají. Najednou jsem si zesíleně uvědomoval všechny detaily – každý list stromu či stéblo trávy. Každý okamžik mi byl vzácný.“

Dlouhodobý stav hypervigilance je považován za škodlivý, protože může dovést člověka k vyčerpání, konec konců jako každý dlouhodobý stres. Provází ho často úzkosti, obsesivní chování či problémy v sociálních interakcích. Ale pacienti hypervigilanci paradoxně často popisují jako příjemnou, obohacující, nebo jako jakési duchovní prozření. Jinými slovy jedná se eustres (příjemně prožívaný stres) (6).

Strach

Strach je emoce vznikající jako reakce na hrozící nebezpečí. Doprovázejí ho neurovegetativní projevy, zpravidla zblednutí, chvění, zrychlené dýchání, bušení srdce, zvýšení krevního tlaku, někdy husí kůže. Jde o normální reakci na skutečné nebezpečí nebo ohrožení, která má jedině připravit na útek, únik nebo obranu. Strach motivuje k vyhnutí se nebezpečí nebo k úteku před ním. Pocity strachu se často dostaví po