



ONKOLOŠKI INŠTITUT
INSTITUTE OF ONCOLOGY
LJUBLJANA



DEPRESIJA IN RAK

Avtor: asist. Jana Knific, dr. med.
Urednik: dr. Andreja C. Škufca Smrdel, univ. dipl. psih.
Izdajatelj: Onkološki inštitut Ljubljana
Lektoriranje: Jezikovna zadruga Soglasnik
Oblikovanje: Marcel Bor in Jaka Benedik
Ilustracija: Marcel Bor
Tisk: Tiskarna Koštomaj
Naklada: 2000 izvodov
Leto izida: 2025

Knjižice za bolnike so dosegljive tudi v digitalni obliki na spletnih straneh <http://www.onko-i.si/za-javnost-in-bolnike/publikacije>

KAZALO

DEPRESIJA IN RAK.....	4
KAJ JE DEPRESIJA?	5
KAKO IZGLEDA DEPRESIJA?.....	6
ZAKAJ SE POJAVI DEPRESIJA?.....	7
KAKO ZDRAVIMO DEPRESIJO?.....	8
KAM SE OBRNITI PO POMOČ V PRIMERU HUIŠE DUŠEVNE STISKE?.....	13

DEPRESIJA IN RAK

Vsi bolniki z rakom doživljajo duševno stisko med diagnostiko in zdravljenjem rakavega obolenja.

Nekatere raziskave kažejo, da se pomembna stopnja duševne stiske pojavlja pri 20–40 % bolnikov. Zdravstveni delavci povečini podcenjujemo stopnjo psihološke stiske pri bolniku. Zaradi slabega prepoznavanja tega stanja pri bolnikih prihaja med zdravljenjem lahko do številnih težav, kot so težave pri sprejemanju odločitev o postopkih zdravljenja, sodelovanje pri zdravljenju, številčnejši so tudi obiski pri različnih zdravstvenih službah.

Depresija je pogosta razpoloženska motnja pri onkoloških bolnikih. Bolniki z rakom so v vseh obdobjih zdravljenja bolj ranljivi za pojav depresije – vse od prvih simptomov telesne bolezni, še pred postavljeno diagnozo, med zdravljenjem, v obdobju paliativne obravnave in tudi po ozdravitvi. Depresija predstavlja rizični dejavnik za suicidalno vedenje in slabše sodelovanje pri zdravljenju. Ocena izraženosti posameznih depresivnih simptomov in njihova vsebina je pomembna. V klinični praksi je pomembno spremljati, kdaj običajna žalost, duševna stiska preideta v klinično izraženo depresijo, ki posameznika ovira v vsakodnevem življenju. Prepoznavanje rizičnih dejavnikov in povečana pozornost za depresivne simptome vodi v izboljšanje diagnostike in zdravljenja depresije, kar posledično pomeni izboljšanje zdravljenja onkološkega obolenja, kakovosti življenja in pomembnega zmanjšanja resnih zapletov.

KAJ JE DEPRESIJA?

Mit: Depresija je kot žalost.

Dejstvo: Vsak človek se kdaj počuti potrtn ali žalosten. Mladi pogosto rečejo, da so »v depri«. Včasih rečemo, da se počutimo depresivni, a se nato čez pet minut že počutimo bolje, drugič srečamo znanca in je »videti« depresivno. Depresija ni navadna žalost, ki jo po izgubi ali v težkih življenjskih okoliščinah doživi vsak vsaj nekajkrat v življenju. Tudi ne gre za pomanjkljivost ali šibkost značaja, ki bi ga lahko odpravili z močnejšo voljo. Kaj torej je depresija?

Kadar o depresiji govorimo zdravniki, govorimo o **bolezni, o motnji, ki prizadene človeka v celoti – njegovo razpoloženje, njegove misli, telo in njegove odnose**. Ljudje z depresijo se ne morejo kar tako odločiti in odpraviti svojega slabega telesnega in psihičnega počutja, »črnih misli«.



KAKO IZGLEDA DEPRESIJA?

Mit: Depresija se kaže pri vseh ljudeh enako.

Dejstvo: Depresija je motnja v delovanju možganov, ki spremeni naša čustva, naše misli in naše telo – prizadene celega človeka in pomembno vpliva na njegovo funkcioniranje v krogu družine in izven nje.

Simptomi in znaki depresije so:

- žalost, tesnoba in občutek praznine;
- pesimizem, obup, občutki krivde, manjvrednosti, nemoči;
- zmanjšano zanimanje za prej priljubljene aktivnosti (hobije, druženje, spolnost);
- pomanjkanje energije, utrudljivost, miselna in telesna upočasnenost;
- nemir in razdražljivost;
- spremembe apetita in spanja (izguba apetita/povečanje ješčnosti, nespečnost, zgodnje jutranje prebujanje/pretirano spanje);
- telesni simptomi (zgaga, glavobol, bolečine, težka sapa, razbijanje srca ...);
- motnje koncentracije, spomina, težave s sprejemanjem odločitev;
- misli o smrti, samomoru ali celo načrtovanje samomora.

Vsak depresivni bolnik nima vseh simptomov depresije. Nekateri jih imajo samo nekaj, drugi jih imajo več. S časom se spreminja izraženost in globina simptomov tudi pri istem bolniku.

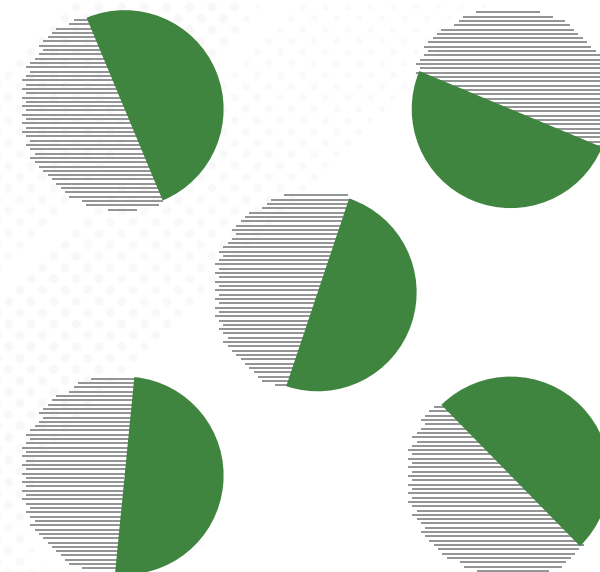
Diagnoza depresivne motnje je pri bolniku z rakom zahtevna, saj nekateri simptomi depresije oponašajo simptome, ki se pojavljajo ob raku in njegovem zdravljenju (izguba apetita, utrujenost, motnje spanja, psihomotorična upočasnenost, slaba koncentracija ...). Prisotnost psiholoških simptomov depresije, kot so izguba veselja, občutki nevrednosti, krivde, izguba občutka smisla, obup in pojav samomorilnih misli, namer ali načrtov, pomaga pri diagnostiki.

ZAKAJ SE POJAVI DEPRESIJA?

Mit: Depresija se razvije, ko se ti zgodi nekaj zelo stresnega.

Dejstvo: Vzroki za depresijo so številni.

Vzroki za depresijo so različni, prepletajo se genetski, psihološki in okoljski dejavniki. Življenjski dogodki, kot so izgube bližnjih, nezaposlenost, razhodi, travmatski dogodki, lahko prispevajo k razvoju depresije. Ob telesni bolezni, kot je sladkorna bolezen, rak ali srčna obolenja, je depresija pogosta spremljevalka. Družinska anamneza razpoloženske motnje nas dela bolj ranljive za pojav depresije. Depresija se lahko razvije kot posledica vnetnih dogajanj v telesu, vpliva zdravil ali odvisnosti od alkohola in drugih psihoaktivnih substanc.





KAKO ZDRAVIMO DEPRESIJO?

Mit: Depresija izzveni sama od sebe.

Dejstvo: Zdravljenje depresije je pomembno, da se ne pogloblja, kronificira ali zaplete.

Ignoriranje simptomov depresije vodi v poglobljanje le-teh, slabšanje kakovosti življenja in tudi na zmožnost sodelovanja in vztrajanja pri zdravljenju ter spoprijemanja z njegovimi neželenimi učinki. To pa lahko posredno vpliva tudi na izid zdravljenja raka.

Pri blagih oblikah depresivnih motenj je lahko učinkovita pogovorna terapija ter aktivno spoprijemanje s težavami (skrb za spanje, redna telesna aktivnost, ustrezna skrb za prehrano in hidracijo, načrtovanje prijetnih in sproščujočih aktivnosti ter medosebnih odnosov). Zmerno in hudo izražene depresivne motnje pa je treba zdraviti tudi z zdravili. Dandanes večini bolnikov pomagamo s kombinacijo več oblik zdravljenja obenem (**farmakoterapija in psihoterapija**).



Mit: Antidepresivi so adiktivni in se jih navadimo.

Dejstvo: Za zdravljenje depresivnih motenj imamo na razpolago številne **antidepresive (AD)**. To so zdravila, ki potrebujejo nekaj tednov, da prinesejo izboljšanje razpoloženja, a ne povzročajo odvisnosti. Nekatera vplivajo bolj na motečo nespečnost, preplavljajočo tesnobo, razdražljivost, notranji nemir ali zgodnje jutranje prebujanje, kar je pridruženo drugim simptomom. Ob začetku zdravljenja depresije pogosto zdravniki predpišejo **zdravila za pomiritev in spanje** (pomirjevala in uspavala), ki učinkujejo takoj in se jemljejo, dokler antidepresiv ne prične dobro delovati. To so zdravila, ki ob redni, večtedenski uporabi v telesu lahko privedejo do odvisnosti, čemur pa se želimo izogniti. So koristna »prva pomoč« in namenjena za kratkotrajno prejemanje. Zdravnik vam bo glede na simptome predpisal za vas najustreznejše zdravilo.

Mit: Ko enkrat pričneš z jemanjem AD, ga moraš jemati celo življenje.



Dejstvo: Zdravljenje z AD traja 6–9 mesecev ob prvem pojavu depresije; če ste že imeli depresivno epizodo ali nekateri simptomi bolezni vztrajajo, je zdravljenje običajno podaljšano.

Mit: Če vam prvi uvedeni AD ne pomaga, vam ne bo pomagalo nobeno zdravilo.

Dejstvo: Na voljo imamo več različnih skupin AD; če vam prvi izbrani AD ne pomaga ali ne pomaga dovolj, je na mestu menjava zdravila z drugim iz druge terapevtske skupine. Pri zdravljenju depresije je pomembna tudi kombinacija z drugimi podpornimi terapijami in vedenjskimi ukrepi, ki ojačajo samo delovanje AD. To so psihoterapija, gibanje, druženje, izvajanje vam pomembnih sproščujočih in prijetnih aktivnosti.

Mit: Antidepresivi imajo hude stranske učinke.

Dejstvo: AD imajo prehodne, povečini blage uvajalne stranske učinke, ki se kažejo kot glavobol, slabost ali siljenje na bruhanje. Običajno izzvenijo v treh do petih dneh po uvedbi zdravila, če vztrajajo dlje in v izraziti obliki, se posvetujte z vašim zdravnikom, saj je smiselno najti antidepresiv, ki ga boste dobro prenašali in bo najboljše vplival na umik depresivnih simptomov.

Mit: Antidepresivov ni treba jemati vsak dan.

Dejstvo: Antidepresivi so zdravila, ki delujejo ob rednem vsakodnevem jemanju v terapevtskem odmerku. Zdravila potrebujejo nekaj tednov, da polno učinkujejo.

Zdravila so pomemben kamenček v mozaiku zdravljenja razpoloženskih in anksioznih motenj do ustreznega učinka zdravila. A tudi nato je pomembno poskrbeti za naslednje:

- vzpostavitev **rutine** (rutina nam daje občutek, da imamo stvari pod nadzorom, vemo, kaj nas čaka, kaj lahko čez dan pričakujemo, tako se počutimo varnejši, kar pozitivno vpliva na naše razpoloženje in izboljšuje počutje);
- zdravo **prehranjevanje** in zadostno uživanje tekočine;
- preživljanje časa **v naravi** (vzeti si čas in usmeriti pozornost v naravo, dogajanje izven nas);
- načrtovanje **povezovalnih aktivnosti** (v depresiji imamo željo biti sami, a socialne interakcije pozitivno vplivajo na počutje in izboljšanje razpoloženja);
- **telesna aktivnost** (blaga do zmerna redna fizična aktivnost dokazano vpliva na izboljšanje telesnega in psihičnega počutja).
- načrtovanje **sproščujočih aktivnosti** (aktivnosti, ki vas sproščajo, zmanjšajo občutek stresa – pletenje, kvačkanje, peka ...) in izvajanje tehnik sproščanja (abdominalno dihanje, progresivna mišična relaksacija ...) – o tehnikah sproščanja si lahko preberete v [naslednji publikaciji](#) in dostopate do posnetkov [Tehnike trebušnega dihanja](#)
- skrb za **spanje** – upoštevajte priporočila [higijene spanja](#);



Če pri sebi opazite spremenjeno, znižano razpoloženje, ki se poslabšuje ter vpliva na vašo sposobnost opravljanja vsakodnevnih dejavnosti, ali pa se pojavljajo še drugi simptomi depresije ali tesnobe, svetujemo, da poiščete strokovno pomoč. Depresija lahko prizadene vsakega od nas, ne izbira po starosti, spolu, izobrazbi, pridruženi bolezni. Pomembno je prepoznati znake in pravočasno poiskati pomoč.

KAM SE OBRNITI PO POMOČ V PRIMERU HUJŠE DUŠEVNE STISKE?

Onkološki inštitut Ljubljana,

Oddelek za psihoonkologijo

📍 Zaloška cesta 2, Ljubljana

☎ 01/587 91 70

✉ psihoonko@onko-i.si

Na kliničnopsihološko in/ali psihiatrično obravnavo se v obdobju zdravljenja raka in ob stiskah, vezanih na raka, naročite lahko:

- osebno,
- po telefonu,
- po elektronski pošti.

Naročanje: za prvo obravnavo naročamo v dopoldanskem delovnem času (od ponedeljka do petka od 8. do 14. ure).

V obdobju po zaključenem zdravljenju ali v primeru stisk, ki v ožjem smislu niso vezane na raka, pomoč lahko poiščete tudi v drugih lokalnih zdravstvenih institucijah, za informacije o dostopnih oblikah kliničnopsihološke ali psihiatrične pomoči se pozanimajte pri izbranem osebnem zdravniku ali v regionalnem [Centru za duševno zdravje odraslih](#).

Ob globljih stiskah in potrebah so na voljo urgentne psihiatrične ambulate, kjer lahko dostopate do hitre psihiatrične pomoči; napotnica ni potrebna.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Center za izvenbolnišnično psihiatrijo (Poliklinika)

Urgentna psihiatrična ambulanta

Naročanje: vsak dan med 8.15 in 14.45

 Njegoševa 4, Ljubljana

 01/475 06 85

Center za mentalno zdravje (CMZ)

Dežurna psihiatrična služba

CMZ deluje v popoldanskem in nočnem času.

 Grablovičeva 44a, Ljubljana

01/587 4942 (sprejemna pisarna CMZ)

UKC Maribor,

urgentna psihiatrična ambulanta

Oddelek za psihiatrijo

Ob železnici 30, Maribor

 02/321 11 33

Psihiatrična bolnišnica Vojnik,

dežurna – urgentna

psihiatrična ambulanta

 Celjska cesta 37, Vojnik

 03/780 01 00

Psihiatrična bolnišnica Ormož,

urgentna psihiatrična ambulanta

 Ptujška cesta 33, Ormož

 02/741 51 00

Psihiatrična bolnišnica Begunje,

urgentna in dežurna psihiatrična
ambulanta

 Begunje 55, Begunje

na Gorenjskem

 04/533 52 00

Psihiatrična bolnišnica Idrija,

urgentna psihiatrična ambulanta

 Pot sv. Antona 49, Idrija

 05/373 44 00

BELEŽKA

