

DEPRESE JAKO NEMOC NAŠÍ DOBY

Podstata a ošetření

Rudolf Treichler

Vyšlo jako Soziale Hygiene, Merkblätter zur Gesundheitspflege im persönlichen und sozialen Leben. Nr. 37. Vydal Verein für ein erweitertes Heilwesen, Unterlenggenhardt 1978.

Depresivní stavy jsou dnes velmi rozšířené a stále ještě jich přibývá. Bylo zjištěno, že v současnosti každý 10. nemocný, který vyhledá nějakého lékaře (ne psychiatra), trpí depresemi a počítá se s 100 - 150 miliony lidí na celém světě, kteří ročně nově onemocní klinicky rozpoznatelnou depresí.

Existují však také depresivní stavy, které se skrývají za tělesnými obtížemi a jako takové nejsou rozpoznány. Potom bývají - samozřejmě bez úspěchu - ošetřovány tělesné obtíže, anebo bývají tyto obtíže bagatelizovány, nemocnému se nevěří. Ve všech případech těžké deprese dochází k hlubokému zásahu do života člověka, který depresí onemocní, ale také do života rodiny a kolektivu, ve kterém tento člověk vykonává své povolání. Z trýznivého onemocnění myslí jednotlivce se často stává sociální problém.

V následujícím textu budou ukázány cesty, jak lze depresivní onemocnění nové poznat podle jejich podstaty, jak mohou být na základě tohoto poznání ošetřována a jak se jim dá předcházet. Při tom je - to bude dále ozřejmeno - každý zúčastněný člověk povolán na pomoc.

Z lékařského hlediska je třeba rozlišovat především dva druhy tohoto onemocnění: „reaktivní“ a „endogenní“ deprese.

Deprese jako reakce

Patří k podstatě zdravého člověka, že ve své duši reaguje určitým způsobem na smutné zážitky. Smutná událost ho deprimuje, člověk cítí, jak doléhá na jeho citový život. Avšak i jeho vůle je poněkud ochromená a rovněž jeho myšlení je zážitkem spoutáno. Pak se ve zdravém člověku probudí síla, aby se s těžkým zážitkem vypořádal, aby ho „strávil“. Prožitek se při tom pozvolna rozpouští zrovna tak jako těžce stravitelné jídlo v žaludku. A zrovna tak jako strávené jídlo pro tělo, může i zpracovaný zážitek být zdrojem nových sil pro duši. Touto konfrontací zesílí vůle, cítění se zintenzivní a v myšlení může zazářit nové poznání.

Každým depresivním rozladěním je člověk nasměrován dovnitř ke své vlastní podstatě. Dostává možnost, aby při zpracování zážitku proměnil či prohloubil svou vlastní podstatu. Že je člověk z něčeho smutný, to je však v životě nutné i z jiného hlediska. Duše tak vykonává něco na způsob nadechnutí, díky němuž člověk zase může přijít k sobě, pokud byl předtím příliš „bez sebe“.

Nemocí zvanou reaktivní deprese se toto duševní nadechnutí stává tehdy, pokud nevyústí v obnovené vydechnutí, ale zůstane vězet v prvním, výše charakterizovaném stadiu: když deprimovanost cítění, oslabení vůle a zajetí myšlení trvají a zesilují se. Zážitek sám sestupuje časem hlouběji do duše, může být na

nějaký čas zapomenut, potom však opět bolestně stoupá do vědomí. Při svém sestoupení se ale dostává do takové hloubky, že deprimující účinek zasahuje až do těla, s nímž jsou základy duše pevně spojeny.

Co člověk duševně „nestráví“, bude mu nakonec těžce ležet v žaludku a dolehne to na ústřední orgán jeho látkové výměny, na játra. Člověk tu může pociťovat tlak, může hůře snášet tučná jídla, pro jejichž trávení je nutná žluč, která se v játrech tvoří. To může vést až k onemocnění jater, při němž se žluč z jater hromadí v krvi a člověk onemocní žloutenkou. Dnes je známo, že taková žloutenka může vzniknout ze soužení. Duševní obtíže se při této proměně obvykle ozývají v tělesné schránce člověka a z duševního rozladění se stává porucha jater. Většinou to ovšem bývá porucha lehčího stupně, která zůstává bez povšimnutí.

Endogenní deprese

Mnozí lidé už zažili následující stav: člověk se ráno probudí, hlava je jako omámená, ruce a nohy jako z olova. Především ale je tu pocit bolesti v duši. Člověk je deprimovaný, neví však (na rozdíl od reaktivní deprese) proč. Den se svými úkoly se před člověkem tyčí jako hora, na kterou si člověk netroufá vylézt, oslabená vůle se nového dne děsí. Pak člověk se značnou námahou vstane a pociťuje, jak deprimovanost a volní slabost pomalu ustupují, až se člověk může pustit obvyklým způsobem do úkolů, které na něj čekají.

I toto krátké rozladění, které ovšem ještě nepředstavuje žádnou nemoc, se může jako reaktivní rozladění vystupňovat, anebo se může náhle objevit ve značném rozsahu. Tehdy je diagnostikována takzvaná endogenní deprese, tedy depresivní onemocnění, které, jak říká jeho název, vychází zevnitř, tzn. které není způsobeno bolestným zážitkem. To, co bylo možné pozorovat u reaktivní deprese nebo ranního rozladění, vypadá nevýznamně oproti tomu, s čím máme co dělat nyní. Z lehkého a krátce trávajícího oslabení vůle se stává těžké a vleklé ochromení. Nemocný se nedokáže vzchopit ani k tomu nejmenšímu činu. Beznadějný smutek, zatemňující jeho citový život, vychází z útrpného prožitku vlastního stavu. Trudnomyslnost, která se jako přechodné rozladění může objevit u každého člověka, je nyní těžkým duševním onemocněním.

V centru tohoto onemocnění stojí zmíněné ochromení vůle. Vůlí pohybujeme (pohybuje naše Já) nejen končetinami i myšlenkami k nějakému cíli. Proto jsou nyní nejen ztíženy pohyby končetin a chůze je plouživá, ale i chod myšlenek je namáhavý a zpomalený. I obsah myšlení je ovlivněn ochromením vůle. Protože svou vůlí se chápeme při jednání budoucnosti a utváříme ji, ztrácí depresivní nemocný s ochromenou vůlí vztah k budoucnosti. Chod jeho myšlenek se dokáže orientovat již jen na to, co udělal v minulosti.

Co tu najde ve svých vzpomínkách? Co objeví každý člověk, zaměří-li svůj pohled na svůj uplynulý život a své činy? Samé nedokonalosti a chyby! I u toho, co se nám zdařilo, si přece jen musíme přiznat: „To jsem mohl udělat lépe!“ Kdybychom zůstali se svým prožíváním stát u tohoto konstatování, měli bychom všichni důvod propadnout depresi. Co nás před tím ochraňuje? Vůle napravovat chyby, nedokonalé v budoucnosti zdokonalovat. Toto předsevzetí, utvářené vůlí k budoucnosti, je doprovázeno pocitem naděje, nesoucím nás vstříc budoucnosti.

Tento volní most k budoucnosti však depresivní nemocný s ochromenou vůlí už není schopen vybudovat. Každá osobní vzpomínka se tak pro něj musí stát výčitkou. Bez naděje může svou budoucnost pociťovat už jen jako pokračování, jako věčné opakování své minulosti se všemi chybami a nedokonalostmi. Vůči budoucnosti

může pociťovat již jen strach, protože na něj může klást vždy jen nové nároky, jejichž splnění se mu právem zdá být nad jeho síly.

Už jen z toho, co zde bylo uvedeno, můžeme pochopit, že v takto nemocném člověku může procitnout přání uniknout z této bezvýhodné situace, skoncovat se životem, který jako by pro něj znamenal už jen zajetí.

Endogenní - vycházející z vlastního těla

Za tento stav nelze, jak již bylo naznačeno, činit zodpovědným žádný zážitek zvenčí. Nemocný to prožívá, jako by jeho duše byla neživá. Psychiatr při tom myslí na sféru duše nejbližší tělu, na tzv. vitální vrstvu. Rudolf Steiner popisuje v této oblasti naši bytosti organismus našich životních sil, tzv. životní tělo, které buduje tělo fyzické a udržuje ho při životě. Zároveň zprostředkuje mezi fyzickým tělem a duší a v souvislosti s podobou a pochody našeho těla tak dává vzniknout temperamentu a základnímu ladění naší duše. Do této podvědomé oblasti sestoupil onen strastiplný zážitek a odsud zatížil život jaterní soustavy, oslabil ji. A z těla, z ochořelých jater přesouvá pak životní tělo poruchu zpět do duše. Místo lehkého rozladění, které také pocházelo z jater, vzniká endogenní deprese.

Jak to ovšem vypadá s játri? Skutečně je tento orgán nejen konečnou stanicí nezpracovaného bolestného zážitku, ale i výchozím orgánem pro endogenní depresi? Již Hippokrates pomýšlel na takovéto souvislosti; název „melancholie“, kde lze použít místo označení „endogenní deprese“, poukazuje na zástavu černající žluči (melanos, řecky = černý). Žluč skutečně proudí při utrpení pomaleji. V metabolismu jater našla moderní biologická psychiatrie u nemocných endogenní depresí vícero poruch, které lze shrnout pojmem „zástava“, např. zástavy v metabolismu cukru, který je v játrech ukládán. Tyto a další poruchy se však dnes odvozují od špatného řízení v mozku, jehož spojení s duší a její depresí při tom zůstává zcela ponořeno do tmy.

Budeme-li na tělo pohlížet jako na oduševnělé, tak jak to dělá anthroposoficky orientovaná nauka o člověku, pak se můžeme naučit vidět v těle trojčlenný nástroj naší duše. V rámci tohoto členění můžeme jednotlivé orgány těla rozlišovat jako různé nástroje duševního života. Jako ústřední orgán naší látkové výměny slouží játra, prostřednictvím žlučové soustavy, která je v nich uložena, především rozvoji naší volní síly, již naše jednající Já zasahuje do duše, těla i světa. Prostřednictvím krevního oběhu jsou však játra spojena také s takzvanou rytmickou soustavou, s činností srdce a plic. Díky tomu je možné volní zpracování citových zážitků, které jsou v člověku podloženy rytmickou soustavou. Jaterní soustava se tak stává orgánem aktivního duševního zvnitřňování, jehož prostřednictvím se naše Já snaží zážitky zpracovávat. V průběhu tohoto zpracovávání, vrcholícího v nových poznacích, vystupují v člověku ty vzpomínky, které jsou spojeny především s pocity a které tímto způsobem vždy souvisí s játry.

Pokud ovšem nemohou být zážitky v duši plně zpracovány, sestupují právě proto do jaterní soustavy, protože existuje popsání spojení této soustavy s duší. Nezpracovaný zážitek, který člověk sám někdy prožije jako cizí těleso na dně své duše, vede v játrech promývaných krví a žlučí k projevům zástavy, podobně jako kus skály, který přeruší proud řeky. Tato zástava může vést až k zánětu. Když pak zánět odezní a zůstanou lehčí chronické poruchy jater nebo když už od začátku vzniknou takovéto lehčí poruchy, může zástava vystoupit z těla do duše a zde vést k ochromení volních hnutí se všemi jeho důsledky.

Tady lze vznést námitku, že dnes má mnoho lidí z různých důvodů lehké poruchy jater, a přesto jen malá skupina z nich onemocní endogenní depresí. Dá se vzhledem k této skutečnosti přesto tvrdit, že endogenní deprese souvisí s játry? Kdo vznese tuto námitku, měl by si uvědomit, že k depresivnímu onemocnění patří určitá vloha. Tak se přišlo na to, že mnoho depresivních nemocných, na jejichž depresi se může spolupodílet i dědičnost, si už od mládí všechno moc bere. Prvek tíže, naplno se projevující v zástavách a zhutněních jaterní soustavy stejně jako v následné trudnomyslnosti, zaznívá tedy v povaze člověka již před tělesným a duševním onemocněním. U lidí s takovou povahou vedou pak i lehčí poruchy jater ke vzniku těžké deprese. Takoví lidé si zkrátka berou i to, co z jater stoupá do duše a co jiné lidi nijak nezatěžuje nebo co vede jen ke zmíněnému rozladění.

Jiné duševní podmínky vytvářející předpoklady pro výskyt endogenní deprese vyplývají z určitých krizových okamžiků v životě člověka, z poruch v duševním vývoji. Ve vzácnějších případech může přitom z jater vzejít a dosáhnout chorobných rozměrů místo trudnomyslnosti její opak, totiž rozpustilost. Je pak konstatována mánie, která se může náhle změnit v depresi.

O tom, že souvislost s játry se může projevovat velmi rychle, svědčí takzvané denní výkyvy. Depresivní nemocný má sklon k bolestivému procitání okolo třetí hodiny ranní, k „zatemnění“ myslí, které pokračuje od onoho procitnutí až do bílého dne a v typických případech se vyjasní teprve odpoledne nebo večer. Takové ranní zhoršení, které se v lehké formě vyskytuje jako popsané ranní rozladění, je pro endogenní depresi charakteristické. Souvisí s přepnutím nadřazeného, 24-hodinového rytmu prostupujícího celý organismus. Ve tři hodiny ráno začnou játra, která si přes noc „odpočinula“, u každého člověka znovu vylučovat cukr a žluč. V důsledku popsaných zástavových procesů zůstává u depresivního nemocného v játrech zachována noční situace sníženého vylučování přinejmenším zčásti i ve dne: noc tak tělesně i duševně pokračuje i ve dne.

Ve smyslu anthroposofické nauky o člověku lze bolestivé procitání okolo třetí hodiny ranní, které nevede k plně aktivnímu stavu bdělosti, vysvětlit takto: během spánku se Já a duše uvolňují z těla; při procitání, které pomalu začíná už ve tři hodiny ráno, se opět spojí s tělem, a sice nejprve se soustavou látkové výměny, kde spustí nové vylučování. Jestliže zde narazí na překážku (v podobě přítomných zástav!), dojde k abnormálnímu procitnutí. V konfrontaci s překážkou pak Já a duše zčásti uvíznou v soustavě látkové výměny a nemohou dospět k té bdělosti a rozvinutí vůle, v níž by se měl člověk zrána prostřednictvím těla spojit se světem.

Některé formy deprese

Na základě posledně jmenované situace můžeme ještě lépe pochopit, proč se depresivní člověk cítí ve svém pozemském životě jako v žaláři. Co zažívá, je konec konců uvěznění vlastním tělem. Proto v něm také může narůst tak silná touha zničit toto tělo. Z tohoto hlediska lze také pochopit jednu zvláštní formu deprese, takzvanou maskovanou depresi. U této formy skryté deprese zmiňované již na úvod ustupují duševní projevy zcela do pozadí; v popředí stojí nepříjemné pocity vznikající uzavřením duše ve stagnující látkové výměně: pocity tlaku, křeče a napětí na různých místech, vedoucí k neklidu a dalšímu stísnění. Vyjasněním duševního pozadí mohou být tyto tělesné obtíže poznány jako příznaky endogenní deprese a z pozice této výchozí nemoci mohou být ošetřovány.

V přehledu různých forem deprese tvoří endogenní deprese, mající svůj původ v těle a eventuálně také v těle pociťovaná, jeden pól. Druhým pólem je reaktivní

deprese, která má svůj původ v duši. Mezi těmito póly se rozvíjejí různé formy deprese, v nichž lze rozpoznat směs prvků obou pólů. U mnoha reaktivních depresí tak lze zaznamenat endogenní složku, zatímco na druhé straně se na mnoha endogenních depresích bezprostředně podílejí duševní zážitky. Anthroposofická nauka o člověku nezná žádné duševní hnutí, při jehož vzniku by jako nástroj duše nepůsobil žádný tělesný orgán. Tak je třeba uvažovat o „rezonanci“ jater jako orgánu pro citové prožívání i při pouhém smutku a při reaktivní depresi. Na rozdíl od této rezonance jater je to pak u endogenní deprese duše, která musí rezonovat s narušenými játry.

Další častou formou je deprese z vyčerpání. Duševní nebo tělesné vyčerpání může přispět k tomu, že hlavní orgán našeho života odvíjejícího se od látkové výměny, tedy játra, je oslaben. Jsou-li játra zatěžována déle trvajících „neurotickými“ konflikty, které má člověk se svým okolím, dojde k neurotické depresi, u níž lze také často konstatovat endogenní složku.

Játra však mohou být oslabena také působením jiných orgánů, jako např. v období přechodu orgány rozmnožovacími: vzniká klimakterická deprese. Na časté depresi ze stárnutí se podílejí stářím podmíněné procesy odbourávání a arterioskleróza. V každém případě však musíme brát v úvahu játra jako základ každé deprese, což má velký význam pro terapii.

Ošetření depresivních onemocnění

Převážně reaktivní deprese

Každému ošetření předchází otázka: O jakou formu deprese se zde jedná? Jaké povahy je člověk, který zde onemocněl? Jestliže u něj do popředí vystupuje reakce na určitý duševní zážitek, pak je v popředí také duševní pomoc. Lékař nebo blízký člověk, který chce pomoci, se pokusí být postiženému oporou při zpracování jeho smutného zážitku. Důležité je, aby si vůbec někdo udělal čas a nemocného podrobně vyslechl. Opakované vyslovení přináší už samo o sobě uvolnění, vyjasnění, zlepšení. Společně s nemocným lze pak někdy také pátrat po smyslu deprese. Co k ní vedlo v minulosti, co říká pro budoucnost? U každého druhu deprese má pro lékaře význam, když si může promluvit také se sociálními partnery postiženého depresí, podat jim vysvětlení o nemoci a pokusit se zapojit je do řešení deprimujících životních konfliktů. Lékař by měl dále myslet na to, že u silnější reaktivní deprese mohou onemocnět játra. Kromě duše by měl ošetřovat také játra a tím eventuálně předejít vážnější, chronické poruše jater, stejně jako endogenní depresi, která z ní může případně vzniknout.

Převážně endogenní deprese

Jestliže má deprese svůj původ hlavně v těle, vystupuje pochopitelně do popředí ošetřování ochořelé orgánové soustavy. Protože se jedná, jak bylo uvedeno, o jemnější orgánové poruchy, je právě zde na místě použití přírodních, potencovaných léků, jejichž prostřednictvím daný orgán zároveň diferencovaně působí na nemocný duševní život. To však neznamená, že by nemohly být důležité také plné dávky léků a zevní náčinky. Obzvlášť u vleklých, špatně reagujících endogenních depresí se osvědčila opatření mající charakter šoku. Místo dříve používaných elektrošoků lze v

takových případech provádět, v kombinaci s medikamentózní terapií, horečkové kúry*, vodoléčbu**, počínaje poléváním, přes koupele až ke střevnímu nálevu, lehké inzulinové kúry atd., aby se uvolnila tělesná schránka a podnítilo se mimo jiné lepší uchopení těla duševními silami, především životní vůlí Já. Taková ošetření jsou prováděna na klinice Friedricha Husemanna, zčásti i v jiných anthroposoficky orientovaných klinikách.

Tato léčebná opatření jsou výrazně podporována pohybovými cvičeními v podobě léčebne eurytmie. Někteří z těchto cvičení, dávajících výraz jednotlivým hláskám řeči, zřetelně uvolňují tělesné zástavy, a jejich prostřednictvím i zástavy duševní; jiná přímo povolávají k aktivitě Já a duši člověka. Většina depresivních nemocných, kteří už mohou mluvit jen málo a slabě, je s to naučit se této řeči končetin přinejmenším v jejich začátcích.

Pomocí dalších forem umělecké terapie se působí duši, která je těmito formami oslovována, na tělo. Modelování zasahuje až do jaterní soustavy postižené zástavou. Zacházením s plynoucí barvou, které je součástí terapie malováním, se může stagnující tok duševního života dostat pomalu zase do pohybu; první radost může být pociťována i tam, kde jinak žádná radost ze života není. Terapie hudbou působí nejbezprostředněji na potmělou mysl. Smutné rozladění je z duše odváděno mollovou tóninou, převedení do duru vede k dalšímu uvolnění. Pomocí terapie zpěvem to lze spojit s řečí. Terapie řeči pomáhá depresivnímu nemocnému, aby se naučil opět vyslovovat sám sebe a tím navazovat nový vztah se světem a s jinými lidmi. Tyto i jiné umělecké terapie však musí být cíleně předepsány lékařem; nevhodné, v nesprávnou chvíli prováděné umělecké cvičení může dokonce napáchat škody.

Tak jako se při duševním ošetření reaktivní deprese nesmí zapomínat na tělo, nesmí se ani u terapie působící na tělo zanedbávat duše. Jestliže uměleckým cvičením byla bezprostředně oslovována duše, pak pomocí psychoterapie se obracíme na osobnost, na Já nemocného. Zásadní význam zde má

chování vůči depresivnímu nemocnému, z

něhož terapie pro převážně endogenní depresi vychází.

U každé formy depresivního onemocnění bychom si měli uvědomovat, že před sebou máme nemocného člověka, který to „nehraje“. Obzvláště člověk nemocný endogenní depresí zcela jistě nemá zlou vůli. Ve většině případů má dokonce tu nejlepší vůli, jenom ji nedokáže osvědčit. Řekli bychom nemocnému, jemuž na základě nervového zánětu ochrnula ruka, aby to na nás nehrál, aby se vzmužil, aby se snažil? Zrovna tak nevhodné je, abychom, jak se to nezřídka děje, říkali něco takového nemocnému s ochromenou vůlí.

S ochromenou duší musíme zacházet zrovna tak šetrně jako s rukou ochrnutou v důsledku zánětu, jinak se deprese zhorší zrovna tak jako zánět. V těžkých případech je nutné ruku stejně jako duši znehybnit: zpočátku eventuálně dokonce klidem na lůžku, později zabráněním tomu, aby na nemocného byly kladeny přílišné nároky.

* cílené vyvolání horečky za účelem léčby (pozn. vyd.)

** tzn. hydroterapii (pozn. vyd.)

Ruka ani duše však nesmí zůstat nehybné příliš dlouho. Ve správný čas je třeba pomalu začít s rozcvičováním a při tom v každém případě dávat pozor na to, co už lze požadovat, a co ještě ne. Již brzy lze člověku těžce nemocnému depresí „nabízet“ drobné úkony jako třeba drobné práce v domácnosti, povzbuzovat ho k nim, nikdy ho k nim však nesmíme nutit nebo mu je přikazovat. Ochromené vůli nelze aktivitu přikázat, nemocný ji musí sám vynaložit, a jakmile může volní síla opět proudit, tak to i vykoná.

Stejně jako v jiných případech je zde rozhodující laskavá autorita, přičemž důraz spočívá na laskavosti. Depresivní nemocný má potřebu prožívat pocit, že mu lékař nebo člověk, který je mu blízký, rozumí, že spolu s ním pociťuje závažnost jeho stavu (zkušenosti s vlastními depresivními rozladěními zde mohou být velmi cenné). Nemocný chce pomáhajícímu člověku důvěřovat a v tomto smyslu se řídit autoritou. Rozpoložení depresivního pacienta ležícího bezmocně v posteli je chorobným opakováním situace dítěte ve druhém sedmiletí, jež si žádá pomoci. Dítě v tomto věku, ve kterém se vytvářejí základy pro jeho duševní život, touží ve svém nitru po laskavé autoritě zrovna tak jako duševně nemocný dospělý.

Psychoterapeutická doporučení

Stejně tak málo jako u dítěte má u člověka těžce nemocného depresí smysl logické objasňování. Jeho sebevýtčky, které se mohou vystupňovat k pocitu prohřešení, nemůžeme takto nemocnému člověku vymluvit. Lepší je, když budeme laskavě autoritativním způsobem nemocného znovu a znovu ujišťovat, že to všechno pomine, jako to už jednou nebo vícekrát (u dřívějších depresí) pomínulo nebo jakože tu proti sobě sedíme. Podobně jako u dětí, osvědčily se i u depresivních nemocných psychoterapeutické obrazné představy, například tato: nikdy se cáry mlhy, které brání slunečnímu svitu, nedotknou samotného slunce, nikdy se nezatemní Já člověka, které vystupuje z duše. Cáry mlhy pocházejí konec konců ze země, např. z bažiny. Tak i zatemnění duše stoupá konec konců z těla. Ošetřením by mělo být co možná nejrychleji dosaženo toho, aby z těla už žádné „cáry mlhy nevystupovaly, aby „slunce lidského Já“ mohlo v duši opět jasně zářit. I když zpočátku nezaznamenáme žádný účinek, později se od nemocného dozvíme, že mu tato trpělivě opakovaná obrazná představa postupně pomáhala.

U nemocného, který opět může číst, je důležité, aby mu byla doporučena vhodná četba. Někdo pocítí na začátku první radost, když se může dívat na hezká vyobrazení, především na taková, která ho dříve těšila. Jinak si jeho stav žádá vážnou, ba smutnou četbu, jejíž děj by však neměl ústít v beznaději. Obzvlášť lze doporučit životopisy lidí s těžkým osudem, kteří však nerezignovali. Četba by také měla u nemocného navázat tam, kde se nemocný nachází, a pak by ho měla vést dál. Jak málo mu pomůže rada, aby si našel nějaké rozptýlení a veselou společnost, tak málo mu ze začátku pomůže, když mu dáme veselou knížku.

Dojde-li k dalšímu zlepšení, může cvičení se v goetheanistickém pozorování přírody rozprodit pociťování vůči světu a vyvést je z duševního zajetí nemoci. Kdo bude každý den v určitou hodinu pozorovat utváření oblaků na obloze a srovnávat je s tvarem oblaků předešlého dne, ten snadněji nalezne cestu ze zamračené mysli do okolního světa. Pro denní režim lze doporučit společné sestavování denního plánu; samozřejmě se při tom musíme vyhýbat přehnaným požadavkům. Ráno by se měl nemocný se zlepšeným stavem pokusit ještě jednou si předsevzít vše naplánované, a to v podobě vůlí podloženého pohledu na to, co přijde. Večer lze procvičovat

ohlédnutí za zážitky dne, přičemž by měl nemocný systematicky hledat to, co v něm z uplynulého dne zanechalo ještě tak největší dojem a přineslo mu radost.

Všechna tato cvičení může v těžkých případech předepsat jenom lékař nebo musí být s lékařem konzultována, aby byla použita ve správných dávkách a ve správnou chvíli. I tato opatření mohou při nesprávném použití nemocnému uškodit.

Ošetření doma nebo na klinice?

U každého těžkého depresivního onemocnění musí lékař rozhodnout, jestli nemocný má a může být ošetřován doma. Výše popsaná terapie může být na klinice podstatně intenzivnější než doma; zčásti může být aplikována jen na klinice. Těžká, už delší dobu se vlekoucí depresivní onemocnění proto většinou vyžadují klinické ošetření. U většiny lehkých depresí je vhodnější domácí ošetření. Pokud je to možné, měl by se nemocný - na rozdíl od těžce nemocného depresí - dále věnovat své činnosti. U všech depresí se zvýšeným nebezpečím sebevraždy, které člověk často musí nejprve zjistit pomocí dotazování, je nutná hospitalizace na psychiatrické klinice nebo psychiatrickém oddělení. Výše popsané puzení k sebevraždě může natolik zesílit, že nemocný přestane být odpovědný za to, co dělá, a je tedy nutné chránit ho před sebou samým.

Proč přibývá depresivních stavů?

Jak už bylo konstatováno na začátku, u deprese se jedná o nemoc této doby, u níž je také stále častěji pozorováno spolupůsobení endogenní složky. Čím to je? Přibylo snad traumatických zážitků, přibylo poruch jater? Obojí může být pravdou a možná to přispělo k nárůstu depresivních stavů. Na začátku jsme však konstatovali, že je to nedostatečně zpracovaný zážitek, co vede k reaktivní depresi, popř. k poruše jater, a dále že přílišné braní si věcí může vytvořit předpoklady k endogenní depresi. Dnes ovšem jistě není lidí, kteří si věci příliš berou, více než dříve. Člověk má naopak dojem, že dnešní lidé se více než dříve snaží „vyřídit“ zážitky na povrchu své duše. Žádný závažnější zážitek se však tímto způsobem nevyřídí, ale mnohem spíše potlačí. To znamená, že se ponoří, je zapomenut, aniž by byl zpracován.

Každý zážitek, který nebyl zpracován, působí jako zátěž, i když si ho člověk nebere. Dá se dokonce říci, že zatěžuje tím více, čím povrchněji se jím duše zabývala, podobný jídlu, které tím více leží v žaludku a zatěžuje játra, čím méně bylo rozžvýkáno. Co však později působí zpětně z jater jako rozladění na nitro duše, vůči tomu je duše zase tím bezbrannější, čím povrchnější a pasivnější se stala, čím méně rozvinula schopnost uvnitřnění a vnitřní aktivity. Dnes běžné poruchy v duševním vývoji lidí tak mohou rovněž přispět ke vzniku deprese jako hlavní duševní nemoci.

Deprese - smysl a úkol

Jak již bylo na začátku řečeno, získává nemocný díky reaktivní depresi nové síly. Platí to i pro endogenní depresi, když přece umrtvuje veškeré prožívání? Ano, platí to i pro ni. Jenom zde všechno spočívá hlouběji, skrytěji, a může déle trvat, než to vyplave na povrch. Ale i zde se po přestání nemoci můžeme od uzdraveného dozvědět, že prožívá vnitřněji, hlouběji než před nemocí. Na místo povrchnosti nebo naopak braní si věcí se dostává hlubší přístup ke světu, endogenní nemoc nejen zevnitř přichází, ona dovnitř i vede.

Předpokladem toho, aby nemocný depresí získal, však je, aby byl na své cestě doprovázen terapií, aby nemoc zcela nepřekryl a nepotlačil vysokými dávkami farmak, jak je to dnes běžné. Samozřejmě že člověka těžce nemocného depresí nenecháme nelidsky trpět, obzvláště může-li toto utrpení vést k odmítání potravy a k sebevraždě. V takových případech, jestliže jsou všechny ostatní možnosti ošetření nedostačující, se na překonání kritických období osvědčují menší dávky psychofarmak. V kombinaci s výše uvedenými léčebnými prostředky a opatřeními lze většinou vystačit s nižší dávkou, než je obvyklé. V každém případě bychom při použití psychofarmak měli vždy myslet na to, že tyto medikamenty, které zasahují pouze příznaky jako strach a neklid, nikoli však už příčinu deprese, mohou mít při delším používání ve vyšších dávkách negativní dopad na aktivní duševní prožívání. Tyto prostředky brání právě tomu, po čem dnešní člověk, a obzvláště člověk nemocný depresí, hluboce touží: zvnitřnění duše, aktivaci Já.

Ze smyslu deprese vyplývá úkol, který tato nemoc klade. Již prevence má veliký význam. Klidné večerní promýšlení a posouzení zážitků, které přinesl den, je prvním krokem. Věnování se nějaké umělecké činnosti, výše uvedená i jiná cvičení mohou prožívání dále posílit, tak aby se Já učilo lepšímu zpracovávání zážitků. Pomocí odpovídající četby, která povede ke smyslu života, lze usilovat o ono zvnitřnění, jak ho jinak přináší tato nemoc. Zde je třeba poukázat především na spisy Rudolfa Steinera a jeho žáků, které připadají v úvahu i pro uzdravujícího se nemocného depresí. Svoboda osobnosti je při tom vždy základním předpokladem. V žádném případě nesmíme nemocnému ani dosud zdravému člověku poskytovat duchovní stravu, které si - vědomě či nevědomě - sám nežádá. - V tělesné oblasti může plnohodnotná výživa, rozumný životní styl a medikamentózní doprovodné ošetření jater přispět k prevenci jaterních poruch, které se mohou stát základem deprese.

Nejtěžší úkol vyplývá ze samotného ošetřování nemoci: úkol pro nemocného, úkol pro terapeuta a do jisté míry pro každého člověka, který je nemocnému blízký a chce mu pomoci. I když tato pomoc může být v některých případech jen nedokonalá, má přesto snaha pomoci velký význam. Jestliže nemocný a ten, kdo mu pomáhá, v tomto smyslu spolupracují, pak se i pomáhajícímu člověku dostává pomoci. Snaha pomoci depresivnímu nemocnému probouzí v každém člověku nové síly, vede u každého k prohloubení jeho povahy, a působí tak proti sklonu k povrchnosti, jak ho sebou přináší tato doba. Deprese dostala smysl pro celé lidstvo, stala se úkolem celého lidstva.