

činí v době propadu své nálady. V těžších případech tento mechanismus přestává fungovat jako úlevný manévr.

Subdepresivní dysthymické lidi charakterizuje úporné a většinou marné hledání aktivit, které by jim *samotným* udělaly radost. Těch je z definice dysthymie pramálo. Někteří subdepresivní lidé mají proto převážně sklony k egocentrismu a manipulacím. Tento přirozený sklon k manipulacím zakládají občasně triumfální nálady – citová oslava vítězství nad druhým, ale ty trvají jen krátce, takže v důsledku nepředstavují efektivní úlevu od chronických nepříjemných stavů (19).

Netolerance klidového stavu, kdy se nic neděje a člověk je sám se svými myšlenkami, lze také přetransformovat do aktivity tvůrčí, učení se, zlepšování kvalifikací, služební postup, získávání akademických titulů docenta či profesora či ředitelských křesel. Emoční dysthymie a s ní spojená frustrace je v těchto případech vykompenzována ambiciózností, kdy úspěch, střety, bojovné naladění umožňuje „zapomenout“ na stavy ubitosti a anhedonie. Tato kompenzační strategie se projevuje zvýšenou závislostí na slávě a sociálním ocenění. Problém bývá ve stáří, kdy sociálního uznání zákonitě ubývá, tito lidé morousovatí, zapšknou a dědkovatí. Pochopitelně, přišli o „životabudič“. Typické pro herce a s tím související vrchol sebevražednosti v krizi středního věku (50–60 let) (19).

Některé osoby s mírnější dysthymii 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 dokončením a dosažením cíle a 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 povinnost. A to jim nejde. Tento krátkodobé nadšení pro nějakou aktivitu s předčasným vyhasnutím je však typické i pro ADHD, která se s dysthymii bohužel nevyklučuje. Dysthymii provází řada doprovodných jevů, například sebehenávisť, takže jsou „zajatci“ svého negativního sebeobrazu. Mají pocit, že je nikdo nemá rád, a to může být spojeno se sociofobií. Každá vzpomínka na blízké je kontaminovaná představou, že dotyčný proti nim něco má (19).

2.2.10 Jak pomoci lidem postiženým dysthymii

Podmínkou pomoci je, aby člověk – dysthymik nahlédl svou poruchu, pak může vyhledat literaturu, nebo požádat o odbornou pomoc. Nerozpoznání a nedagnostikování poruchy bývá hlavní překážkou účinné pomoci. Druhým nejčastějším důvodem beznadějnosti dysthymiků 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 zapšknou vůči celému světu (jezevec Burdych).

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

Psychoterapie může dysthymikům zpravidla nabídnout stabilizaci prožívání na hranici příjemného života, ale za cenu přísné životní kázně. Zatímco pozitivně ladění optimisté mohou dělat mnoho chyb a porušo-

vat zásady zdravého životního stylu, dysthymikům stačí, když jednu noc špatně spí, a druhý den se nacházejí ve stavech, které jim nikdo nezavídí.

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 fráze: „Tak si to užíváš, ne?“ vnímají jako výsměch vlastnímu prožívání. Psychoterapeut musí dysthymikovi vysvětlit, že aby se cítil lépe, musí své sklony k závistí paradoxně překonávat pozitivní přejícností. Když například kolem sebe vidí lidi, kteří jsou šťastnější a úspěšnější než on, musí si říci: „To je hezké, že na tomto světě jsou lidé, kteří mají veselejší prožívání než já. Kéž by se jim dařilo. Udělám za sebe vše, abych jim nekalil jejich náladu – nebudu brblat, kritizovat, vyčítat a hádat se. Budu kolem sebe šířit pokoj, když ho sám, pravda, nemám.“ Odměnou za tuto námahu je, že následně pocítují ne radost, ale uspokojení z toho, že kolem nich jsou lidé, kteří se cítí lépe než oni. Radost druhých lidí se tak stává i jejich radostí, neboť mají pocit, že na ní tvrdě makali. Jinými slovy pomocí zdravé identity mohou sanovat své nezdravé citové prožívání (5–15). Ale faktem je, 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, pracovat jak dobrovolník v ochraně přírody 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 dysthymii 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 jeho prožívání bude 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 dysthymie.

Jako další alternativu psychoterapie popisuje Ján Praško snahu o změnu kognitivního vnímání dění kolem sebe, změnu hodnocení z převážně černého na hodnocení směrem do pozitivního vnímání. Například paritním způsobem: „Napadla mě negativní myšlenka. Vymyslím k ní jednu pozitivní.“ Nebo generováním přání: Vidím něco negativního. Vyřknu přání. Slyším projíždět houkající sanitku. Vyslovím pozitivní přání: „Kéž by to s těmi lidmi v ní dobře dopadlo, ať už to znamená cokoli.“

Pokud dysthymii akceptujeme jako nosologickou jednotku, a pokud ji připojíme mezi afektivní poruchy spjaté s osobnostními dispozicemi, pak je třeba při terapii brát v úvahu i osobnostně vývojový kontext. V terapii je třeba se také soustředit i na prožívání (uvědomění a regulace afektu) a rozvoj mechanismů kompenzujících vývojové deficity, z nichž osobnostní dispozice pramení. A k tomu jsou vhodné i terapie psychodynamické, nebo na emoce/prožívání zaměřené přístupy (například *Gestalt Therapie, emotion focused therapy*) (20–23). V případě, že je v popředí partnerský nesoulad a dopad projevů dysthymie u jednoho z partnerů na kvalitu života a zdraví partnera druhého, pak by byla na místě párová terapie. Poruchy spánku jsou velmi citlivým indikátorem hloubky dysthymie či depresivity (24).