

Postgraduální medicína

O D B O R N Ý Č A S O P I S P R O L É K A Ř E

Postgraduální
akademie



JE OFICIÁLNÍM PARTNEREM CELOŽIVOTNÍHO
VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Postgraduální medicína

JE OFICIÁLNÍM TITULEM
CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ
LÉKAŘŮ ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Z obsahu:

- Chronická pooperační bolest
- Kanabinoidy a jejich možné využití v léčbě bolesti
- Výsledky průzkumu závislosti na léčivech v algeziologické praxi České republiky
- Stimulace mozku v léčbě bolesti

Algeziologie

6/2019

ROČNÍK 20 • 129 Kč

Osoby s trvale špatnou náladou (dystymií) mají negativní vliv na zdraví svých blízkých

Popis případů z hematologické ambulance s komentářem psychologa

¹PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D., ²prof. MUDr. Zdeněk Adam, CSc.

¹Soukromá psychologická ambulance, Újezd nad Lesy

²Masarykova univerzita, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Brno, Interní hematologická a onkologická klinika

Souhrn

Lidé s psychickou poruchou jménem dystymie jsou svým okolím vnímáni jako osoby s převážně negativním viděním světa. Ze světa, který je pestrý, obsahuje pozitivní i negativní jevy, lidé s dystymií vidí a komentují většinou to negativní. Budoucnost vidí pesimisticky, prožité události a příhody hodnotí negativně. Jsou často v negativní náladě a do této negativní nálady vtahují i své nejbližší. V textu popisujeme případy, kdy jsme pozorovali zhoršení zdravotního stavu našich pacientů, deprese, případně vnímání somatických potíží bez zjevného patologického nálezu (somatické psychické nepohody) a nezjistili jsme jiný důvod než blízkou osobu s velmi negativním viděním světa.

Klíčová slova

dystymie • subdeprese • anhedonie

Summary

Klimes, J., Adam, Z. People with the long lasting depressive episodes have bad influence on the health of their relatives

Long lasting, low intensity depressive episodes have been diversely integrated according to the classifications types or the psychodynamic points of view. The concept of anxious persistent lasting depression, neurotic depressive states, neurotic depression have been unified into the dysthymic disorder category of the DSM classification. This concept unification have been a topic of dispute considering that dysthymic

disorder was a restrictive, heterogeneous an extensively comorbid diagnosis. Nevertheless the definition of this category offers the opportunity to place the notions of temperament, personality, adjustment disorder. Including dysthymic disorders as a category inside of the mood disorders classification suggests the interest of using an antidepressive medication in presence of chronic depressive states not included in the major depressive disorder category. But the most important treatment is psychotherapy, because dysthymia is connected with pathologic cognition and interpretation of reality. This paper describes that dysthymia induced similar problems in the family members of dysthymic persons, and even induced somatic disorders in sensitive persons, as described in this paper.

Key words

dysthymia • subdepression • anhedonia

ZNÁTE CHRONICKÉ MRZOUTY A NESPOKOJENCE NEBOLI „DYSTYMIKY“?

Jistě každý z čtenářů zná osoby, které jsou většinu času převážně nespokojené, pesimistické, mrzuté, často našťavané, podrážděné a někdy i agresivní, osoby, které mají často negativní emoce, mluví o převážně o negativních věcech a jevech a vše vidí černě, osoby, které často kritizují, jsou většinou vnitřně nespokojené, otrávené, mají „blbou náladu“. Jistě kaž-

dý čtenář přišel do styku s osobami, jež jsou nervózní, neklidné, napjaté, prostě z nich vyzařuje emoce „všichni mě štve“. Obvykle nemají schopnost líčit pozitivní emoce a radostné prožitky, mají omezenou schopnost společně plánovat, společně prožívat, těšit se na pozitivní aktivity a bavit se o příjemných prožitcích. Charakteristické pro ně je, že se neumí z plna hrdla smát a naopak závidí těm, kteří se smát umějí. Výše uvedené, pro okolí obtížné chování, lze popsat následujícími odbornými termíny: dystymie, melancholie, subdeprese, anhedonie, rozlada. Každý znamená trochu něco jiného, ale jinak vcelku dobře vystihují prožívání dystymiků. Subdeprese čili subklinická deprese říká, že jejich smutné stavy nejsou tak těžké jako u psychiatrické deprese. Takže lidé ještě mohou pracovat, ba bývají v práci úspěšnými workoholiky, ale to nic nemění na tom, že je život netěší. Rozlada je špatná nálada. Dystymie jsou rozlady, které podle Mezinárodní klasifikace nemocí trvají déle než dva roky. Melancholie je temperamentová, tzn. celoživotní vlastnost, kdy člověk má od malička černý pohled na svět. Název melancholie je odvozen z řeckého slova pro černou žluč. Anhedonie je stav, kdy člověku nic nepřináší potěšení, kdy není schopen najít pozitivní odpověď na otázku „Co vám vlastně dělá radost?“. Lidově se takovým osobám říká pesimisté, černohlídi, morousové, bručouni. Řekové jim říkali „začouzený hrnec“ – kakabus.

Mnozí z takto vnímaných lidí s negativním hodnocením všeho kolem a trvalou nespokojeností trpí psychickým onemocněním či odchylkou, která se nazývá dystymie. Dystymici jsou „zajatci“ svého negativního sebeobrazu, vidí před sebou pesimisticky zbarvenou budoucnost a předchozí zkušenosti a prožitky z minulosti interpretují spíše negativně.⁽¹⁻⁴⁾

Dystymie často najdeme v kombinaci s dalšími psychickými abnormalitami, nejčastěji s některou z poruch osobnosti (rezonéri, kverulanti), často provází somatoformní poruchy (hypochondrii, psychosomatizační, vegetativní, bolestivé aj.). Podrobný popis jednotlivých poruch osobnosti uvádí profesor Ján Praško.⁽⁵⁾ Dystymii najdeme též u třetiny pacientů s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD). Dystymie zůstává jako reziduum po poruchách velké Algeziologie (po klinické depresi či schizofrenii). Pokud se vyskytuje s jinou diagnózou, zpravidla se nekóduje, a to ani v případech, kdy je dost pravděpodobné, že byla primární. Například se zdá, že hypochondrie je jen obranná reakce na depresivní prožívání, popř. na stres, přesto se primárně kóduje nápadnější somatoformní porucha, a ne zdrojová dystymie. U dystymiků proto často vidíme tělesné potíže typu kolísavých bolestí, poruch spánku a poruch příjmu jídla.⁽⁵⁻¹⁶⁾ Tato zavedená praxe ztěžuje její rozpoznání a vede k tomu, že není sledována ani léčena.

V tomto článku chceme poukázat především na fakt, že pro normální lidi představuje život v blízkosti osoby s dystymii chronický stres a také frustraci z absence normální komunikace, a to může u citlivých osob vyvolat duševní i somatické zdravotní potíže,⁽⁶⁻¹⁶⁾ přesněji řečeno **člověk s primární dystymii může indukovat stejnou poruchu svým blízkým**. Tyto sekundární, indukované dystymie se pak diagnostikují stejně jako všechny indukované poruchy (indukovaná schizofrenie). Pokud oddělíme tyto dva jedince fyzicky od sebe, zpravidla jeden z nich rozkvete a jeho depresivní prožívání zmizí. V tomto případě pak konstatujeme, že projevy dystymie byly indukované, sekundární.⁽¹⁴⁻¹⁷⁾ Fakt, že u někoho je dystymie sekundární, neznamená, že trpí méně než ten, kdo ji má jako primární. Záleží to na citlivosti konkrétního člověka k negativnímu chování dystymika. Cílem našeho textu je poukázat na duševní i zdravotní ná-

sledky, které soužití s těmito osobami nese, a jak vypadá obraz indukované dystymie, který jsme dokumentovali u osob přicházejících do hematookologické ambulance.

POPIS PŘÍPADŮ OSOB SE ZDRAVOTNÍMI PROBLÉMY VYVOLANÝMI OSOBAMI S NEGATIVNÍM VNÍMÁNÍM SVĚTA, DYSTYMIÍ

PRVNÍ PŘÍPAD

Osobou s negativním viděním světa byl náš pacient narozený roku 1959 a jeho příběh byl hlavním motivem pro sepsání tohoto textu. V roce 2014 byl u něj diagnostikován mnohočetný myelom. Byl léčen klasickou léčbou, která byla v roce 2014 zakončena vysokodávkovanou chemoterapií s autologní transplantací křevetvorných buněk, a pak ještě následovala další léčba (lenalidomid a prednison). Léčba byla ukončena v roce 2016, kdy přestala být tato nemoc v těle detekovatelná a od té doby kompletní remise trvá. Pacient dělal dojem mrzouta, kterého ale vždy doprovázela pozitivně laděná manželka, jež byla hlavním motorem rodiny. Manželka pomáhala nemocnému překonávat problémy s léčbou a vším, co s tím souvisí, evidovala, které léky mu došly a je třeba je předepsat. Až v dubnu 2019 přijel s pacientem poprvé jeho syn, který nám řekl, že táta jen sedí doma a dívá se z okna a „počítá vrabce na dvorku“, jinak se vůbec nepohybuje a často nadává na špatné pořady v televizi, špatné počasí apod., ale že to není nic nového, nadával na vše celý život. Dále syn říkal, že matka ochořela a jen leží a je tak strašně unavená, že nemůže nic dělat a sotva vstane z postele, takže k nim nyní museli se sestrou jezdit a pečovat o oba rodiče.

Nyní, když pacient přijel na kontrolu po více než dvou měsících, v červnu roku 2019, opět s ním byla jeho manželka. Pacient byl podle laboratorních výsledků opět zcela v pořádku. A tak jsme se zeptali, co bylo manželce. Ta prodělala vyšetření na interním oddělení, kde nic špatného nenašli, a tak ji poslali na lůžkové psychiatrické oddělení, kde asi měsíc ležela pro diagnózu „těžká deprese“ s nutností léčby za hospitalizace. Paní nám řekla, že nyní dochází na ambulantní léčbu a má od psychiatrů naordinovanou lázeňskou léčbu. Když ale dořekla, že má jet do lázní, vpadl jí do řeči manžel a sdělil jí, že si jej ale musí vzít s sebou, že ho nesmí nechat doma samotného!

A tak jsme se paní ptali, z čeho se její manžel dříve radoval. Odpověděla, že

byl negativní, co si pamatuje, tedy i před vznikem mnohočetného myelomu, a že nebylo nic, na co by se těšil a co by mu dělalo radost. Říkala, že celý život na vše nadával, na všem nacházel něco špatného, co bylo třeba kritizovat. A nemoc tuto jeho vlastnost ještě umocnila. Paní dříve toto vše zvládala a byla hlavní hybnou silou celé rodiny, i když ji negativismus manžela trápil. Mrzoutské rozpoložení manžela lehce přecházelo do výbuchu negativních emocí. Stačilo například, když se svými dospělými dětmi řešila nějaký problém a manžel debatu zaslechl a ihned zasáhl do diskuse svým negativismem. Proto se o problémech, které byly k řešení, bavila s dětmi bez jeho přítomnosti. Když manžel vešel do místnosti nebo domů, obvykle někdo z nich tří vydal pokyn „konec zakázaného shromažďování“ a všichni se rozešli po své práci. V přítomnosti dystymického otce pečlivě volili nekonfliktní témata hovoru, obvykle o otázkách, které nebyli schopni sami ovlivnit, například o výsledku televizní soutěže. Děti (dcera a syn) dospěly a odstěhovaly se od rodičů mimo jiné i proto, že v blízkosti negativního otce jim nebylo dobře. Tento negativně laděný muž je zároveň i závažně nemocný. Mimo myelomu má cukrovku, hypertenzi a váží 130 kg, což limituje jeho hybnost. Svou manželku, která je nyní bez kompenzační pomoci svých dětí, zcela vyčerpala a paní padla do těžké deprese vyžadující lůžkovou péči. Psychiatrická léčba ale pomohla, paní se opět vrátila ke své roli pečující manželky, ale snaží se dodržovat léčbu a doporučený režim, aby znovu neupadla do deprese.

DRUHÝ PŘÍPAD

Žena středního věku, narozená roku 1966, již roky chodí na kontroly do naší ambulance s prekancerózou zvanou „monoklonální gamapatie nejistého významu“, se zkratkou MGUS. Její laboratorní hodnoty byly roky stabilní a stejně tak tomu bylo i při poslední kontrole a nic nesvědčilo pro přechod do mnohočetného myelomu či v jinou maligní nemoc. Při poslední návštěvě v květnu 2019 si však tato žena stěžovala na stěhovavé bolesti páteře i kloubů, poruchy spánku s nemožností dospát. Budí se po třetí hodině ráno a pak již nemůže usnout. Někdy má i noční pocení takového rázu, že musí převlékat noční prádlo. Na váze od předchozího podzimu (za šest měsíců) přibrala pět kilogramů a začala mít i bolesti na hrudníku. Laboratorní hodnoty byly všechny beze změny, a tak jsme se dotazovali na způsob

jejího života. Paní nám řekla, že jí dělají radost její čtyři kočky a dva psi, její dům se zahradou a práce lékařky. Na otázku, kdy byla na poslední dovolené, odpověděla, že před šesti lety, protože pečuje o svoje nemocné rodiče. A když jsme se zeptali, co jí tíží, řekla nám, že především manžel, a to „hlavně svým negativním vnímáním světa kolem sebe“. Uvedla dva příklady. Když vyšli na zahradu a paní řekla, že krásně voní šerík, manžel to komentoval slovy: „Ale toho plevele kolem! Toho se nezbavíme!“ Jakmile začalo pršet a ona řekla: „To mám radost, konečně trocha vláhy, zahrádka hned pookřeje,“ její manžel pronesl: „Určitě to ale pomlátí nové sazenice a bude více škody než užitku.“

Paní nám sdělila, že partnerovo chronicky negativní vidění a komentování světa a všeho dění kolem ji vede k tomu, že žije hlavně prací a péčí o kočky a o psy, neboť ti umí dát najevo spokojenost a radost. Souvislost pocítovaných zdravotních potíží s negativismem manžela si ověřila tak, že manžel odjel na tři týdny do lázní a paní se v těchto třech týdnech cítila zdravotně lépe, záda ji dočasně přestala bolet a zmírnila se porucha spánku. To potvrdilo názor její lékařky z psychiatrické ambulance, která také za příčinu jejich zdravotních potíží označila negativismus jejího manžela, ale zatím žádnou medikamentózní léčbu nedoporučila.

Z vyprávění této naší pacientky, zaměstnáním lékařky jiného oboru, vyplývala snaha překonat negativní působení manžela dystymikou usilovnou prací, péčí o zahradu a zvířata, ale současně léčebné zdravotních potíží signalizovalo, že silou její vůle nelze překonat negativno, které doma vnímala. Podle nárůstu hmotnosti a přítomnosti četných stesků (polymorfních potíží) jsme usoudili, že tato kompenzace již nestačí a příčinou jejich zdravotních potíží či stesků bez objektivních nálezů jsou stále negativní slovní výlevy partnera.

TŘETÍ PŘÍPAD

Třetí pacientka, narozená roku 1952, k nám chodí na kontroly s diagnózou MGUS, s nízkými hodnotami monoklonálního imunoglobulinu, které jsou roky stabilní. Na kontroly přicházela s různými zdravotními potížemi (bolesti pohybového aparátu páteře i bolesti velkých kloubů, běžné infekce a jiné nezávažné nemoci). Občas si jen trochu postěžovala, že její manžel již nemá z ničeho radost a na nic se netěší. Před pár měsíci její manžel umřel a paní osaměla. Při kont-

rolním vyšetření nám sdělila, že zpočátku prožívala šok ze samoty, ale nyní si všimla, že se jí vede zdravotně podstatně lépe, než když žila s manželem, kolena a páteř ji přestaly bolet a při sportu je nyní výkonnější než dříve. Když jsme se zatvářili udiveně, vysvětlila nám, že ji více a více deptal jeho negativismus. Vyprávěla, že její manžel vše a každého kritizoval, na všem viděl něco špatného, na nic se netěšil, ani na dovolenou u moře, ani na golf. Prostě údajně nebyl schopen žádné pozitivní emoce, veškeré dění kolem sebe viděl v černých barvách, velmi často a lehce vyjadřoval negativní emoce a nesnášel, když manželka přišla domů s dobrou náladou. Tu ihned zničil svými negativními slovními projevy. Domů chodila s obavami, co zase bude, jaké negativno vyplave na povrch. Tento negativismus manžela (a absence radosti) ji prý dusil, i když nic jiného negativního o manželovi neuvěděla. A nyní, když manžel zmizel z jejího života, cítí se podstatně zdravější a fyzicky zdatnější a somatické potíže, bolesti páteře i velkých kloubů, které ji několik posledních let trápily, prostě vymizely, takže opět může hrát tenis a plavat.

ČTVRTÝ PŘÍPAD

S podobným popisem situace jsme se nyní setkali u další naší pacientky narozené v roce 1944, kterou deset let léčíme pro mnohočetný myelom. Nikdy si v ordinaci na manžela nestěžovala, až při poslední návštěvě řekla, že manžel umřel a ona konečně může být sama sebou. Na otázku, čím ji trápil, odpověděla, že manžel vše kritizoval, na vše nadával a vše mu vadilo a pořád ji komandoval. Paní jsme dříve vnímali jako nerudnou, když musela déle čekat. Nyní nám v klidu vysvětlila, že manžel nesnášel, když byla delší dobu mimo domov (neměl ji pod kontrolou). V čekárně byla nervózní z obavy, co bude doma, až se vrátí. Paní popisovala, že v posledních letech ji negativismus a despotismus manžela drtily tak, že by jí prý ani nevadilo, kdyby umřela. Ale nyní chce, aby léčba zabrala a aby si konečně, sice již stará a sama, mohla dožít svůj život v klidu, i když chodí pouze s chodítkem. Tato pacientka je nyní v remisi a její oči a obličej vyzařují spokojenost se životem, i když ho nemá jednoduchý. Změna psychiky se u ní projevila i v oblékání. Dříve chodila v šedém, nedbale oblečená, ale v poslední době začala chodit ve slušivých světlých kostýmcích a je vidět, že na své oblečení velmi dbá.

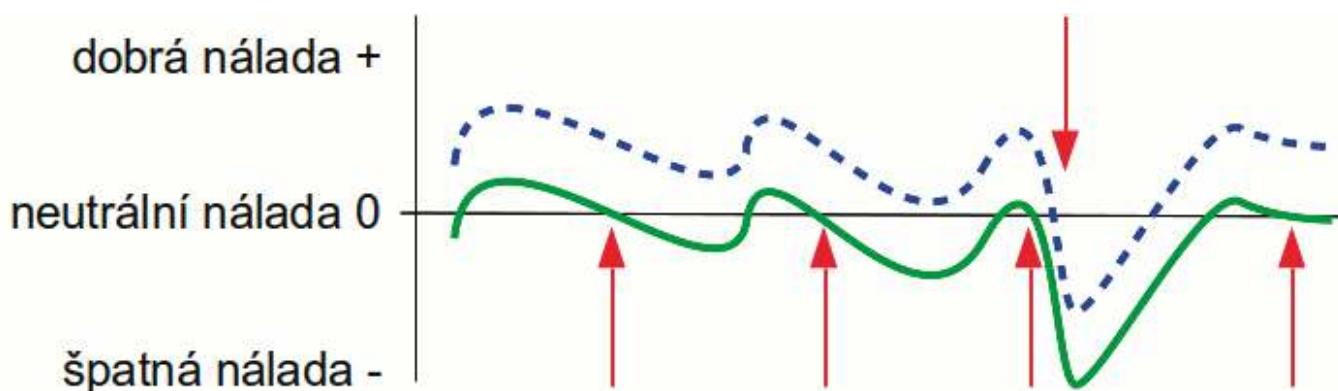
CHARAKTERISTIKA DYSTYMIE – PSYCHICKÉ PORUCHY S NEGATIVNÍM VIDĚNÍM SVĚTA A NESCHOPNOSTÍ SE RADOVAT

Termín dystymie je odvozen od starořeckého slova *thymós*, který do češtiny překládáme jako nálada. Název **dystymie** je odvozen od starořeckého slova *dysthymós*, což znamenalo mrzutý, rozmrzelý, nevrlý, prostě „špatně fungující duše“. Termínem dystymie se označuje afektivní porucha, která má podobné kognitivní a psychické projevy jako deprese, ale tyto symptomy jsou méně závažné než u klasické deprese, trvají však déle, podle současné definice nejméně dva roky. Termín dystymie byl do Algeziologie zaveden s cílem nahradit popisné termíny, jako byly: depresivní osobnost, neurotická deprese, dystymická porucha či chronická deprese. (1–7)

Pokusíme se stručně přiblížit její základní charakteristické znaky, i když klinický obraz pak u jednotlivých osob může nabývat různé hloubky a osobité manifestace díky kompenzačním reakcím na pocit nedostatku radosti (anhedonii) a na pocity života v oblasti negativního emočního rozpoložení, jak znázorňuje obrázek 1. Dystymii je v české i slovenské literatuře věnováno podstatně méně publikací než tématu deprese. (4–17) Je tomu tak jistě proto, že dystymie na rozdíl od deprese nenarušuje pracovní schopnost, dále proto, že lidé trpící dystymii považují svoje vidění světa za normální, a proto nejsou častými klienty psychiatrů a psychologů a nepovažují za nutné jít k psychologovi, ani když jim to jejich okolí doporučí.

EPIDEMIOLOGIE

Dystymie je psychiatrický termín pro poměrně častou poruchu. Údaje o výskytu dystymie v populaci (prevalenci) se pohybují v intervalu 5–14 %, (1–17) rozdíly jsou dány rozdílnými metodami detekce této poruchy v populaci. Ján Praško uvádí ve svých publikacích prevalenci 4,1 % u žen a 2,2 % u mužů. (9–14) Dystymie začíná v rané dospělosti a přetrvává několik roků, případně celý život. Dystymii trpí velmi velké procento lidí, ale přesto je její diagnóza těžká a velmi málo považovaná. Důvod je ten, že lidé posuzují svůj psychický stav ne podle toho, jak se cítí, ale podle toho, zda zvládají svůj život. Pokud ob stojí v zaměstnání, tyto diagnózy tzv. malé algeziologie odmítají, aby nebyli sociálně stigmatizováni a aby si před sebou udrželi své sebepejetí. Jejich diagnóza tak zůstává nerozpoznaná, potažmo neléčená.



Obr. 1 Prožitková křivka normálního a subdepresivního člověka

Znázornění prožívání člověka s dystymií (zeleně, plná křivka). Po většinu dne je v negativní, špatné náladě. Normální rozveselitelný člověk je po většinu dne v mírně pozitivní náladě. Normální člověk (modrá čárkovaná čára) zahájí ráno v 9.00 kávou, dá se do práce, a tím se dostane do plynutí (flow). To je ukončeno cca v 10.30 potřebou protáhnout se, dojít si na záchod, popovídat si. Po uspokojení této potřeby se dostává do druhé vlny cirkadiálního plynutí.

Člověk s posunutým prožíváním (např. dystymik) vypadává z plynutí co dvacet minut či se do něho vůbec nedostává. Nepříjemné propady zkouší eliminovat různými úlevnými manévry, které ale často bývají spíše sebedestruktivní, než aby mu pomohly (drogy, závislosti, zlozvyky).

ETIOLOGIE A PATOFYZIOLOGIE

Příčiny této nemoci jsou multifaktoriální. Uvádějí se genetické vlivy, tato porucha může být dokumentována v několika generacích jedné rodiny. Příčiny se ale hledají i ve vlivu zevního prostředí, nedostatečné saturaci citových potřeb v dětství a v přehnaně přísné výchově, zaměřené na výkon. U osob s dystymií jsou popisovány neurofyziologické abnormality při analýze spánkových fází metodou elektroencefalografie (EEG), včetně narušené kontinuity spánku. Podrobnější informace o neurofyziologických abnormitách u této poruchy popisuje Libegerová a Ján Praško.⁽⁷⁻¹⁴⁾

JAK SE CÍTÍ ČLOVĚK S DYSTYMIÍ?

V úvodu jsme popsali, jak jsou lidé s dystymií vnímání svým okolím, což ale velmi výrazně kontrastuje s tím, jak se cítí oni sami.

Lidé s dystymií se liší mírou depresivního prožívání. V těžších případech je výrazná komponenta únavy a skleslosti. V mírnějších se projevuje jen špatnou náladou a anhedonií (neschopností prožívat radost). Lidé s dystymií se převážnou dobu pohybují v oblasti negativních emocí, jen vzácně se jim podaří dostat do oblasti emocí pozitivních, zatímco osoby bez dystymie se v běžném životě převážně nacházejí v oblasti mírně pozitivního ladění a jen občas se dostanou do oblasti negativní nálady, jak schematicky znázorňuje obrázek 1.

Dystymici mohou mít pocity nejistoty a mohou o sobě vnitřně pochybovat. Mnozí z nich jsou často nervózní, vnitřně neklidní a napjatí a toto napětí vede rychleji k vyčerpání, pocitům nedostatku

energie a síly, popřípadě k podrážděnosti. Při těchto pocitech však nemusí mít problémy zvládat pracovní úkoly a mohou se dopracovat i k vyššímu postavení či nejvyšším akademickým titulům. Jejich myšlenky často krouží kolem nich samých a jejich blízkých, kolem minulosti či budoucnosti a vidí v nich vše a každého převážně negativně. Tento egocentrický aspekt je nespécifický, protože jej najdeme u mnoha neurotických poruch. Při hovoru s dvojicí, v níž trpěla dystymií manželka, byl velký rozdíl v tom, jak vnímali svůj život. Manželka jej charakterizovala slovem „šedý“, zatímco manžel slovem „dobrý, s pozitivními prožitky“.

Toto negativní vidění světa činí dystymiky nespokojenými a špatně naloženými. Jsou pro své okolí obtížně snesitelní, protože neustále vytvářejí negativní atmosféru, do níž vtahují okolní osoby. To vede k tomu, že se blízké osoby od nich odtáhnou a dystymici často žijí izolovaně a osaměle (samota coby sekundární následek primární poruchy nálady). Odmítavé chování blízkých osob pak dystymici interpretují jako „svět a lidé jsou špatní“.

Většina dystymiků nemá na svou poruchu náhled. Své rozlady berou jako normu, své vidění světa považují za pravdivé. Někdy si uvědomují deficit v interpersonálních vztazích, ale stejně nevědí, co by s tím měli dělat. Vzhledem k časté průvodní sebenávisti a pocitům méněcennosti reagují na kritiku přecitlivěle, například pokud dystymie provází emočně nestabilní poruchu osobnosti. Pokud jsou dominantní, chová se k nim jejich nejbližší okolí opatrně jako k odliš-

těnému granátu. Nehovoří o tématech, které by mohly vést k explozi dystymicky laděné osoby, vyhýbají se hovorům o problémech, někdy i o důležitých otázkách jejich vzájemného soužití. Dystymické osoby to vnímají jako vyloučení ze společnosti, odmítají připustit, že velká část problému je v nich samých. Dystymici se mohou po osobním nezdaru dostat do klasické depresivní epizody (dvojitá deprese).⁽¹⁶⁾

Ano, dystymie, „život mě nebaví“, se dá vydržet, ale je to zbytečné utrpení. Život jednoho takového nedignostikovaného dystymika barvitě popsal Michal Viewegh v knize *Báječná léta pod psa* (Brno: Petrov, 2002):

„Všechno se to odehrálo ve strašlivém a pro Kvida tehdy nevysvětlitelném spěchu. Když byli doma, pospíchal dědeček, aby už byl na fotbale; ještě před poločasem už ale chvátil do ochozu pro buřty, ještě je ani nedoedli a hnali nazpět, aby jim nikdo nezasedl místo — a dvacet minut před koncem zápasu se drali skrze nadávající diváky domů. Dědeček spěchal na ryby a spěchal z ryb, spěchal do práce a z práce, do hospody a z hospody. Sotva někam přišel, cosi ho hnalo jinam. Kvidovi dlouho trvalo, než pochopil důvod onoho vnitřního neklidu: Jeho dědeček spěchal, aby už měl ten zkrvvený život za sebou“.⁽¹⁸⁾

DYSTYMIK VĚTŠINOU NESNÁŠÍ KLIDOVÝ STAV A NEUMÍ VYCHUTNÁVAT POHODU A RADOST

Pozitivně ladění lidé (bez dystymie) dobře snášejí klidové stavy a vydrží sami v létě na zahradě sedět na lavičce, sledo-

vat rorýsy a poslouchat jejich křik a cítí se přítom spokojeně a příjemně. Tento luxus je dystymickým osobám odepřen. Pokud se chtějí cítit dobře, nad nulou, musí pořád udržovat svůj mozek v mírném „poklusu“, mají problém zapnout úsporné relaxační cítění. V klidovém stavu se cítí nepříjemně, a proto nemohou další dobu sami sedět na lavičce na zahradě a cítit se přítom spokojeně. **Základním a nejzápadnějším klinickým symptomem u subdepresivních a dystymických lidí je, že se cítí mírně nepříjemně, pokud jsou v klidovém stavu.** Proto je pro ně problematická většina aktivit, které vyžadují zklidnění. Prostě klid je zúzkostňuje. Může se to projevit u ohně, kde najdeme jednoho takového chronicky nespokojeného, který neustále do ohně píchá, pořád odbíhá, vrtí se a neví, jestli má zůstat, nebo naopak zmizet. Na tom však nezáleží, protože všude na světě mu bude stejně neveselo. „Kdo doma pokoje nemá, marně ho v cizině hledá,“ říká přísloví.

Vedlejším příznakem této chronické nepohody je často motorický neklid (klepe nohou, s něčím si hraje rukama, kouše si nehty apod.).⁽⁵⁻¹⁸⁾

OMEZENÁ MOŽNOST ROZVESELNÍ DYSTYMIKŮ

Positivně laděné lidi můžeme připodobnit k uzavřené PET lahvi, ve které je převážně vzduch a jen trochu vody. Když je životní rány srazí pod hladinu do deprese, tak z ní poměrně rychle vyskočí a už je za pár měsíců zase vidíte se smát. To jsou lidé, které lze rozveselit.

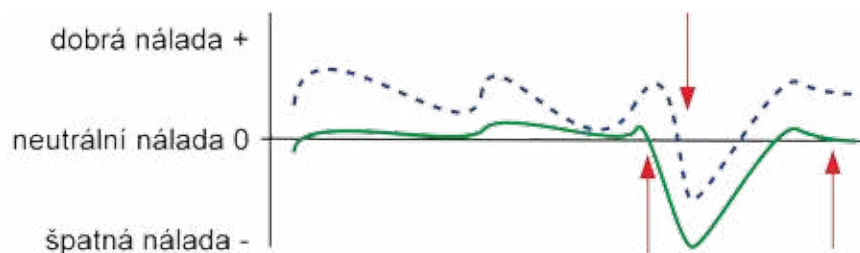
Mezi hlavní charakteristické vlastnosti dystymiků patří nemožnost je rozveselit či omezená rozveselitelnost, jen na krátký čas. Typické je, že je téměř nikdo nevidí se od plic zasmát, nanejvýš se ironicky uchechtnou.

Nejhorší ale je, že tito lidé do mrzuté nálady strhávají všechny okolo sebe podle pravidla: „Když mám den blbec já, mají den blbec všichni.“ Potřebu vyrovnat náladu skupiny tak, aby ji všichni měli stejnou (ať dobrou, nebo špatnou), vysvětlujte tzv. **princip sdílené frustrace**.⁽¹⁹⁾ Protože ve výše uvedených popisech případů zmíněné muže, natož jejich ženy, nikdo nedokáže rozveselit, musejí oni sami všechny kolem sebe strhávat do svých temných stavů, které všechny deptají. Vypadají jako chronicky naštvaní, na ostatní lidi jsou nepříjemní až hostilní.⁽⁶⁻¹⁶⁾ Tito lidé pak musí sami nést následky anhedonie – ztrátu partnera či zaměstnání, závist vůči úspěšnějším.⁽⁵⁻¹⁶⁾

PROJEVY DYSTYMIIE SE LIŠÍ PODLE KOMPENZAČNÍCH ZPŮSOBŮ CHOVÁNÍ A TÍŽE DYSTYMIIE

Lidé s dystymickou poruchou se cítí nepříjemně, a tak je přirozené, že hledají, jak se dostat do oblasti dobré nálady neboli používají kompenzační mechanismy, obranné mechanismy či úlevné manévry (vcelku synonyma), které jim pomohou se do ní dostat. To, jaké kompenzační chování převládne a jakou kompenzační činnost si vyberou, závisí jednak na tíži dystymie a dále pak na dalších vlastnostech člověka, na jeho temperamentu, charakteru a inteligenci. Potřeba dostat se z klidového stavu a z oblasti špatné nálady může vést k nadměrnému sledování televize nebo sociálních sítí či počítačových her. Prostě k přemíře času stráveného před nějakou obrazovkou. Velmi často jsou to právě počítačové hry, které představují silnější podnět než cokoli jiného a vypínají negativní denní snění, které je pro dystymické osoby typické. Díky tomu se jejich prožívání dostává nad nulu do pozitivní oblasti. V počítačové hantýrce se pro míru zaujetí hrou používá termín „chytlavost hry“, odborně se v etologii používá termín supernormální podnět. Neustálé sledování televize po návratu domů z práce může mít podobný efekt jako počítačové hry – vypíná či brzdí negativní denní snění, viz níže. Vliv počítačové hry či sledování jiné obrazovky ilustruje obrázek 2.

Mnohý dystymik si empiricky ověří, že počítačová hra, popř. workoholismus, dokáže narovnat jeho temnější prožívání tak, že se nedostává do červených čísel co dvacet minut. Sice není nijak šťastný, ale do plynutí se dostává – u hry dokáže zabít celý den. Za to se ale také drazé platí, v lepším případě zprimitivněním života, v horších případech i narušenými partnerskými vztahy či nedokončeným studiem.



Obr. 2 Upravení prožitkové křivky dystymika pomocí autostimulace. Prožitková křivka normálního (modrá) a subdepresivního (zelená) člověka je na obrázku 1. Tento obrázek 2 ukazuje, jak může dystymik svoji prožitkovou křivku upravit, například počítačovou hrou, popřípadě workoholismem, tak, že se nedostává do červených čísel co dvacet minut. Problémem je, že za tuto normalizaci platí značným zploštěním až zprimitivněním života.

Potřeba dostat se z klidového stavu a z oblasti špatné nálady může vést k nadměrné konzumaci alkoholu a drog či jinému závislostnímu chování.

Někteří lidé si od nepříjemných stavů ulevují tím, že je přelévají na druhé podle principu sdílené frustrace. Šéf bezdůvodně vynadá sekretářce, otec po návratu domů zdeptá celou rodinu, manželka si uleví tím, že zaryje jedovou výčitkou do svého manžela.

Mezi škodlivé zpracování subdepresivní spadá i tzv. autostimulační chování, kterému se lidově říká „samonasírání“. Lidé si ověřili, že se jim zlepšila nálada, když se rozčílila na někoho spustila agresi, a to pak pravidelně činí v době propadu své nálady. Podobnou alternativou je změna běžného domlouvání na vysoce emoční konflikt.

Subdepresivní dystymické lidi charakterizuje úporné a většinou marné hledání aktivit, které by jim samotným udělaly radost. Těch je z definice dystymie pramálo. Subdepresivní lidé mají proto převážně sklony k egocentrismu a manipulacím. Tento přirozený sklon k manipulacím zakládají občasné hroty triumfální nálady – citová oslava vítězství nad druhým – ty ale trvají jen krátce, takže v důsledku nepředstavují efektivní úlevu od chronických nepříjemných stavů.

Netoleranci klidového stavu, kdy se nic neděje a člověk je sám se svými myšlenkami, lze také přetransformovat do aktivity tvůrčí, učení se, zlepšování kvalifikace, služebního postupu, získávání akademických titulů docenta či profesora. Emoční dystymie a s ní spojená frustrace jsou v těchto případech vykompenzovány ambiciózností, kdy úspěch, střety a bojovné naladění umožňují „zapomenout“ na stavy ubitosti a anhedonie. Tato kompenzační strategie se projevuje zvýšenou závislostí na slávě a sociálním ocenění. Problém bývá na stáří, kdy sociálního uznání zákonitě

ubývá, tito lidé morousovatí, zapšknou a dědkovatí. Pochopitelně, přišli o „životabudič“. Typické je to pro herce a s tím související vrchol sebevražednosti v krizi středního věku (50–60 let).

Některé osoby s mírnější dystymii či subdepresí vytrhne z jejich negativního prožívání nadšení pro nějakou aktivitu. S velkým úsilím se do ní vrhnou, aktivita je vytrhne z chronické nespokojenosti, ale nadšení vyhasne před jejím dokončením a dosažením cíle. Tito lidé již nejsou schopni dotáhnout práci do konce, protože je nadšení opustilo a oni by museli danou věc dotáhnout bez citové podpory, silou vůle a smyslem pro povinnosti. A to jim nejde. Toto krátkodobé nadšení pro nějakou aktivitu s předčasným vyhasnutím je však typické i pro ADHD, která se s dystymii bohužel nevyklučuje.

DYSTYMIE A DENNÍ SNĚNÍ

Termín denní snění se používá pro myšlenky, které probíhají mozkiem při nějaké aktivitě, která není tak náročná, aby zaměstnala celou kapacitu mozku. Například cvičení v posilovně ponechá dostatečnou kapacitu pro „denní snění“. Pro tento tok myšlenek na různá témata je typické, že pokud se cíleně nesnažíme si je zapamatovat, nezanechávají stopu v epizodické paměti.

Výstupy úvah se ukládají k datu vzniku události, ale chybí vzpomínka na jejich kognitivní zpracování při denním snění. Denní snění je jedna z nejdůležitějších aktivit mozku, protože ten tak dodatečně zpracovává informace, na které nebyl čas v době, kdy vznikaly. Například při páteční vizitě došlo ke vzrušenější debatě lékařů. Při denním snění v sobotu si pak každý zvlášť dodatečně rozebere všechny narážky a souvislosti, vyvodí závěry a nastaví předsevzetí, jak příště zareaguje. Tyto závěry se zpětně uloží k páteční debatě a informace o tom, že to vše se zpracovalo a promyslelo až v sobotu při denním snění, se vcelku okamžitě zapomene. Podrážděná výměna názorů trvala dvacet sekund a tu si člověk pamatuje. Denní snění o ní trvalo dvě hodiny při cestě autem a vzpomínka na tuto mentální práci neexistuje. Citové ladění denního snění kopíruje celkové ladění daného člověka.

Dystymii provází řada doprovodných jevů, například sebenenávist, takže existují „zajatci“ svého negativního sebeobrazu. Mají pocit, že je nikdo nemá rád. Každá vzpomínka na blízké je kontaminovaná představou, že dotyčný proti nim něco má. Pokud si tedy cestou autem vzpomenu na

třicet lidí, mají pocit, že jim celou cestu někdo nadával (fantazijní bestiárium).

MANIPULATIVNÍ CHOVÁNÍ

Manipulativní chování má mnoho příčin a dystymie je jednou z nich. V některých případech je dystymik navenek suverén, i když trpí trvalou nespokojeností a pochybnostmi o sobě, a to vše si kompenzuje na submisivním partnerovi, kterého poníží, vnucuje mu vinu za vše negativní v soužití, před lidmi se chová noblesně, v soukromí pak agresivně. Čím více blízká osoba strádá, tím větší je pocit uspokojení dystymika. Když však blízkou osobu až moc zašlape do morálního bahna, opět ji s okázalým gestem z toho bahna vytáhne a dívá se, jak se tam mohla dostat. Pro lepší pochopení vlivu manipulujícího dystymika na okolí je možné dystymika připodobnit k bytostem z knihy Joanne Rowlingové Harry Potter, které byly nazvány „mozkomoři“. Byli to tvorové, kteří vysávali z lidí radost, v jejichž přítomnosti lidé pociťovali chlad, vše mrzlo, až nakonec „mozkomoři“ vysáli z člověka i jeho duši. Jedinou obranou proti nim byla intenzivní a silná vzpomínka na něco krásného, co člověk prožil před napadením „mozkomorem“. Toto podobenství vymyslela spisovatelka jako poučení pro své děti o tom, že lidé, kteří druhým odnímají radost, mohou mít destruktivní účinek na jejich osobnost. V psychologické literatuře se osobám s podobným působením říká také „citoví upíři“.

KRITÉRIA DIAGNÓZY DYSTYMIE PODLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ 10 (MKN-10)

Mezinárodní klasifikace nemocí 10 (MKN-10) definuje skupinu poruch nazvanou

Perzistentní afektivní poruchy (poruchy nálady), označenou diagnostickým kódem F 34, kam patří cyklotymie (F34.0) a pak dystymie (F 34.1).

Jako většina psychických poruch má své kritéria podle Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN-10 z roku 1992 (tab. 1). Oproti depresivní poruše je u dystymie porucha nálady nehluboká, ale trvalá, neradostná, trdnomyslná nálada trvá léta a nejde jen o poruchu emocí, ale i o poruchu kognicí (rozpoznávání a hodnocení), myšlenek a postojů a pesimistické a negativní vnímání okolního světa. Dystymie se zřejmě častěji než jako izolovaná porucha vyskytuje společně s některou poruchou osobnosti (emočně nestabilní, narcistická, paranoidní, disociální, závislá porucha osobnosti). Asi u třetiny osob trpících hyperaktivitou a poruchou pozornosti je přítomna dystymie.

Co je příčinou negativního vnímání světa, vysvětluje ale také teorie představitelů kognitivní terapie A. T. Becka a A. Ellise. Podle ní pacienti trpící poruchami osobnosti si v dětství vytvořili relativně pevný globální negativní pohled na druhé lidi, na okolní svět a případně i na sebe sama. Tento pohled je ovlivněn jednak genetickými faktory a jednak časnými životními zkušenostmi. Tato **jádrová přesvědčení** jsou zabudována v individuálních **kognitivních schématech**, ve strukturách myšlí. Tato schémata fungují jako vzory pro odhadování a hodnocení situací. Jedinec zpracovává informace způsobem, který souhlasí s jeho jádrovým přesvědčením. Vybírá a filtruje ze situace informace, které souhlasí s jeho jádrovým přesvědčením, a potvrzuje je. Znehodnocuje, ignoruje nebo podceňuje informace, které svědčí o opaku. Předpokládá, že každému typu poruchy osobnosti odpovídá určité

Tab. 1 Diagnostická kritéria pro dystymii podle MKN-10

A. Alespoň dva roky trvalá nebo vracející se depresivní nálada, normální nálada trvá zřídka déle než několik týdnů
B. Epizody deprese nedosahují nebo jen málokdy dosahují závažnosti mírné depresivní poruchy
C. V průběhu alespoň některého období deprese by měly být přítomny alespoň tři z následujících příznaků: <ol style="list-style-type: none"> 1. pokles energie nebo aktivity 2. insomnie 3. ztráta sebedůvěry či pocitu nepřiměřenosti 4. obtíže s koncentrací, a tedy dokončováním započaté práce 5. plačtivost 6. ztráta zájmu o příjemné aktivity (včetně sexuálních) nebo ztráta potěšení z těchto aktivit 7. pocit beznaděje nebo zoufalství 8. pocit neschopnosti vyrovnat se s běžnou zodpovědností běžného života 9. pesimistický výhled do budoucna nebo pesimistické dumání o minulosti 10. menší hovornost
Pro stanovení diagnózy musí být splněna kritéria označená písmenem A a B a dále tři z deseti charakteristik označených písmenem C.

„jádrové schéma“ a negativní jádrové schéma může být příčinou negativního vidění světa, své minulosti i budoucnosti. A tak zdůrazňování a komentování převážně negativních jevů kolem nás lze vysvětlit podle uvedené teorie negativním jádrovým schématem, ale i poruchou zvaná dystymie.

JAK LZE LIDEM POSTIŽENÝM DYSTYMIÍ POMOCI

Podmínkou pomoci je, aby dystymik svou poruchu nahlédl, pak může vyhledat literaturu nebo požádat o odbornou pomoc. Nerozpoznání a nedagnostikování poruchy bývá hlavní překážkou účinné pomoci. Druhým nejčastějším důvodem beznaděvnosti dystymiků je popření či vytěsnění poruchy a odmítání změny životního stylu a léčby. Z tohoto popření je často vytrhne až partnerský rozchod, ale i tak mnoho z nich se jen uzavře a zanevře na celý svět (jezevec Burdych).

Čistá medikamentózní léčba nemívá závažné účinky, protože dystymie mezi tím narušila i myšlení – hodnoty, charakter – a projevuje se mnohými zlovyky (ironie, naschvály, výčitky). Tyto kognitivní a behaviorální nešvary praxky samy o sobě neodstraní a musí se na nich pracovat v rámci psychoterapie či koučinku.

Psychoterapie může dystymikům zpravidla nabídnout stabilizaci prožívání na hranici příjemného života, ale za cenu přísné životní kázně. Zatímco pozitivně ladění optimisté mohou dělat mnoho chyb a porušovat zásady zdravého životního stylu, dystymikům stačí, když jednu noc špatně spí, a druhý den se nacházejí ve stavech, které jim nikdo nezávidí.

Deficit prožívání běžných příjemností života se mohou pokusit vykompenzovat získáváním pozitivní emoce z toho, že něco udělají správně, někomu pomohou a budou mít z toho dobrý pocit (alocentrická motivace). Pochopitelně, i když udělají něco správně, nemají z toho skoro žádnou radost ani prožitek. Moderní frázi „tak si to užíváš, ne?“ vnímají jako výsměch vlastnímu prožívání. Psychoterapeut musí dystymikovi vysvětlit, že aby se cítil lépe, musí paradoxně překonávat pozitivní přejícnosti své sklony k závisti – když kolem sebe vidí lidi, kteří jsou šťastnější a úspěšnější než on, musí si říci: „To je hezké, že jsou na světě lidé, kteří mají veselejší prožívání než já. Kéž by se jim dařilo. Udělám za sebe vše, abych jim nekazil jejich náladu – nebudu brblat, kritizovat, vyčítat a hádat se. Budu kolem sebe šířit pokoj, i když ho sám, pravda, nemám.“ Odměnou za tuto námahu je, že dystymici následně pociťují

ne radost, ale uspokojení z toho, že kolem nich se vyskytují lidé, kteří se cítí lépe než oni. Radost druhých lidí se tak stává i jejich radostí, neboť mají pocit, že na ní tvrdě pracovali. Jinými slovy pomocí zdravé identity mohou sanovat své nezdravé citové prožívání.⁽⁵⁻¹⁴⁾ Faktem ale zůstává, že jen malé procento subdepresivních lidí nachází úlevu v alocentrickém chování – tedy chování, ze kterého má prospěch především druhý (pomoc sousedovi pokácet strom, opravit počítač ap.). Subdepresivní lidé sice mají touhu po *vlastním* požitku, ale paradoxně jim udělá dobře, když udělají něco pro *druhé*.

Večer bývá jediné období dne, kdy se člověk s dystymií cítí tak trochu nad nulou. Proto si tohoto období má sklon užít. Odkládáním spánku se ale prohlubuje spánková karence, která pak může mít za následek, že zítra bude jeho prožívání ještě horší. Problém je, že lidé si nechtějí připustit, že by propady nálady mohly souviset s nedostatkem spánku. Zdravá životospráva s dostatkem spánku je důležitá nejen pro léčbu deprese, ale i pro léčbu dystymie.

Jako další alternativu psychoterapie popisuje Ján Praško snahu o změnu kognitivního vnímání dění kolem sebe, změnu hodnocení z převážně černého na hodnocení směrem k pozitivnímu vnímání, například paritním způsobem: „Napadla mě negativní myšlenka. Vymyslím k ní jednu pozitivní.“ Nebo generováním přání: „Vidím něco negativního. Vyřknou přání. Slyším projíždět houkající sanitku. Vyslovím pozitivní přání: „Kéž by to s těmi lidmi v ní dobře dopadlo, ať už to znamená cokoli.“ Psychiatrii mohou ještě předepsat antidepresiva, jak popisují psychiatr Ján Praško a doktorka Eva Libigerová, kteří se léčbě dystymie věnovali ve své praxi i ve svých četných publikacích.⁽⁸⁻¹⁵⁾ V metaanalýze studií, které testovaly efekt antidepresiv u dystymie, vyšlo najevo, že podávání antidepresiv vedlo k 52,4 % léčebných odpovědí, zatímco ve skupině s placebem byl počet léčebných odpovědí jen 29,9 %.⁽²⁰⁾ Efekt placeba je, jak známo, psychologický a nelehkým úkolem psychoterapie je dokázat ho vyvolat i bez placebové lži.

JAK POMOCI LIDEM POSTIŽENÝM NEGATIVNÍ NÁLADOU DYSTYMIKA?

Vysvětlení podstaty dystymie osobám v blízkosti dystymika

Postiženým lidem mírně pomůže vysvětlení, že negativní nálada je projevem psychické nemoci či genetického dědictví

negativní osoby a že oni na této negativní náladě nenesou v žádném případě vinu a nejsou za ni zodpovědní. Dystymici mají někdy tendenci obviňovat své okolí ze všeho negativního, co prožívají. A pokud to blízká osoba akceptuje a nebrání se, automaticky se dostává na skluzavku směřující k somatickým a psychickým zdravotním potížím. Vinu za negativní prožívání dystymika je třeba odmítnout a uvědomit si, že přísloví „každý je svého štěstí strůjcem“ může znít třeba tvrdě, protože ne vše v životě můžeme ovlivnit, ale mělo by stimulovat člověka, aby se snažil upravit svůj osobní život tak, aby se v něm podle možností cítil spokojeně, i když má vedle sebe dystymika.

Odborná léčba osoby žijící vedle dystymika vedená psychologem či psychiatrem

Pokud je člověk v dlouhodobém kontaktu s depresivní osobou, částečně tuto depresivitu do sebe „nasákne“. Podobně to bude i při dlouhodobém kontaktu s dystymikem. Ani zde se nevyhne jeho vlivu podobně jako při soužití s člověkem s klasickou depresí. Lidé se liší mírou senzitivní či rezistence na působení dystymiků, podobně jako se liší senzitivitou na manipulaci. Lidé žijící v blízkosti dystymika se mohou dostat i do psychologických problémů, nejen zdravotních, jak je ilustrováno na uvedených případech, z nichž jeden končil těžkou depresí. Ján Praško proto doporučuje současnou psychoterapii jak dystymika, tak postižených blízkých osob.⁽⁸⁻¹⁴⁾

Začlenění dostatku pozitivních prožitků do režimu osob žijících v blízkosti dystymika

Další možností je upravení životního režimu osoby v blízkosti dystymika tak, aby v něm bylo dostatek pozitivních emocí, které pomohou vykompenzovat negativitu blízké osoby. Mohou pomoci třeba lázně, kam jezdí osoba postižená negativem dystymika, ale ne dystymik, anebo dovolená bez dystymika, dobrý kolektiv v práci a hlavně osobní přátelé, které je ale lépe navštěvovat bez dystymika, protože ten má tendenci ovládnout konverzaci a také určit náladu.

V lepším případě se hovor v přítomnosti dystymika pohybuje v obecné úrovni, nehovoří se o osobních problémech, které lidé řeší, což je mezi přáteli běžné, ale jen o neosobních věcech, o problémech, které jsou mimo jejich ovlivnění, na jejichž děj nemají vliv, protože dystymici velmi často mají deficit empatie, a tak s nimi

nelze vést empatickou komunikaci, jak je popsáno v prvním případě. V horším případě dystymik, který není schopen radosti (anhedonie), se zákonitě snaží přivést přítomné lidi do stejné nálady, jaká je v něm. Mají-li negativní náladu běžní rozveselitelní lidé, dokáží je rozveselit přátelé, a v pozitivní náladě jsou pak všichni. Dystymika však rozveselit není možné, a tak jedinou možností, aby se všichni dostali do stejné nálady, je, že se všichni ponoří do jeho negativního světa, na jeho úroveň prožívání. Úkolem člověka v blízkosti dystymika je opečovávat kontakty se svými přáteli, protože kontakt s nimi jej může udržovat nad vodou. V případě tuze destruktivně působícího dystymika je alternativou k trvalému oddělení jejich životních cest alespoň dočasné zvětšování vzdálenosti mezi dystymikem a postiženou blízkou osobou, které umožní regeneraci duševních sil osoby žijící v blízkosti dystymika. Mimo jiné dočasným či trvalým odloučením, jak bylo popsáno v uvedených případech, se ověří, zda příčinou zdravotních potíží je či není osoba s negativním viděním světa, dystymii.

Pohyb je život a život je pohyb

Pohyb a sport jsou zdrojem radosti a endorfinů, hormonů štěstí. Bylo prokázáno, že přiměřená sportovní aktivita má potenciál mírnit depresi, mírnit patologickou únavu a zlepšovat náladu. Proto lze přiměřené sportovní aktivity doporučit i lidem trpícím v blízkosti dystymika. Studuje se i otázka, zda vhodná sportovní aktivita bude mít brzdivý vliv na průběh maligních onemocnění.

ZÁVĚRY PRO PRAXI

Chronicky negativní pohled na svět, špatná nálada a neschopnost prožívat radost a z pl-

na hrdla se smát jsou projevy psychiatrické diagnózy dystymie podle mezinárodní klasifikace.

Dystymie je psychické onemocnění, které v případě, že má pacient zájem, je léčitelné odborníky na psychiatrii a psychoterapii. Léčba samotná se obvykle zakládá na medikamentózní léčbě (antidepresiva) a psychoterapii.

Osoby s dystymii mají potenciál vyvolávat u blízkých osob psychické i somatické zdravotní potíže, jak je popsáno v textu. Mohou navodit depresivní epizodu a ta je pak spojena s nebezpečím sebevraždy. Proto je nutno poskytnout osobám v blízkosti dystymika odbornou péči, pokud ji potřebují. Chronický stres a psychická nepohoda, které dystymik v blízkých osobách vyvolává, zvyšují riziko vzniku mnoha různých nemocí, tedy nemocí infekčních, autoimunitních i vzniku maligních chorob (rakoviny), ale i nemocí kardiovaskulárních (cévní mozkové příhody a infarktů myokardu, jak je podrobně rozebráno v knize Maligní onemocnění, psychika a stres⁽²¹⁾). Chronický stres a psychická nepohoda akcelerují také proces metastazování, prostě progresi těchto chorob, což bylo prokázáno v četných experimentálních i klinických studiích.⁽²¹⁾

Prohlášení: autoři nemají v souvislosti s tématem práce žádný střet zájmů.

Literatura

1. Identification of dystymia in neurological disorders: report on the meeting of principal investigators involved in the field trial "Classification of dystymia and related conditions in neurological disorders". Geneva: World Health Organization, 1998, p. 14 Programme on mental health
2. PATEL, RK., ROSE, GM. Persistent Depressive Disorder (Dystymia). 2019, May 4. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541052/>.

3. GUREJE, O. Dystymia in a cross-cultural perspective. Curr Opin Psychiatry, 2011, 24, p. 67-71.
4. TAMBURRINO, MB., LYNCH, DJ., NAGEL, RW., et al. Primary care evaluation of mental disorders (PRIME-MD) screening for minor depressive disorder in primary care. Prim Care Companion J Clin Psychiatry, 2009, 11, p. 339-343.
5. PRAŠKO, J. Poruchy osobnosti. Praha: Portál, 2. vydání, 2009, s. 359.
6. HÖSCHL, C. Dystymie – cíl specifické terapeutické intervence? Nový přístup v léčbě dystymie. Praha: Sanofi-Synthelabo s. r. o., 2002, s. 6-7.
7. ANDERS, M. Dystymie. Praha: Practicus, 2005, 4, s. 46-48.
8. LIBIGEROVÁ E. Dystymie – trvalá afektivní porucha na pomezí poruch osobnosti a poruch nálady. Algeziologie. Praha: Print, 2006, 10, s. 27-34.
9. LIBIGEROVÁ, E. Dystymie – diagnostika a léčba. Psychiatr. praxi, 2006, 7, s. 90-93.
10. PRAŠKO, J. Dystymie: příručka pro klinickou praxi. Praha: Maxdorf, 2003, s. 86.
11. PRAŠKO, J., HERMAN, E., HOVORKA, J. Dystymie a její léčba. Algeziologie v medicíně a medicína v psychiatrii. Praha: Galén, 1. vyd., 2002, s. 195-198.
12. PRAŠKO, J., HERMAN, E., HOVORKA, J. Dystymie a její léčba: Algeziologie. Praha: Print, 2003, 7, Suppl. 2, s. 92-93.
13. PRAŠKO, J., SIGMUNDOVÁ, Z., DEMLOVÁ, B. Dystymie. Klinická Algeziologie. Praha: Tigis, 1. vyd., 2011, s. 298-309.
14. PRAŠKO, J., HERMAN, E., HOVORKA, J. Dystymie a její léčba – 1. díl. Psychiatr. praxi, 2002, 3, s. 265-270.
15. PRAŠKO, J., HERMAN, E., HOVORKA, J. Dystymie a její léčba – 2. díl. Psychiatr. praxi, 2003, 4, s. 23-28.
16. FORGÁČOVÁ, L. „Double“ depresia, klinické charakteristiky a léčba. Psychiatr. praxi, 2003, 4, s. 60-61.
17. DIENER, E., DIENER, C. Most people are happy. Psychological Science, 1996, 7, p. 181-185.
18. VIEWEGH, M. Bájecná léta pod psa. Brno: Petrov, 2002.
19. KLIMEŠ, J. Partneři a rozchody. Praha: Portál, 2005, s. 240.
20. NISSEN, CH. Antidepressiva wirken auch bei Dystymie Metaanalyse randomisierter, placebokontrollierter Studien InFo. Neurologie & Algeziologie, 2012, 14, p. 14.
21. ADAM, Z., KLIMEŠ, J., POUR, L., et al. Maligní onemocnění, psychika a stres. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 208.

e-mail: jeronym.klimes@seznam.cz

