

2.2.5 Primární nebo indukovaná dysthymie?

V tomto článku chceme poukázat především na fakt, že pro ostatní lidi představuje život v blízkosti osoby s aktivačním typem dysthymie chronický stres a také frustraci z absence normální komunikace, a to může u citlivých osob vyvolat duševní i somatické zdravotní potíže (9–17). Přesněji řečeno člověk s primární dysthymii může indukovat stejnou poruchu svým blízkým. Tyto sekundární, indukované dysthymie se pak diagnostikují stejně jako všechny indukované poruchy (indukovaná schizofrenie). Oddělíme ty dva jedince fyzicky od sebe a zpravidla jeden z nich rozkvetne a jeho depresivní prožívání zmizí. U toho pak konstatujeme, že projevy dysthymie byly indukované, sekundární. Fakt, že u někoho je dysthymie sekundární, neznamená, že trpí méně než ten, kdo jí má primární. To záleží spíše na citlivosti toho kterého než na otázce primárnosti (11–16). Pokud je dysthymická žena, muž řešíva tuto situaci emigrací z rodiny – buď fyzickou, nebo psychickou (hospoda, dílna, milenka, pracovna, počítač, kamarádi). Ženinu dysthymii pak odnesou děti. Proto se v psychologii říká, že psychopatologie či přímo psychopatie matky se projeví až na synech, protože ti nemají, kam zmizet, a dostanou plnou dávku matčina negativismu, viz příklad sériového vraha Eda Kempera (18).

Co je příčinou negativního vnímání světa, vysvětluje teorie představitelů kognitivní terapie A. T. Becka a A. Ellise. Dle této teorie pacienti trpící poruchami osobnosti si během dětství vytvořili relativně pevný, globální negativní pohled na druhé lidi, na svět kolem 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 mysli. Tato schémata fungují jako vzory pro odhadování a hodnocení situací. Jedinec zpracovává informace způsobem, který souhlasí s jeho jádrovým přesvědčením. Vybírá, filtruje ze situace informace, které souhlasí s jeho jádrovým přesvědčením, potvrzují je. Znehodnocuje, ignoruje nebo podceňuje informace, které svědčí o opaku. Předpokládá se, že každému typu poruchy osobnosti odpovídá určité „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 dle uvedené teorie negativním jádrovým schématem. Z uvedeného je zjevné, že termín dysthymie zahrnuje poměrně různorodou směs poruch.

2.2.6 Jak se cítí člověk s dysthymii?

V úvodu jsme popsali, jak jsou lidé s dysthymii vnímání svým okolím, což ale velmi výrazně kontrastuje s tím, jak se cítí oni. Lidé s dysthymii neradi otevírají své nitro. Nicméně od dvou osob se zjevnou dysthymii jsme slyšeli konstatování: „Víš, já to, co je pěkné či funkční, ani moc nevidím či nevnímám anebo vnímám, ale hodnotím to jako normální bez nutnosti komentáře či všímání, ale zřetelně vnímám to, co je špatně a co nefunguje, co není pěkné, a to musím zmínit komentovat.“

Lidé s dysthymii se liší mírou depresivního prožívání, ale společná je anhedonie (neschopnost se radovat, a proto je život je nebaví). Lidé s dysthymii se převážnou dobu pohybují v oblasti negativních emocí, jen vzácně se jim podaří dostat do oblasti pozitivních emocí, zatímco

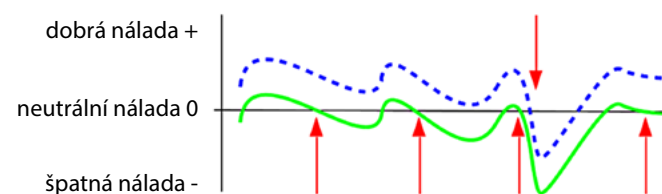
osoby bez dysthymie se v běžném životě převážně nacházejí v oblasti mírně pozitivního ladění a jen občas se dostanou do oblasti negativní nálady, jak schematicky znázorňuje Obr. 2. Dysthymici mohou mít pocity nejistoty a vnitřní pochyby o sobě. Mnozí z nich jsou často nervózní, vnitřně neklidní a napjatí a toto napětí vede rychleji k vyčerpání, pocitům nedostatku energie a síly, popř. podrážděnosti. Ale při těchto pocitech nemusí mít problémy zvládat pracovní úkoly a mohou se dopracovat i vyššího postavení či nejvyšších akademických titulů či ředitelských křesel. 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 manželka trpěla dysthymii, 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 je dělá nespokojenými a špatně naladěnými. Dominantní dysthymici jsou pro své okolí obtížně snesitelní, protože neustále vytvářejí negativní atmosféru, do které vtahují okolní osoby. To vede k tomu, že se blízké osoby od nich odtáhnou a dysthymici často žijí izolovaně a osaměle (samota coby sekundární následek primární poruchy nálady). Odmítavé chování blízkých osoby pak dysthymici interpretují jako: „svět a lidé jsou špatní“. To ovšem neplatí pro dysthymiky s převažující skleslou náladou, ti nemívají negativní vliv na své blízké, jen v nich vzbuzují pocit, že tyto skleslé blízké měli nějak stimulovat k aktivitě.

Většina dysthymiků nemá na svou poruchu náhled. Své rozlady berou jako normu, své vidění světa 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 dysthymie provází emočně nestabilní poruchu osobnosti.

Pokud jsou dominantní, chová se k nim jejich nejbližší okolí opatrně jako k odjištěnému granátu. Nehovoří o tématech, které by mohly vést k explozi dysthymicky laděné osoby, vyhýbají se hovoru o problémech, někdy i o důležitých otázkách jejich vzájemného soužití. Dysthymické

Obr. 2. Prožitková křivka normálního a subdepresivního člověka



Znárodnění prožívání člověka s dysthymii (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) začne 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, dojíti si na záchod, popovídat si. Po uspokojení této potřeby se dostává do druhé vlny cirkadiálního plynutí.

Člověk s posunutým prožíváním (např. dysthymik) vypadáva z plynutí co 20 minut, či se do něho vůbec nedostává. Nepříjemné propady zkouší eliminovat různými úlevnými manévry, které ale často bývají spíše sebe-destruktivní, než aby mu pomohly (drogy, závislosti, zlozvyky)