

Psychiatři mohou ještě předepsat antidepresiva, jak popisuje psychiatr prof. Ján Praško, a doktorka Eva Libigerová, kteří se léčbě dystymie věnovali ve své praxi i svých četných publikacích (7–14). V metaanalýze studií, které testovaly efekt antidepresiv u dystymie, vyšlo najevo, že podávání antidepresiv vedlo k 52,4% léčebných odpovědích, zatímco ve skupině s placebem byl počet léčebných odpovědích jen 29,9% (25, 26). Citlivost třetiny lidí na placebo efekt je velké číslo, které nám říká, že vhodně vedená psychoterapie by měla vést minimálně u této třetiny pacientů k citelné úlevě od dystymie, kdy psychologickými nástroji vyvolá zlepšení stavu i bez placebové lži.

2.2.11 Jak pomoci lidem postiženým negativní náladou dystymika

Postiženým lidem mírně pomůže vysvětlení a náhled, že negativní nálada dystymické osoby je projevem psychické nemoci, genetického dědictví či rané citové deprivace. Že nemají odpovědnost za to, že dystymik je negativní, nadává a je povětšinou nespokojen. Je třeba jim vysvětlit, že před negativismem dystymika musí chránit hlavně sami sebe.

Pokud je blízká osoba v dlouhodobém kontaktu s depresivní osobou, tak více či méně tuto depresivitu do sebe „nasákné“ (indukovaná dystymie). Ján Praško doporučuje současnou psychoterapii jak dystymika, tak postižených blízkých osob. Dystymie (primární u jedné osoby a indukovaná u dalších osoby) se tak může stát nemocí celé rodiny, podobně jako alkoholismus jednoho člena rodiny destruuje celou rodinu.

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 negativně dystymika, ale ne dystymik, anebo dovolená bez dystymika, dobrý kolektiv v práci. Prostě alespoň dočasné zvětšení vzdálenosti mezi dystymikem a postiženou blízkou osobou, které umožní regeneraci duševních sil osoby žijící v blízkosti dystymika. Spisovatel Jan Werich v pohádce Princezna koloběžka vložil úst moudré tety mladého krále: „*Nejlepší žena je taková, které umí být pořád veselá, protože smích je nejlepší recept na každou starost*“. Podobně to ale lze říci i o mužích.

Diskuze

Nejméně od dob Thomayerovy učebnice vnitřního lékařství (27). (Josef Thomayer 1853–1927, jeden ze zakladatelů naší moderní interny) mohl český posluchač medicíny či lékař u některých nemocí kromě příslušných příznaků tělesných číst i poukazy na doprovodné duševní projevy. Ty byly lehké i těžké. Na příklad asi již dnes zapomenutá kniha „Léčení chorob krevního oběhu“ z r. 1933 poděbradského lékaře L. Filipa (28). Ten zajímavě popisuje „funkcionální a neurotické syndromy cirkulační“.

K lehčím neurotickým syndromům popisovaným u somatických nemocných patří syndrom neurastenický, neurastenie. Nese-li tento syndrom i mírnou depresivní složku, psychiatři hovoří o depresivní neurastenii. Jsou známy v tomto směru na příklad poinfekční neurastenie (přesněji poinfekční pseudoneurastenie). V Mezinárodní

klasifikaci nemocí SZO (MKN-10) má neurastenie (spolu s chronickým únavovým syndromem) svůj kód (F48.0). Z psychiatrického hlediska lze u nemocného v oblasti hematologické (i jiné) očekávat v lehčím případě neurastenické příznaky (neurastenie). Klasifikace duševních onemocnění Americké psychiatrické asociace (APA) ve svém vydání z r. 1980 (DSM-III), ev. r. 1987 (DSM-III-R) přinesla určité změny v klasifikaci proti předchozím vydáním a proti tehdy platné MKN-9, vydané SZO. Jde o to, že v oblasti neurotických poruch byla mimo jiné vypuštěna neurotická deprese, v oblasti poruch osobnosti byla vypuštěna depresivní porucha osobnosti (současně termín psychopatie byl tehdy nahrazen termínem porucha osobnosti). U poruch afektivních se kromě lehkých, středních a těžkých depresí objevily diagnostické pojmy dystymie a cyklothymie. Od pojmu „endogenní“ bylo v psychiatrii touto klasifikací upuštěno. Dystymie zahrnovala předchozí depresivní poruchy jak z oblasti neurotické, tak osobnostní a kryla se i s kliniky užívaným pojmem depresivní neurastenie. Pojem neurastenie byl vlastně v americké klasifikaci nahrazen pojmem chronický únavový syndrom. Tento stav udržuje i současná klasifikace DSM-V.

V roce 1989 se objevuje klasifikace chorob SZO (MKN-10), která zahrnuje podstatné změny převzaté z klasifikace americké. Vývoj v mezinárodní klasifikaci chorob SZO pokračuje. Je připravena (zatím k datu 29. 08. 2020 do češtiny nepeložená) anglická verze klasifikace MKN-11, která by měla platit od r. 2021. Ta přináší další změny, které ale snad zde referovanou problematiku neovlivní. Blíže P. Mohr (29). Jisté změny v oblasti poruch osobnosti připravované klasifikace MKN-11 zachycuje kniha „Poruchy osobnosti v 21. století“ autorů Riegel K. D., Kalina K. a Pěč O. (30).

Indukování neurotických příznaků některým z blízkých a přenos neurotických potíží na blízkého, dosud duševně zdravého jedince je výsledkem mezilidských komunikací. Jde zde o problematiku z oblasti psychologie sociální komunikace. V této souvislosti je obvykle citován psycholog P. Watzlawick (1921 Villach – 2014 Palo Alto v Kalifornii). Jde o Watzlawickovy „věty“ obecné teorie sociální komunikace. Třetí z těchto vět např. říká, že všude tam, kde se člověk setkává s člověkem „jako člověk“ dochází k vzájemnému ovlivňování. Watzlawick říká: „nemůžeme neovlivňovat“ (31). S touto problematikou u nás seznamoval ve svých knihách např. prof. Dr. Jaro Křivohlavý (1925–2014) (32). Z uvedeného aspektu je tedy pozorování autora v souladu s učením Watzlawickovy školy z Palo Alto.

Seznámení s popsanou problematikou indukce či přenosu psychických poruch z primárně psychicky nemocného na osobu doposud psychicky zdravou je aktuální z hlediska současné koronavirové pandemie. Omezení sociálních kontaktů omezí kompenzační mechanismy, které jsou nutné pro zvládání soužití s člověkem s poruchou osobnosti či dystymií. Omezení osobních kontaktů v rámci sociální sítě člověka spolu se strachem z neznámého (z infekce koronavirem) vede přirozeně ke zvýšenému výskytu psychických poruch, které mohou mít i somatické projevy. A tak při setkání s pacientem s psychickou poruchou je třeba i podrobnější rodinné anamnézy k rozlišení, zda je primární či indukovaná. Vlivem koronavirové pandemie se začíná popisovat vyšší výskyt psychických onemocnění a stoupají nároky na zdravotnická zařízení a hlavně na psychiatry a psychology. Ale i lékaři specializovaní