

sdělení velmi negativní zprávy člověku, třeba že má nádorové onemocnění. To je čistý strach, protože je zde jasný objekt strachu, bojím se nemoci/smrti/umírání. Ten tento strach ale může přerůst v „úzkostnou poruchu“. Pokud úzkostná porucha trvá delší dobu, vyžaduje již léčbu (6).

Deprese

Charakteristika deprese

Deprese není typická v prvních fázích po oznámení závažné choroby – první 3 fáze totiž charakterizuje spíše šok, stres, úzkost. Teprve po vyčerpání svých možností, sil a často i po ztrátě nadějí nastupuje 4. fáze – deprese.

Deprese je termín často používaný v dnešní psychiatrii, ale také v široké laické veřejnosti. A ne vždy mají nezdravotníci správnou představu, co se pod tímto pojmem ukrývá. Od našich pacientů víme, že si často představují smutek, zármutek, pláč a říkají, že když jim není do pláče, nepotřebují antidepresiva. To není správná představa. Termín deprese lze přeložit jako snížení duševních sil člověka pod jeho obvyklou normu, neschopnost se radovat a plánovat aktivity přinášející radost (6). A míra, jak moc tato duševní energie poklesne, je individuální, od mírné deprese, sluchitelné s normálním pracovním nasazením, až po závažnou depresi, vyžadující hospitalizaci.

Podezření na depresi můžeme získat, pokud nám pacient odpoví negativně na tyto otázky: „Prožil jste něco pěkného minulý týden, z čeho byste měl radost? Těšíte se na něco?“ Pokud na obě otázky odpoví pacient negativně, musíme mít podezření na depresi.

Dnes se již deprese dle předpokládané etiologie neklasifikuje, ale přesto považujeme za smysluplné uvést původní klasifikace, protože při pohledu na tuto klasifikaci je evidentní, že maligní nemoc může být příčinou reaktivní deprese. Dříve se rozlišovala:

- **deprese endogenní** – příčina je v poruše „chemie“ mozku (často v nervovém přenašeči – dopaminu). Jinými slovy špatný psychický stav pacienta, který nevysvětluje události v jeho životě, ani jeho zdravotní stav. Někdy přicházejí periodicky, např. sezónní deprese v zimním období.
- **deprese reaktivní** – vcelku pochopitelná depresivní reakce na nějakou stresovou událost, například úmrtí blízké osoby. Příbuzné pojmy:
 - deprese organická – při organickém poškození mozku (např. úrazy, nádory), krvácení, endokrinní poruchy, poruchy jater či slinivky břišní (např. cukrovka)
 - deprese farmakologická – způsobená některými léky či přípravky, případně hormony

Zde lze zdůraznit, že reaktivní deprese (F43.2) většinou odeznívá samovolně do 6 měsíců. Pokud přetrvává déle než 2 roky, kóduje se novým kódem (F62.8 Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit poškození nebo nemoci mozku).

Někdy komplikovaná rodinná situace, která sama o sobě opravňuje k diagnóze reaktivní deprese, může maskovat problémy se štítnou žlázou, které též vyvolávají obraz depresivního pacienta. Jenže podpůrná psychoterapie štítnou žlázu nevyлéčí. Zde je třeba velkou citlivost a zkušenost při odhadu, co je „normální reakce“ na problémy člověka a co už je nepřiměřená reakce.

K tomu jsou velké vizity, kdy se jede podle pravidla „více hlav více ví“. Lékař – ne psychiatr – by měl v nejasných případech vyžádat konziliární

posouzení. Obecně ale každé oddělení, které pracuje se se smrtelnými chorobami, aby mělo mít nasmlouvaného psychiatra na půl den či den v týdnu, aby s ním probralo psychické problémy pacientů, které jsou u těchto nemocí spíš pravidlem než výjimkou.

Depresi lze charakterizovat následujícími body:

- trvalá smutná či anxiózní nálada
- pesimismus, pocity beznaděje, negativní vize vlastní perspektivy
- pocit viny, pocit bezcennosti a nemohoucnosti (popř. úporné bludy – svou mocí otravuji svět)
- ztráta zájmu o aktivity, které dříve přinášely radost, ztráta zájmu o sex,
- snížená energie, pocit chronické patologické únavy (fatigue), pocit zpomalení
- poruchy koncentrace, poruchy paměti, problémy s rozhodováním se
- insomnie, nemocní se probouzejí brzy ráno, alespoň 2 hod. dříve než před nástupem deprese, poruchy spánku jsou známkou narušeného 24hodinového chronobiologického cyklu, někdy naopak zvýšená spavost (15 % pacientů)
- poruchy příjmu jídla, nechut' k jídlu a úbytek hmotnosti, nebo naopak zvýšená chuť k jídlu, přejídání a přírůstek hmotnosti (lehčí formy deprese)
- myšlenka na smrt, či na ukončení života sebevraždou (realizována ale bývá paradoxně až na konci depresivní periody)
- neklid nebo podrážděnost, snížení tolerance stresu (astenické stavy)
- ústup z profesionálních pozic, ztráta ambicí, předčasný důchod

Lidé trpící depresí si stěžují na snížení své energie a aktivity. Mají sníženou schopnost koncentrace, zhoršení paměti, pozornosti, schopnosti učit se. Zpomaluje se duševní tempo a s ním i exekutivní funkce, schopnosti naplánovat nějakou činnost a úspěšně ji provést a dokončit. To sekundárně vede někdy k odsouvání plnění úkolů, k prokrastinaci. V emoční rovině deprese snižuje či zcela zamezuje schopnost pociťovat a prožívat radost, snižuje zájem o dění kolem sebe. Již po malé námaze pociťují nekončící únavu, každý pohyb je stojí nekonečnou energii a musí jen odpočívat. I sebevědomí se propadá, zvýšeně se obviňují a sebedůvěra klesá. Mají poruchy spánku a budí se několik hodin před obvyklou dobou vstávání. Mají pocit, že ráno vstanou a jsou unaveni, aniž by věděli po čem. I do uvaření ranní kávy se musejí nutit, ač jim to dříve dělalo radost. Navíc jim ani nechutná, stejně jako z jídla a pití nemají užitek (anhedonie). A jak energie člověka začne slábnout, začne se ledabyle i oblékat a v práci se to projeví menší výkonností, ztrátou ambicí.

Dělení na dystymie, lehká, střední, těžká deprese se odhaduje především podle toho, jak jsou nebo naopak nejsou schopni fungovat v běžném životě. Uvědomme si, že mírné chronické formy se projevují rétorikou, že je život nebaví, že jen přežívají. Podle výzkumů wellbeing se jedná o 14 % lidí, tedy lékař v ambulanci uvidí za den 2–3 takové lidi.

Příčiny mohou být zcela endogenní, vlastní onemocněním mozku, ale příčinou může být také reakce na těžkou životní situaci, na dlouhodobý stres, nekompensovaný pozitivními emocemi (6, 7). Poměrně jasnou příčinou reaktivní deprese je zjištění závažné život ohrožující nemoci. Úzkosti a depresivní poruchy v různé intenzitě přetrvávají u velké části osob, které prodělaly léčbu rakoviny a krevních maligních chorob. Výjimečně jsou psychické změny tak intenzivní, že interferují