

## Poruchy osobnosti jako častý základ deprese

Poruchy osobnosti tvoří jednu samostatnou kapitolu celé psychiatrie a vyznačují se odlišným prožíváním, odlišným zpracováním životní zkušenosti a odlišným jednáním. A to natolik, že to mění nejen jejich zásadní přístup ke světu, ale často zasahuje i do životů jejich blízkých, zejména rodinných příslušníků. Je jich celé spektrum a nápadná odlišnost nese někdy pojmenování připomínající psychózu (schizoidní aj.), což ale neznamená, že jejich vývoj do této psychózy směřuje, ale jen to, že se jí některými rysy podobá.

Zásadní charakteristiky poruchy osobnosti jsou<sup>4</sup>:

- Porucha a povahové změny se v menší či větší míře projevují **již od dětství**.
- Dotyčný si svou poruchu nepřipouští, v případě sociálních neúspěchů viní obvykle okolí a patologické rysy osobnosti považuje za své, měnit je tedy nechce.
- Z dlouhodobého hlediska má porucha relativně **stabilní průběh**, ačkoliv v emočně vypjatých situacích může docházet k akcentaci povahových rysů.
- **Klinický obraz zůstává** bez léčby od dospělosti v podstatě **neměnný**.
- Osobnost se jeví jako nevyvážená, chybí jakási harmonická souhra mezi jeho vlastnostmi, pročež dochází ke **konfliktům s okolím** nebo **sociálnímu stažení**.

<sup>4</sup> Zdrojem následujících pěti charakteristik jsou wikiskripta, viz [https://www.wikiskripta.eu/w/Poruchy\\_osobnosti](https://www.wikiskripta.eu/w/Poruchy_osobnosti)

Z hlediska našeho tématu je nejvýznamnější emočně nestabilní porucha osobnosti, která pravděpodobně vychází ze špatných zkušeností z nečasnějších vývojových období, kdy matka nebyla „emočně dostupná“ a dítě se nenaučilo a neprožilo období bezpečí a jistoty ani o sobě, ani o vztazích. Kdybychom použili velmi přibližného přirovnání, v dospívání a dospělosti se pak snaží dobrat se jistoty a používá při tom některé nezralé dětské postupy.

Nejen to, ale také kruté další dětství, fyzické týrání, sexuální zneužití nebo obavy za takové možnosti, jsou častými základními kameny poruchy.

Emoční nezralost se projevuje výkyvy mezi extrémním přilnutím a extrémním zavržením jak vlastní osoby, tak lidí, které na své životní pouti potkává. Ze zklamání, které se dostaví poté, co postižená (častěji než postižený) prožívá, vyrůstají sebeničící postoje, od depresivní reakce přes sebepoškozující jednání až po uskutečněné sebevraždy. Taková osobnost se na jedné straně může pro druhého neuvěřitelně obětovat, ne však na dlouho, protože se ve svých iluzích záhy zklame, a na druhé straně bezmezně nenávidět. To vše je spojeno buď s výraznou impulzivitou, nebo naopak „útekem“ do závažnější psychopatologie, kde se mohou objevit jak bizarní tělesné příznaky, tak stavy na hranici psychotického prožívání. Pro stručné přiblížení: dosud jsou v hovorové řeči tyto stavy hodnoceny jako „hysterie“.

Jak bylo zmíněno, dítě nemá příliš fyzické moci vynutit si svá přání, umí však geniálně manipulovat. Tato schopnost zůstává emočně nestabilním osobnostem zachována a tak patří k nejzdatnějším manipulátorkám. Jedna ze starších definic navíc přidává schopnost „zvláštní schopnost dělat nepříjemnosti“. Nejistota je často kompenzována narcismem, což je další nešťastný prvek do soukolí sociálního soužití. Jakkoliv jsou muži postiženi méně často, je nutné říci, že takto vybavený muž co do tvorby problémů a nepříjemností vydá za deset žen.

Tak jak si mnoho lidí představuje léčení, tedy podáváním nějakého léku, není tato porucha řešitelná. Sice při výrazných výkyvech je možné stav farmakologicky ovlivnit, ale podstata účinné pomoci spočívá v dlouhodobé psychoterapii a socioterapii, která naučí jedince

s touto poruchou lépe rozeznávat a regulovat své emoční stavy a reakce. Přesto, když se tyto celoživotní obtíže kombinují s depresivní poruchou, je nutná intenzivní terapie.

## Deprese a alkohol

Tyto dva problémy jdou často ruku v ruce jako siamská dvojčata, přičemž nelze jednoznačně říci, který z nich je první. Farmakodynamika alkoholu spočívá v tom, že zvýší výdej některých významných neurotransmiterů a tak v obecné rovině posílí sebevědomí. Dát si „panáka na kuráž“ je oblíbená metoda nejen v Čechách. Nepříjemným důsledkem tohoto vlivu pak je, že se po větších dávkách alkoholu vyprázdní rezervy této mozkové chemie. To vede ke špatným pocitům, které mohou být na krátkou dobu zaplašeny další dávkou alkoholu a s postupným používáním je nutné k dosažení stejného efektu dávky zvyšovat. Tak se může delší (zejména každodenní) požívání alkoholu podílet na rozvoji deprese.

Na druhé straně emoční poruchy volají dost naléhavě po „jakémkoliv řešení“ a v našich podmínkách je alkohol nejdostupnější látkou, která tyto stavy ovlivní. Uvažovat ve stylu, co bylo dřív, zda slepice nebo vejce, není k ničemu dobré. Skutečností je, že společný výskyt těchto dvou jevů je velmi nepříznivý, jak co do aktuálního prožívání, včetně větších pocitů viny a vyšší sebevražednosti, tak co do účinků



léčby a co do prognózy. Alkohol totiž působí přesně proti farmakodynamickému účinku většiny antidepresiv, která se snaží „ušetřit“ neurotransmitery, zatímco alkohol je doslova vyplývá. Takže i dobře odléčená deprese může mít další epizodu při stálém přísunu alkoholu. Proto jsme proti němu.

## Deprese jako prožitek

Deprese patří k nejbolestnějším lidským prožitkům, je to vlastně „bolest duše“, a navíc nepochopitelná, jak to výstižně zachytil William Styron: *Když si člověk zlomí nohu, tak na to má hlavu, aby si to nějak srovnal. Ale když se mu to zlomí v hlavě, nemá nic, čím by to srovnal.*<sup>5</sup> Že to je bolest, dotvrzují nálezy zvýšeného množství P-substance (P je odvozeno od *pain*) v mozkomíšním moku. Je to nezměrné utrpení. Existuje několik studií, v nichž lidé, kteří prodělali těžké bolesti (popáleniny, neurologická onemocnění) a někdy také depresi, hodnotí psychické trápení jako daleko horší než to tělesné.

Protože bolest nezasahuje jen náladu, ale také další systémy, takže člověk se doslova stává hloupějším, nerozhodnějším, méně výkonným. Jeden z mých prvních pacientů mi to tehdy vysvětlil názorně: Vy mi to třeba nebudete věřit, ale ráno je pro mě problém zavázat si tkaničky od bot. Současně jsou obleněny trávicí funkce, takže drtivá většina pacientů trpí zácpou, dalším tělesným doprovodem jsou nejruznější bolesti – hlavy, srdeční krajiny, dolních zad či břicha. Objevují se poruchy spánku, které mohou předcházet nebo přeznívat, také bývají typické sny, v nichž se vynořují situace, které se nedají zvládnout, bloudění v cizích místech, nebo něco nelze stihnout. Mizí chuť k jídlu, dostaví se nezáměr o sex a je tendence k izolaci, protože sociální požadavky jsou příliš náročné. Vůbec nepomáhá snaha trpícího člověka rozveselit. Profesor Vondráček kdysi napsal, že brát depresivního jedince na veselohru je krutost hraničící se sadismem, protože vůbec nechápe, proč se všichni smějí a je mu ještě hůř.

<sup>5</sup> Styron W., *Viditelná temnota*, Portál, Praha 2015.

Před šedesáti roky jsme se učili, a nemyslím, že by to bylo tak špatné, že při depresi je postižena **forie** (nálada), **dynamogenie** (energie a tempo) a **hedonie** (schopnost radovat se). Tento empirický pohled je často užitečnější než současná kritéria, protože postihuje tři oblasti, které nemusí být zasaženy stejně intenzivně a které se také nezlepšují stejně rychle při léčbě. Někdy se spraví nálada dříve než tempo, jindy je to naopak. Podstatná je hedonie, resp. její nedostatek, což je popisováno termínem **anhedonie**. To je pravé jádro deprese. Americká kardiologická společnost, která uznala, že deprese je pro pacienty se srdečními a cévními chorobami větším rizikem než všechna ostatní, včetně kouření, cholesterolu a obezity, nařídila lékařům klást dvě klíčové otázky. Těšíte se dnes na něco? Těšíte se na něco do budoucna? Pokud je tam dvakrát záporná odpověď, přichází za nemocným odborník na psychické problémy – psycholog nebo psychiatr.

Nepovažuji za šťastné ani jednotné označení „velká depresivní porucha“, které je dnes předepsáno. Dřívější dělení na deprese endogenní (doslova „v tomto domě vzniklé“), více podmíněné biologickými faktory, a deprese reaktivní, které měly silnou vyvolávající příčinu, bylo užitečné i z hlediska denního postupu obtíží. U těch prvních se nemocní cítí nejhůř ráno a někdy večer mají dojem, že už by mohlo být vyhráno, u těch druhých je stav horší s postupem dne, s únavou, se soumrakem a nastávajícím večerem. Je to tím, že u deprese s převahou biologických prvků se doslova rozsypané ustálené vnitřní rytmy (o nichž bude ještě řeč) a přestože by se člověk ráno měl probouzet v kondici. zrada je v tom, že část rytmů je zpožděná a on se ocitá s některými funkcemi ještě daleko v noci, v čase, kdy je nejslabší a nejvíce zranitelný. Pak jsou tu ještě deprese jako důsledky nebo souběh s tělesným onemocněním, například sníženou funkcí štítné žlázy, hormonálními změnami po porodu nebo organickými změnami v mozku.

Nálada je většinou smutná s plačtivostí, mnohem hůř se ale cítí pacienti, kteří plakat nemohou, často s příměsí úzkostí, ale nemusí tomu být tak vždy. Někdy je mrzutá neboli dysforická až vzteklá s agresí obrácenou proti sobě. Může být také „žádná“, vyprázdňená, s nádechem otravné nudy. Zoufalství může dosahovat neuvěřitelných hloubek a jak říká moudrý poznatek: peklo není žádná lokalita, peklo