

pacienta. Je dobré, když lékař (hematoonkolog) může probrat problémy nemocných s psychologem a s jeho pomocí reagovat, nebo nemocné nasměrovat k odborníkovi na nemoci duše. Z této naší spolupráce s psychologem Jeronýmem Klimešem vznikla kniha „*Maligní onemocnění, psychika a stres*“ (1), v níž jsme se snažili shrnout vše, co by lékař měl vědět o psychických pochodech, které maligní nemoc vyvolá. Dalším výsledkem naší spolupráce je tento článek na téma dystymie. V posledním půlroce jsem se setkal s přinejmenším půl tuctem pacientů, kdy jsme detekovali zdravotní problémy – tělesné i duševní a kdy se mi jevilo, že jsou způsobené blízkou osobou s prožíváním typu: „*vše je špatné*“. Všechny tyto příběhy měly jedno společné. Popisovaná stresující osoba viděla a hodnotila většinu prožitého negativně a měla černou vizi budoucnosti. Popis těchto šesti případů jsem poslal psychologovi PhDr. Mgr. Jeronýmovi Klimešovi s prosbou o pojmenování příčiny. Ten tyto případy shrnul pod diagnostické pojmenování „dystymie“. Pro účely tohoto článku uvedu jen jeden z těchto případů, aby zbylo dost prostoru pro komentář psychologa. Popisy dalších případů budou uvedené v naší připravované společné knize o dystymii. Všechny šest příběhů mělo jedno společné: osoba s výrazným chronickým negativním viděním světa s rysy extrapunitivity způsobila zdravotní problémy jak somatického, tak psychického charakteru. Ve dvou případech dovedla tyto nemocné do péče psychiatra, který tuto příčinu potvrdil. Ve dvou případech jsme pozorovali ústup somatických zdravotních potíží i zlepšení psychického stavu pacientů poté, co stresující osoba zemřela a zmizela tak z jejich života. Čili zcela opačná reakce, než když člověk přijde o pozitivně laděného životního partnera. Domníváme se, že o této ne zcela známé psychiatrické diagnóze – dystymii – by měli vědět i internisté.

2 Popis případu a komentář psychologa

2.1 Popis případu hematoonkologem

V tomto případně byly následky soužití s osobou s negativním viděním světa nejzávažnější a tento případ byl i hlavním motivem k sepsání tohoto textu. Osobou s negativním viděním světa byl náš pacient narozený 1959. V anamnéze byla hypertenze a diabetes mellitus na perorálních diabetících od roku 2010 při obezitě. Jinak žádné další choroby, operace nebo hospitalizace. V roce 2014 měl diagnostikovaný mnohočetný myelom. Byl léčen klasickou léčbou, která byla v roce 2014 zakončena vysokodávkovanou chemoterapií s autologní transplantací krevetvorných buněk. Při kontrole se však zjistila progresse, a tak následovala další léčba (Lenalidomid a Prednison), kombinovaná s radioterapií. Léčba byla ukončena v roce 2016, kdy přestala být nemoc v těle detekovatelná (kompletní remise). Od roku 2016 chodí pacient jen na kontroly. Podle laboratorních i zobrazovacích vyšetření (FDG-PET/CT) je nemoc v remisi. Pacient vždy dělal dojem mrzouta, kterého ale doprovázela pozitivně laděná manželka, která jako by byla hlavním motorem rodiny. Pomáhala nemocnému manželovi překonávat problémy s léčbou a vším, co s nemocí souvisí. Denně dávala manželovi léky, takže i evidovala, které léky mu došly a které mu musím znovu předepsat.

Pacient nikdy nepřišel bez jejího doprovodu. Až v dubnu 2019 přijel s pacientem poprvé jeho syn. Popis situace zde podáme doslovně dle

líčení syna, protože je považujeme za ilustrativní pro pochopení, co se ukrývá pod pojmem dystymie s extrapunitivními rysy. Syn nám řekl, že táta převážně sedí doma, jen se dívá z okna a „*počítá vrabce na dvorku*“ a vůbec se nepohybuje. Často nadává na špatné pořady v televizi či špatné počasí, ale to není nic nového, nadával na vše celý život. Dále syn říkal, že maminka ochořela, jen leží a je tak strašně unavená, že nemůže nic dělat, sotva vstane z postele. Musejí nyní se sestrou pečovat o oba rodiče. Požádali jsme syna, aby matku zavezl na interní oddělení spádové nemocnice. Když pak pacient přijel po více než dvou měsících, v červnu 2019 na kontrolu, opět s ním byla jeho manželka. Pacient byl dle laboratorních výsledků stále zcela v pořádku. A tak jsem se zeptal, co bylo manželce. Dozvěděl jsem se, že paní prodělala vyšetření na interním oddělení, kde nic špatného nenašli, a tak poslali paní na lůžkové psychiatrické oddělení. Tam asi měsíc ležela a byla léčena pro diagnózu „*těžká deprese*“. Paní nám řekla, že nyní už dochází na ambulantní léčbu a má od psychiatru naordinované lázně. Když ale dořekla, že má jet do lázní, vpadl jí do řeči manžel, že si jej ale musí vzít sebou, že jej nesmí nechat samotného doma!

Zeptali jsme se paní, z čeho se její manžel dříve radoval? Odpověděla, že byl negativní, co si pamatuje, tedy i před vznikem mnohočetného myelomu, 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. Byla hlavní hybnou silou celé rodiny, i když ji negativismus manžela trápil. Mrzoutské rozpoložení manžela lehce přecházelo do výbuchu negativních emocí. Stačilo, když se svými dospělými dětmi řešila nějaký problém a manžel tento problém zaslechl. Ihned zasáhl do diskuze svým negativismem. Proto se o problémech, které byly k řešení, bavila s dětmi bez přítomnosti manžela. Když manžel přišel domů, a manželka s dětmi něco řešila, obvykle někdo z nich tří vydal pokyn: „*Konec zakázaného shromažďování!*“ a všichni se rozešli po své práci. V přítomnosti dystymického otce pečlivě volili nekonfliktní a neosobní témata hovoru, například o výsledku televizní soutěže. V přítomnosti otce-dystymika se nebyli schopni bavit o pro ně důležitých osobních problémech či o svých životech.

Děti (dcera a syn) dospěly a odstěhovaly se od svých rodičů mimo jiné i proto, že v blízkosti negativního otce jim nebylo dobře. Negativně laděný manžel, který je zároveň i závažně nemocný (mimo myelom má cukrovku, hypertenzi a váží 130 kg, což limituje jeho hybnost), zcela vyčerpával svou manželku. Když zůstala bez kompenzační pomoci svých dětí, upadla do těžké deprese vyžadující lůžkovou péči. Při popisování chování tohoto muže manželkou a jejím synem se mi vybavily scény a postava pana Krause, kterou v českém filmu *Pelíšky* zahrál Jiří Kodet. Typ osobnosti pana Krause v tomto filmu připomíná jednání člověka s poruchou osobnosti typu „*emočně nestabilní, impulzivní*“ s projevy dystymie, který svým chováním utrápí manželku, která nakonec umře na důsledek hypertenze – cévní mozkovou příhodu.

2.2 Komentář psychologa

Tento popsáný případ, podobně jako zaslané popisy dalších podobných pěti případů, odpovídá chování osoby s psychiatrickou diagnózou dystymie. A protože tato diagnóza není odbornou veřejností tak dobře