

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Novotná Karolína

Bipolární afektivní porucha a pracovní prostředí

Praha 2012

**Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Marie Vacínová CSc.**

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Novotná Karolína

Bipolar affective disorder and working conditions

Prague 2012

**The bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Marie Vacínová, CSc.**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28.2.2012

Jméno autorky

Poděkování

Velice ráda bych poděkovala PhDr. Marii Vacínové CSc. za její trpělivost, ochotu, odborné rady a velmi cenné připomínky při vedení mé bakalářské práce.

Můj velký dík patří i MUDr. Evě Lednické, mé psychiatřičce, za její rady z oboru psychiatrie a v problematice bipolární afektivní poruchy.

V neposlední řadě bych ráda vyjádřila vděk celé své rodině, a to hlavně manželovi Janu Novotnému, který mě v průběhu celého studia velice podporuje.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá pohledem na bipolární afektivní poruchu a pracovní prostředí. V této práci se seznámíme s průběhem, obrazem a léčbou bipolární poruchy. Tato práce je také zaměřena na bipolární poruchu a zaměstnání, seznámíme se s tím, jak lidé s bipolární poruchou zvládají každodenní povinnosti a pracovní tempo. Na konci bakalářské práce jsou zmíněna jména nejznámějších lidí s bipolární poruchou.

Klíčové pojmy

Bipolární porucha, dědičnost bipolární poruchy, deprese, diagnostika bipolární poruchy, hypománie, mánie, průběh a obraz bipolární poruchy, příčiny bipolární poruchy, relaps, stresory bipolární poruchy, typy bipolární poruchy,

Annotation

This bachelor's thesis deals with the overview of bipolar affective disorder and working conditions. The reader becomes familiar with the development, description and treatment of the disorder.

The thesis focuses on the relationship between bipolar disorder and employment, and how the patients with this disorder cope with everyday job duties and work pace. At the end of the thesis some famous people suffering from bipolar affective disorder are mentioned.

Key words

Bipolar disorder, genetic factors in bipolar disorder, depression, psychiatric diagnosis of bipolar disorder, hypomania, mania, process and picture of bipolar disorder, causes of bipolar disorder, relapse, stressors of bipolar disorder, types of bipolar disorder.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Bipolární afektivní porucha.....	10
1.1. Průběh a obraz bipolární poruchy.....	11
1.2. Čím je způsobena bipolární porucha.....	12
1.2.1 Dědičnost bipolární poruchy.....	14
1.2.2. Vrozená dispozice versus stres	14
1.3. Diagnostika bipolární poruchy.....	16
1.4. Chybná diagnostika bipolární poruchy	16
2. Typy bipolární poruchy.....	18
3. Relaps	19
3.1. Jak předcházet relapsům.....	20
3.1.1. Rizikové faktory pro relaps	20
3.1.2. Protektivní faktory vůči relapsu.....	21
3.1.3. Rozpoznání počínajícího relapsu.....	22
4. Mánie.....	23
4.1. Příznaky mánie.....	24
4.2. Hypománie.....	24
4.3. Preventivní kroky proti následkům rozvíjející mánie nebo hypománie	25
5. Deprese.....	26
5.1. Příznaky deprese.....	26
5.2. Co dělat co nedělat během deprese.....	27
5.3. Sebevražedné jednání a sebevražda.....	28
5.3.1. Faktory, které zvyšují sebevražedné jednání.....	28
6. Léčba bipolární poruchy.....	29
6.1. Farmakoterapie.....	29
6.1.1. Vedlejší účinky léků.....	29
6.2. Elektrokonvulzivní terapie.....	30
6.3. Fototerapie.....	30
6.4. Psychoterapie.....	32
6.4.1. Kognitivně-behaviorální terapie.....	33
6.5. Zdravý životní styl a správná životospráva.....	34
7. Bipolární porucha a zaměstnání.....	34
7.1. Jak si může pacient pomoci.....	35
7.2. Rizika.....	37
7.3. Pracovní aktivity.....	39
7.4. Pracovní handikapy.....	40
7.5. Diagnostika.....	41
8. Bipolární porucha a známe osobnosti.....	43
ZÁVĚR	50

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ	52
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ.....	53
SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ.....	55

ÚVOD

Bipolární afektivní porucha (často uváděná jen jako bipolární porucha) je vážné, často celoživotní duševní onemocnění, které postihuje přibližně 1% dospělé populace. Typicky se projevuje poruchou nálady, která v průběhu nemoci kolísá mezi dvěma póly.

Téma bakalářské práce „bipolární afektivní porucha a prostředí“ jsem si vybrala hned z několika důvodů. Hlavním důvodem je, že se s touto poruchou už 5 let léčím. Dalším a také zásadním důvodem je, že ji máme v rodině. Podle lékařů je tato porucha také dědičná, ale může se objevit v jakoukoliv dobu i přesto, že k ní člověk nemá dispozice. Když jsem zjistila, že touto poruchou trpím, začala jsem se zajímat o to, jak ji léčit a vyléčit. Zjistila jsem, že tato porucha je nevléčitelná, ale dá se s ní docela dobře žít, pokud člověk užívá léky a dodržuje určitý řád. Já sama chodím už 5 let na injekce, které jsou stabilizátorem mé nálady a dávkuji se jedenkrát měsíčně. Četla jsem mnoho literatury, která se této problematice týká a snažila se zjistit, jak tato porucha člověka ovlivňuje.

Když se člověk setká s někým, kdo tuto poruchu má, většinou na první pohled nepozná, že je něčím jiný. Často se stává, že ten, který tuto poruchu má, se ji snaží před ostatními skrývat, ale kolega v práci i nebo třeba známí si všimnou, že dotyčný člověk se něčím odlišuje. Někdy veselý, jindy smutný jindy zas plný energie. Já sama se nepovažuji, za člověka, který by byl jiný, než ostatní, ale je pravda, že se mé nálady mění někdy k horšímu jindy k lepšímu. Jsou dny kdy nedokážu vstát z postele a je těžké se sebou vůbec něco dělat. Pokud dodržuji léčbu a řád, výkyvy nálad nejsou tak časté. Ovlivňuje je různá spousta událostí a změny v životě. Mezi změny v životě, které tuto nemoc ovlivňují patří např. změna v zaměstnání, narození dítěte, porod samotný nebo úmrtí blízké osoby. Můj stav je stabilizovaný již čtyři roky, a to co nejvíce v poslední době změnilo můj stav bylo zjištění, že jsem těhotná. Lékaři mi museli změnit medikaci a hlídají mě častěji než dříve. Jedním ze způsobů léčby je i také psychoterapie, na kterou jsem chodila šest měsíců. Pro mě to nebyla dobrá volba léčby, protože mi to nedělalo dobře, nemohla jsem spát, budily mě noční můry a vždy, když jsem měla jít na psychoterapii, prožívala jsem strach a nervozitu. Mně tento léčebný postup

nevyhovoval, ale na každého pacienta působí psychoterapie jinak. Někomu vyhovuje, a jiný, jako já, skončí. Důležitý je promyšlený výběr terapeuta, a také jestli je to muž nebo žena.

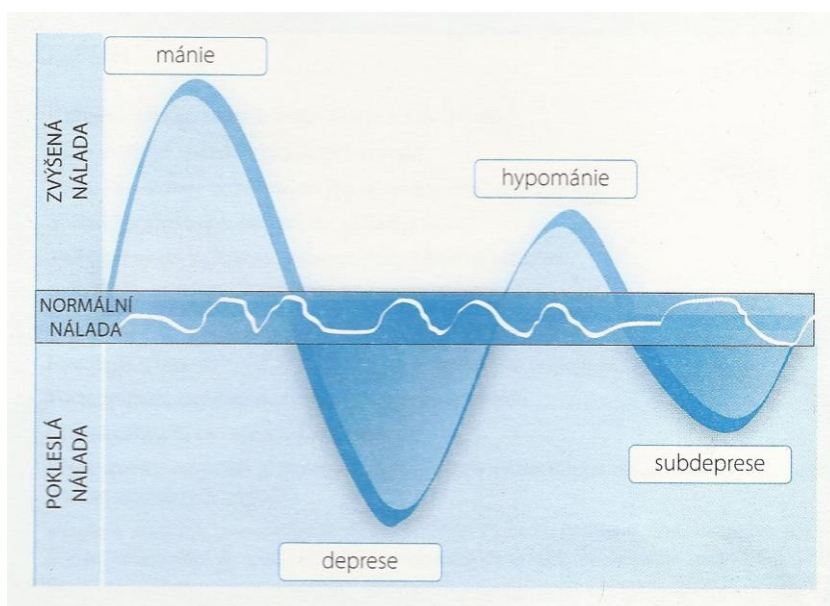
V této teoretické práci bych ráda popsala poznatky, se kterými pracuje odborná literatura. Cílem této práce je popsat s průběh této poruchy, a nastínit způsoby, jak se vyrovnat s depresí a s mánií, a najít další možnosti, jak tuto poruchu léčit. Obor manažerská studia, který je zaměřen na lidské zdroje je velkým přínosem k jevům, které jsou popsány v bakalářské práci. Manažer by měl znát i právě tuto problematiku.

Teoretická část

1. Bipolární afektivní porucha

Bipolární afektivní porucha - dříve nazývaná maniodepresivní nemoc nebo *maniodepresivní psychóza*- je biologicky způsobené psychické onemocnění. Bipolární afektivní porucha se objevuje asi u 1-2 lidí ze sta. U této poruchy se objevují jak fáze deprese, tak fáze mánie nebo povznesené nálady. V depresivní fázi jsou přítomny příznaky depresivní poruchy, manické fázi příznaky mánie. Někdy dochází ke zvratu v náladě náhle a velmi rychle (např. přes noc), ale častěji jsou přechody postupné. V názvu bipolární afektivní porucha se skrývá jednak to, že se jedná o poruchu nálady, a jednak to, že jde o střídání a oscilování mezi dvěma póly extrémů nálady, ale i kolísání okolo tzv. normální nálady. Pro zjednodušení si můžeme představit sinusoidu, proloženou přímkou- příмка znamená normální náladu u určitého jedince, vychýlení sinusoidy nahoru hypománií až mánií a vychýlení sinusoidy dolů subdeprezi až deprezi.

Obrázek č. 1 cyklování nálady



Všichni máme určité temperamentové vybavení, někdo je hodně aktivní a výkonný celý život, a naopak jiní lidé jsou pomalejší, snáze unavitelnější, méně veselí. Někteří z nás jsou cyklotymní, což znamená, že máme během roku období větší aktivity a naopak zase období skleslosti a nevykonnosti. Řada z nás o tom dokonce ví a dokáže si plánovat dovolené na období, kdy se nejčastěji cítí dobře. Kolísání nálady ovlivněné zevními okolnostmi známe všichni velmi dobře. Kdy se tedy stane, že už jsou příznaky chorobné? Tehdy, když jsou tak intenzivní, že ovlivňují výrazně kvalitu života nejen pacienta, ale i okolí, potíže trvají dlouho a mají tendenci se zhoršovat. Při dobře vedené komplexní léčbě máme možnost odstranit příznaky nemoci a naučit se zvládat nejen akutní fázi nemoci, ale i příznaky signalizující, že nemoc přichází, a také příznaky přetrvávající delší dobu. Průběh onemocnění může být velmi příznivý – nemoc se projeví jednou nebo dvěma fázemi za život. Častěji je však kolísavý průběh se střídáním fází v různé intenzitě a častosti. Někdy i po odeznění fáze nemoci přetrvávají drobné reziduální příznaky. Příznaky, které nám signalizují, že se nemoc blíží, nazýváme prodromy. Zřídka začíná fáze náhle, z tzv. čistého nebe. Je známo, že příznaky signalizující nástup fáze nemoci trvají většinou déle než fáze sama.¹

Bipolární afektivní porucha je vážné, často celoživotní duševní onemocnění, které postihuje přibližně 1% dospělé populace. Porucha je spojena s vysokým rizikem sebevraždy, zneužívání návykových látek (alkohol, stimulační drogy), rodinnými, pracovními a ekonomickými problémy, ale i problémy se zákonem. Představuje tak významnou zátěž a snížení kvality života pro nemocného i jeho blízké okolí.²

1.1. Průběh a obraz bipolární poruchy

Porucha postihuje stejně často muže i ženy. Bipolární porucha může začít kdykoliv během života, ale nejčastěji se první epizoda onemocnění objeví mezi 15. a 20. rokem života. Porucha obvykle začíná depresivní epizodou. Přestože se výskyt deprese a mánie mezi lidmi výrazně liší, v průběhu připadají na jednu manickou

¹ Erik Herman, Jan Praško, Pavel Doubek, Jiří Hovorka. *Bipolární porucha a její léčba. Příručka pro pacienty a jejich rodiny*. 1. vydání. Praha: MAXDORF 2007. s. 10-11. ISBN 978-80-7345-135-6

² Dagmar Břenošáková, Tomáš Novák, Pavla Stopková. *Jak se vyrovnat s mánií a depresí. Příručka pro pacienty s bipolární afektivní poruchou*. 1. vydání. Praha: MAXDORF 2008. s. 6. ISBN 978-80-73345-131-8

epizodu tří epizody depresivní. Také délka epizod se liší, manické epizody trvají obvykle 2 – 3 měsíce, depresivní bývají delší, obvykle 3 – 6 měsíců. Bez léčby však mohou mánie i deprese trvat déle. Průběh bipolární poruchy, například četnost a ³

délka manických a depresivních epizod, je velmi různorodý a mezi nemocnými se může výrazně lišit.⁴

Může se stát, že pacient prožije pouze jednu epizodu bipolární poruchy za život. Nicméně nikdy si nemůžeme být zcela jisti, zdali se v budoucnu nová epizoda poruchy nálady znovu neobjeví. Obecně lze však říci, že depresivní epizody se vyskytují zásadně častěji než epizody hypomanické či manické, přibližně v poměru 3:1.⁵

Nicméně v kterémkoliv životním období se může objevit epizoda bipolární poruchy. Často je možné nalézt první příznaky bipolární poruchy již u dětí a dospívajících. V těchto obdobích nejčastěji pod obrazem zvýšené dráždivosti dítěte, výchovných problémů, úzkostných stavů, výbuchu vzteku, kolísání nálady. Plně vyjádřené epizody poruchy nálady v tomto období většinou nejsou zjevné.

1.2. Čím je způsobena bipolární porucha

Přesný mechanismus vzniku příznaků bipolární poruchy není dosud znám, předpokládá se však, že je způsobena nerovnováhou biochemických látek v mozku – neurotransmiterů – především serotoninu, noradrenalinu, dopaminu, kyseliny gamaaminomáselné (GABA) a glutamátu. Jde jednoznačně biologicky podloženou nemoc, podobně jako je například bronchiální astma nebo diabetes. V žádném případě nejde o rozmar, osobnostní slabost nebo životní nekázeň. Její propuknutí,

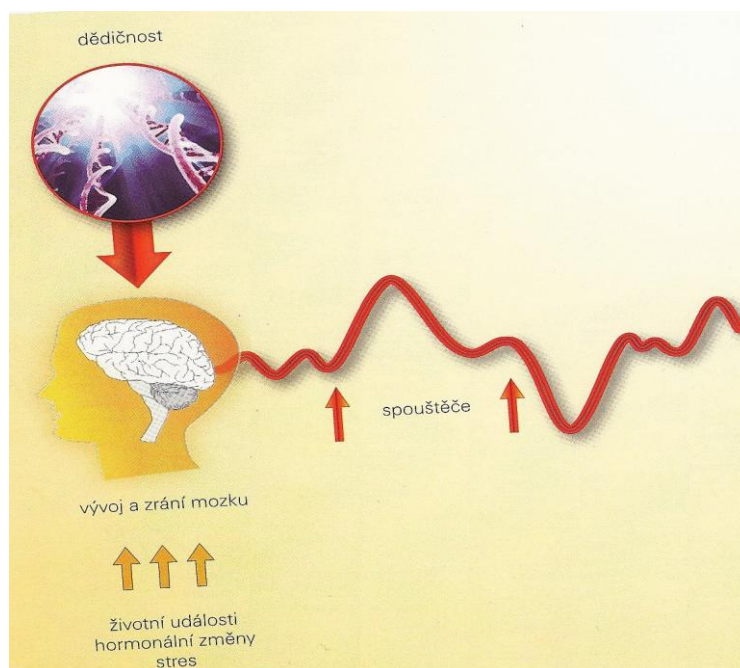
⁴ Dagmar Břenošáková, Tomáš Novák, Pavla Stopková . *Jak se vyrovnat s mánií a depresí. Příručka pro pacienty s bipolární afektivní poruchou*. 1. Vydání. Praha: MAXDORF 2008. s. 6. ISBN 978-80-73345-131-8

⁵ Erik Herman, Jan Praško, Pavel Doubek, Jiří Hovorka. *Bipolární porucha a její léčba*. 1. Vydání. Praha: MEDIFORUM. 2004 s. 13. ISBN 80-7345-051-8

projevy a průběh jsou ovlivněny vlivy genetickými, biochemickými, hormonálními a vlivy prostředí.⁶

Předpokládá se, že porucha je způsobena převážně vrozenými (zděděnými) odchylkami ve fungování nervových buněk a v komunikaci mezi nimi v oblastech mozku, která odpovídají za kontrolu emocí. Tyto odchylky způsobí, že tito lidé jsou více citliví k emociální a fyzické zátěži, k narušení denních rytmtů nebo k hormonálním výkyvům. Vliv životních událostí (negativních, ale i pozitivních), užívání návykových látek nebo některých léků, nedostatek spánku nebo porod, se během života sčítají a vedou k dalšímu narušení kontroly emocí. Situace a události, které bezprostředně předcházejí rozvoji mánie nebo deprese, nazýváme **spouštěče**. Spouštěčem se může stát jakákoliv událost spojená s výraznými emocemi (rozchod s partnerem, nemoc v rodině, dokončení školy) nebo situace, kdy dochází k narušení denních rytmtů (ponocování před zkouškami, flám spojeny s užíváním alkoholu a drog.)

Obrázek č. 2 Příčiny bipolární poruchy



⁶ Dagmar Břenošáková, Tomáš Novák, Pavla Stopková . *Jak se vyrovnat s mánií a depresí. Příručka pro pacienty s bipolární afektivní poruchou*. 1. Vydání. Praha: MAXDORF 2008. s. 6. ISBN 978-80-73345-131-8

1.2.1. Dědičnost bipolární poruchy

Z výzkumu rodin, kde se porucha vyskytuje v několika generacích, a ze studia dvojčat je zřejmé, že bipolární porucha je z velké části podmíněna **dědičně**. Dosud se však nepodařilo najít žádný konkrétní gen, jehož odchylka by byla jednoznačně spojena s rozvojem bipolární poruchy. Geny, které nesou informaci o stavbě a funkci nervového systému, se mezi lidmi vyskytují v několika různě funkčních variantách. V současnosti se předpokládá, že dispozici k rozvoji bipolární poruchy má na svědomí spíše kombinace několika méně vhodných variant genů. Zda se porucha skutečně rozvine, závisí na tom, v jakém prostředí jedinec vyrůstá a s jakými událostmi se v životě potká. Proto se onemocnění projeví jen u části osob s dědičným rizikem k nemoci.

Faktem zůstává, že riziko rozvoje bipolární poruchy i konkrétního člověka stoupá s počtem jeho příbuzných, kteří touto poruchou trpí, a s mírou příbuznosti (nejvyšší je pro příbuzné 1. Stupně, tzv. rodiče, sourozence, a děti osoby s bipolární poruchou).

Určit předem, kdo skutečně onemocní a kdo ne, nicméně v současnosti stále nedokážeme.⁷

1.2.2. Vrozená dispozice versus stres

Ke vzniku epizody bipolární poruchy je velmi pravděpodobně nutná souhra vrozené dispozice a akutního stresu. Biologicky podmíněná vrozená dispozice způsobuje příliš vysokou nebo příliš nízkou produkci neurotransmiterů v mozku, což při překročení určité hranice může vést k závažné poruše nálady – epizodě bipolární poruchy. Po většinu času tyto vrozené dispozice „spí“ pokud však dojde k jejich aktivaci vlivem aktuálního stresu, vzniknou v konečném důsledku projevy nemoci.

⁷ Dagmar Břenošáková, Tomáš Novák, Pavla Stopková . *Jak se vyrovnat s mánií a depresí. Příručka pro pacienty s bipolární afektivní poruchou*. 1. Vydání. Praha: MAXDORF 2008. s. 6. ISBN 978-80-73345-131-8

Mezi typické stresory, které mají souvislost s provokací epizody bipolární poruchy patří:

- Mimořádné negativní životní události – ztráta práce, rozvod, rozchod, úmrtí blízké osoby, zkoušky ve škole, finanční ztráta
- Mimořádné pozitivní životní události- zamilování, sňatek, narození dítěte, finanční zisk
- Abúzus alkoholu a drog, excesy v pití alkoholu, experimentování s kokainem, Pervitinem, extází, LSD, marihuanou
- Spánková deprivace – přelet mezi časovými pásmy, dovolená v horkém slunečném počasí, šturmování před zkouškou, náhle změny režimu spánku
- Problémy ve vztazích v rodině- nadměrná kritika ze strany rodičů, partnera nebo sourozence

Tabulka č. 1 Riziko rozvoje bipolární poruchy podle míry příbuznosti

Vztah k člověku s bipolární poruchou	Riziko rozvoje bipolární poruchy
Běžná populace (žádný vztah)	1 %
Příbuzní 2. Stupně (např. strýc/teta)	3-7 %
sourozenec	15-25 %
Dvojvaječné dvojče	15-25 %
Jeden rodič	15-30 %
Oba rodiče	50-75 %
Jednovaječné dvojče	70

1.3. Diagnostika bipolární poruchy

Nejjednodušší stanovení diagnózy bipolární poruchy je v případě plně vyjádřené manické epizody, kdy se nemocný chová zcela odlišně, než je mu vlastní, a příznaky jsou natolik zřetelné, že k pochybení většinou nedochází. V ostatních případech je nezdědka diagnóza nesnadná, obzvláště na počátku onemocnění. První projevy bipolární poruchy mohou být nejasné, nespecifické pro tuto diagnózu, například pod obrazem nevýrazného kolísání nálady, úzkostných stavů, nutkavých projevů, zhoršení spánku, nesoustředěnosti, nárazové zneužívání alkoholu nebo drog. Postupem doby s krystalizací typičtějších příznaků bipolární poruchy se obraz stává zřejmějším a stanovení správně diagnózy snazší. Nicméně správná a včasná diagnostika bipolární poruchy patří v psychiatrii k nejobtížnějším úkolům, udává se, že u 34 % pacientů trvá déle než 10 let než dojde ke správnému stanovení diagnózy bipolární poruchy. Tito pacienti často postupně konzultují několik psychiatrů, než je stanovena správná diagnóza.⁸

1.4. Chybná diagnostika pacientů s bipolární poruchou

Mnohdy dochází ke stanovení chybné diagnózy pacienta trpícího bipolární poruchou, nejčastěji v těchto diagnostických okruzích:

Periodická depresivní porucha

Pacienti trpící bipolární poruchou jsou často chybně diagnostikováni diagnózou periodické depresivní poruchy (opakující se epizody deprese hypománií či mánií), tato chyba se vyskytuje nejčastěji. Dochází k tomu v případě, kdy není věnována dostatečná pozornost příznakům hypomanickým či manickým mezi depresivními epizodami. Nemocný si na ně nemusí spontánně stěžovat a k psychiatrovi přichází pouze o obdobích depresivních. U všech pacientů s opakovanými depresivními epizodami je nutno věnovat zásadní pozornost obdobím mezi depresemi. Antidepresivní léčba bez podávání stabilizátorů nálady, která je většinou používána v léčbě pacientů trpících opakovatelnými epizodami deprese, může u pacientů s bipolární poruchou vést ke

⁸ Erik Herman, Jan Praško, Pavel Doubek, Jiří Hovorka. *Bipolární porucha a její léčba. Příručka pro pacienty a jejich rodiny*. 1. vydání. Praha: MAXDORF 2007. s. 10-11. ISBN 978-80-7345-135-6

zhoršení průběhu jejich nemoci nebo k provokaci hypomanických nebo manických epizod.

Emočně nestabilní porucha osobnosti

Jinou možností je chybná diagnóza osobnostní poruchy- hraniční porucha osobnosti), u které jsou rovněž přítomny příznaky lability nálad. Někteří autoři tuto poruchu považují za součást okruhu bipolární poruchy, rovněž terapeutický přístup u těchto pacientů zčásti odpovídá postupům používaným v léčbě pacientů s bipolární poruchou. Na druhou stranu pacienti s tímto typem osobnostní poruchy mají odlišné příznaky a průběh nemoci oproti pacientům trpícím bipolární poruchou, celková léčba se značně liší.

Závislost na návykových látkách

Pacienti trpících bipolární poruchou jsou často chybně diagnostikováni jako osoby zneužívající návykové látky jako je alkohol, některá psychofarmaka a nelegální drogy. Faktem je, že osoby trpící bipolární poruchou buď v samoléčitelském úsilí, nebo pod vlivem nemoci často tyto návykové látky nadměrně požívají. Jde především o epizodický, nárazový abúzus odpovídající rámcově epizodě poruchy nálady, která je u bipolárních pacientů jeho podkladem. Nicméně pokud je podkladem k jejich požívání bipolární porucha, při její správné diagnostice a léčbě může dojít k vymizení zneužívání návykových látek.

Schizofrenie

V některých případech je chybná diagnóza stanovena v okruhu schizofrenie, zvláště u pacientů, u kterých jsou při závažné epizodě bipolární poruchy přítomny halucinace, bludy, či patologická vztahovačnost. Pacienti s bipolární poruchou však mimo období nejzávažnějších epizod poruchy nálady nevykazují příznaky schizofrenie, kterými jsou např. poruchy myšlení, chorobná vztahovačnost nebo halucinace.⁹

⁹ Erik Herman, Jan Praško, Pavel Doubek, Jiří Hovorka. *Bipolární porucha a její léčba. Příručka pro pacienty a jejich rodiny*. 1.vydání. Praha: MAXDORF 2007. ISBN 978-80-7345-135-6

2. Typy bipolární poruchy

Bipolární porucha se obvykle projevuje v období dospívání. U více než poloviny těchto postižených se potíže objeví do osmnácti let věku. V takových případech je těžké určit správnou diagnózu, protože symptomy lze snadno zaměnit s projevy krize, příznačné pro tuto životní etapu. Muži i ženy jsou postiženy bipolární poruchou stejným dílem, i když u žen lze konstatovat opožděný začátek nemoci a také častější frekvenci depresivních epizod a rychlejší cykly. Bipolární porucha se obvykle vyznačuje střídáním depresivních epizod s fázemi exaltace nálad nazývaných mánie nebo hypomanie a dělí se na několik podskupin.¹⁰

Bipolární porucha typu I.

Typ dělení na bipolární poruchu typu I a II není v současně užívané klasifikaci psychických poruch (MKN-10) v České republice přítomen, odpovídá klasifikaci používané ve Spojených státech amerických (DSM-IV). Často se toto rozdělení však používá, a má i praktické dopady na odhad průběhu nemoci i strategie léčby. Bipolární porucha typu I je představována depresivními epizodami a alespoň jednou plně máničkou epizodou, tento typ nemoci odpovídá dříve popisované klasické maniodepresivní chorobě.

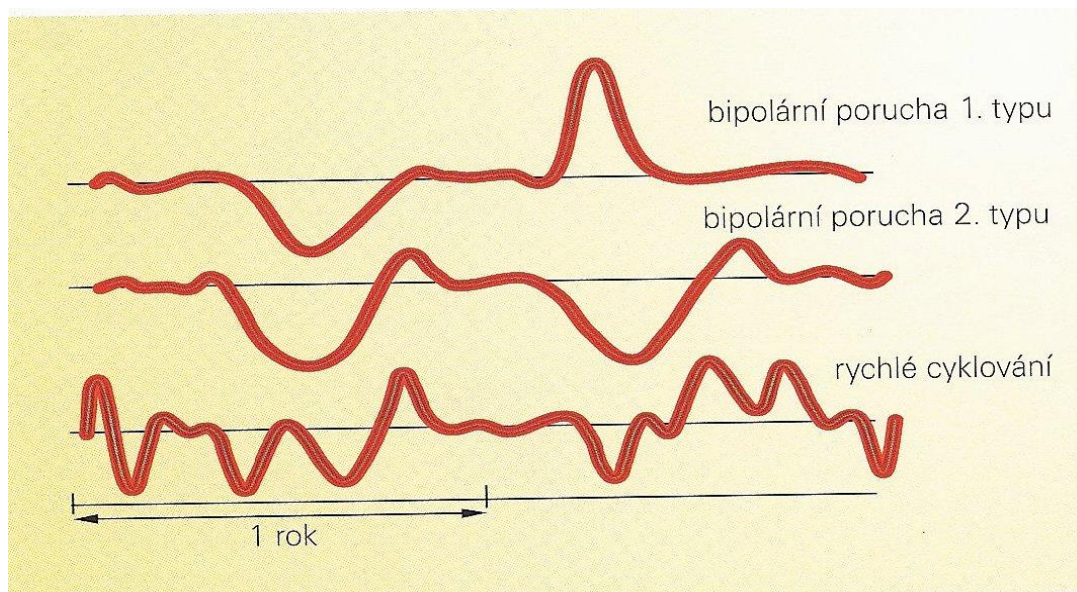
Bipolární porucha typu II.

Je představována opakovanými depresivními epizodami a alespoň jednou epizodou hypomanickou, v průběhu celé nemoci není přítomna plně vyjádřená manická epizoda. Tato porucha nepředstavuje pouze mírnější podobu bipolární poruchy, ale současné poznatky svědčí o tom, že je v mnohem odlišná od bipolární poruchy typu I svým průběhem i reakcí na léčbu.¹¹

¹⁰ Christian Gay. *Bipolární porucha*. 1.vydání. Praha: Portál, s.r.o. 2010. ISBN 978-80-7367-668-17

¹¹ Eva Zacharová,, Miroslava Hermanová,, Jaroslava Šrámková. *Zdravotnická psychologie* 1. Vydání praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2068-5

Obrázek č. 3 Typy epizod bipolární poruchy



3. Relaps

Co je relaps? Relaps je návrat akutních příznaků epizody bipolární poruchy, tedy těch potíží, které již byly jakoby vyléčené. Pokusíme se nyní porozumět tomu, jak je možné, že k návratu potíží dojde a jak je možné tomuto riziku předejít. Podle statistik má bipolární porucha vysokou frekvenci relapsů. Nová fáze nemoci postihne přibližně 60-80% pacientů během prvního roku po odléčení epizody bipolární poruchy, pokud neužívají preventivně léky. Riziko relapsu je vyšší zejména při snižování dávky či vysazování medikamentů. Přiměřená medikace sníží riziko relapsu na 10 až 15 % v prvním roce po odléčení epizody a při pozorném sledování stavu pacienta se mu lze téměř vyhnout. Pokud s tedy preventivní léčba přerušit příliš brzy, prodělá relaps téměř každý pacient. Je nesmírně důležité pokračovat v léčbě dlouhodobě, i když nejsou přítomny žádné příznaky. Ja jsme už řekli, k opakovanému propuknutí poruchy často tehdy, když nemocný přestane užívat léky bez vědomí lékaře. Proto je tak důležité, aby mezi lékařem a nemocným by takový vztah, že se nemocný nemusí obávat svěřit lékaři i se svými eventuálními pochybami o

nutnosti užívat léky a nesnaží se klamat. Jen pevný vztah důvěry mezi nemocným a terapeutem může být základem dlouhodobě úspěšné léčby. Velmi důležité je věnovat pozornost varovným příznakům. Většině relapsů předchází rozvoj řady příznaků, které mohou být včas ovlivněny např. zvýšením dávky léků.

3.1. Jak předcházet relapsům

Při současných možnostech terapie bipolární poruchy dochází u většiny osob po léčbě k odeznění příznaků mánie či deprese a jejich dalších projevů. Následuje stadium tzv. **stabilizace. Ke stabilizaci dochází u 80% pacientů do šesti měsíců od počátku léčby, u 60% dochází k významnému zlepšení psychické stability do konce již do 4-6 týdnů od počátku léčby.** Ve stadiu stabilizace je člověk bez větších potíží, postupně se navrácí do původního života a epizoda onemocnění se často stává skutečně jen „epizodou“ na kterou jakoby najednou bylo nejlépe co nejrychleji zapomenout. Tendence zapomenout na nemoc je z lidského pohledu naprosto pochopitelná. Prodělání epizody onemocnění a často jejího léčení je totiž spojeno s řadou nepříjemností. Ačkoliv je potřeba co nejrychleji zapomenout na prodělané potíže pochopitelná, často právě v tomto období dochází k závažným chybám, které mohou mít vliv na celý průběh nemoci a života pacienta všeobecně.

3.1.1. Rizikové faktory pro relaps

Mezi nejvíce rizikové faktory, které mohou být příčinou eventuálního relapsu patří:

Stresující životní události

- Negativní – ztráta práce, rozvod, rozchod, úmrtí blízké osoby, zkouška ve škole, zchudnutí
- Pozitivní – zamilování, sňatek, narození dítěte, zbohatnutí

Abúzus alkoholu a drog

- Excesy v pití alkoholu, experimentování s kokainem, Extází, LSD, marihuanou

Spánková deprivace

- Přelet mezi časovými pásmy, dovolená v horkém slunečném počasí, šturmování před zkouškou, náhlé změny režimu spánek bdění, noční směny

Problémy ve vztazích v rodině

- Nadměrná kritika ze strany rodičů, partnera nebo sourozenců
- Chaotický životní styl
- Časté stěhování, časté změny zaměstnání
- Střídání známostí
- Nedůslednost v braní léků
- Náhlé přerušování užívání léků, časté vynechání dávek

Míra vyjadřování emocí je obecně považována za měřítko zapojení a postoje rodiny. Mírou vyjadřování emocí se rozumí intenzita, s jakou příbuzní (většinou rodiče nebo partner) dávají navenek najevo, co cítí a co se v nich odehrává. Silně vyjadřované emoce u příbuzných naši pacienti často popisují jako „přehrávání“, velkou tendenci ochraňovat a chránit před nebezpečím okolního světa. Víme, že silné vyjadřování emocí má negativní průběh léčení bipolární poruchy a řada studií spolehlivě ukázala také různý výskyt relapsu.

3.1.2. Protektivní faktory vůči relapsu

- Stabilní životní situace
- Přátelství a pevné sociální zakotvení v nějaké skupině lidí
- Bezpečné a strukturované prostředí

- Blízkost někoho, s kým je možno hovořit o zážitcích a pocitech
- Vědomí účelnosti nebo směru vlastního života
- Koníčky
- Příležitosti k zaměstnání
- Možnost zábavy a rozptýlení
- Porozumění ostatních okolo tomu, co se stalo
- Dobrá fyzická kondice
- Medikamentózní léčba bez výrazných nežádoucích účinků
- Realistické očekávání a střízlivé naděje do budoucna
- Pravidelnost, denní řád, životospráva
- Vyplňování deníku nálady, sledování varovných příznaků

Především jsou důležité jasnost, přehlednost a strukturovanost našeho života. Člověk po fázi nemoci by si měl být vědom toho, kam patří, kde bydlí a proč tam bydlí, mělo by mu být jasno, kteří lidé ho mají rádi a které on má rád, měl by mít nějaké zaměstnání nebo alespoň koníčka či program dne, aby měl pocit, že jeho život má nějaký smysl.

3.1.3. Rozpoznání počínajícího relapsu

Relaps se často ohlašuje již předem pomocí tzv. *varovných příznaků*. Včasné rozeznání varovných příznaků a rychlé protiopatření může zabránit hroztícímu relapsu. Varovné příznaky mají individuální charakter. Příbuzní jsou často schopni si jich všimnout včas, když o nich vědí. Ale i samotný pacient, pokud již prodělal několik relapsů nemoci, zpravidla pozná projevy, které ohlašují nové fáze.¹²

¹² Erik Herman, Jan Praško, Pavel Doubek, Jiří Hovorka *Bipolární porucha a její léčba. Příručka pro pacienty a jejich rodiny*. 1. vydání. Praha: MAXDORF 2007. s. 10-11. ISBN 978-80-7345-135-6

4. Mánie

Manická epizoda může zcela zruinovat dosavadní život nemocného, může vést k finančnímu krachu, rozpadu rodiny, soudnímu stíhání, ztrátě práce. Udává se, že psychosociální následky po prodělané manické epizodě provázejí bipolárního pacienta ještě po dobu 5 let po odeznění mánie. Část pacientů, kteří se zpětně vrací k počátku své minulé manické epizody, může mít příjemné vzpomínky na prožitky zvýšené energie, zvýšené sebedůvěry, úspěchu ve společenském styku, přílivu nápadu a zvýšené kreativity. Jiní pacienti od počátku prožívají manické příznaky jako nepříjemné, doprovázené podrážděností, napětím, neschopností uvolnit se, úzkostí, mrzutostí, pocity nespokojenosti a konflikty s druhými lidmi. Při zpětném pohledu rovněž řada pacientů udává, že by pravděpodobně byli schopni do jisté míry zabránit nebo minimalizovat důsledky prodělané manické epizody, pokud by tak činili. Pokud jste prožili pouze hypomanickou epizodu, nemusí být její následky tak dalekosáhlé jako v případě manické epizody, avšak riziko vzniku následných závažných depresivních příznaků je porovnatelné jako v případě zážitků manických epizod. Epizody bipolární poruchy jsou biologicky podmíněny, proto nelze v plném rozsahu zabránit jejich vzniku v budoucnosti. Nicméně byste měli být schopni do jisté míry ovlivnit závažnost manické epizody a omezit následky, které způsobuje¹³

¹³ Erik Herman, Jan Praško, Pavel Doubek, Jiří Hovorka. *Bipolární porucha a její léčba. Příručka pro pacienty a jejich rodiny*. 1.vydání. Praha: MAXDORF 2007. ISBN 978-80-7345-135-6

4.1. Příznaky mánie

- Snížení potřeby spánku
- Zvýšená hovornost
- Zvýšená aktivita a tělesný neklid
- Myšlenkový trysk
- Roztěkanost, roztržitost
- Odbrděnost
- Nápadně zvýšené sebevědomí a snížená sebekritičnost

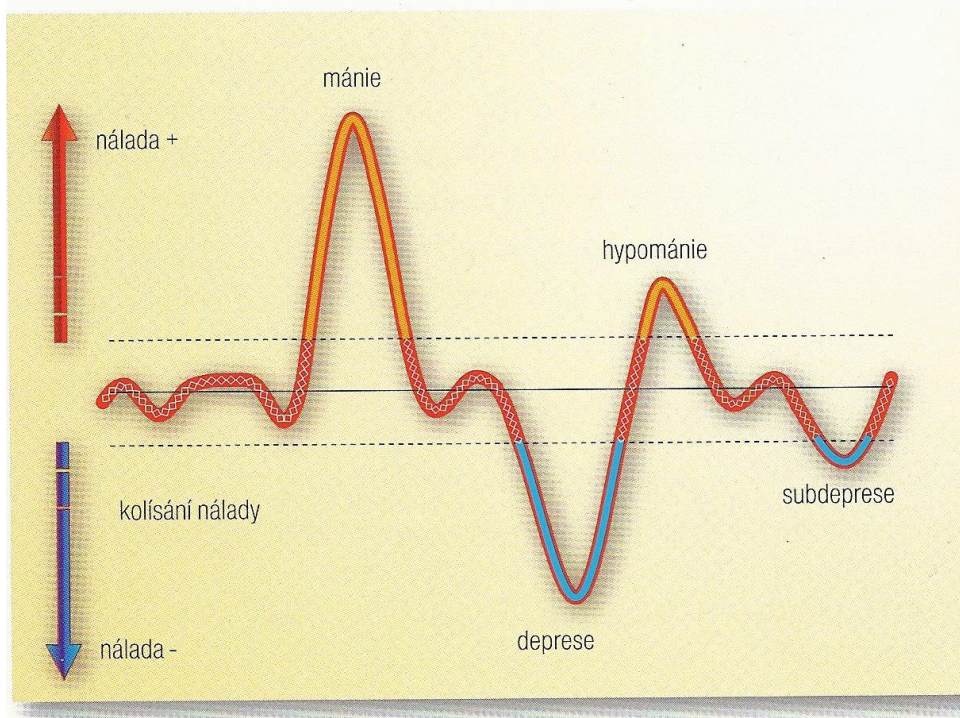
Pro diagnózu mánie je nutné, aby tento stav trval alespoň týden.¹⁴

4.2 . Hypománie

Hypománie je mírnější forma mánie, příznaky nebývají tak výrazné a způsobují méně závažné narušení fungování v každodenním životě. Odlišení od pouhé dobré nálady může být někdy obtížné, i zde však platí, že by mělo jít o stav, který není pro daného jedince typický. Hypománie je často vnímána pozitivně, může však přejít do plně rozvinuté mánie nebo naopak do deprese, proto by neměla být brána na lehkou váhu. Zpětné rozpoznání hypománie v minulosti bývá někdy dosti obtížné.

¹⁴ Eva Malá, Pavel Pavlovský. *Psychiatrie*. 2 .vydání Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-723-7

Obrázek č. 4 Typy epizod bipolární poruchy



4.3 Preventivní kroky proti následkům rozvíjející se hypománie nebo mánie

Ochrana peněz

Pro osoby v manické epizodě je mnohem obtížnější zacházet rozumně s penězi, jak je u nich obvyklé. Časté je puzení k okamžité koupi bez rozmyslu, bez schopnosti přemoci nutkání. Časté kupování nepotřebných věcí.

- Odevzdejte klíče od auta

U některých osob je v průběhu mánie obvykle nebezpečné, nezodpovědné a příliš rychlé řízení vozidla, často v kombinaci s opilostí nebo ovlivněním drogami.

- Vyhněte se závažným životním rozhodnutím
- Vyhněte se rizikovým sexuálním vztahům

5. Deprese

Deprese může začínat pozvolna a nenápadně. Zpočátku se obvykle objevuje pokles nálady, zkrácení délky spánku a zvýšená unavitelnost. Stav se pak může během dnů či týdnů prohlubovat až do jasně vyjádřené deprese, která výrazně omezuje každodenní fungování, schopnost pracovat, studovat, ale i odpočívat a věnovat se zájmům. Během depresivní epizody jsou hlavním rizikem sebevražedné myšlenky a plány, které mohou vyústit v sebevražedné chování. Také během deprese může člověk ztratit náhled, depresi pak nevnímá jako nemoc, ale jako své selhání, neschopnost nebo lenost.¹⁵

5.1. Příznaky deprese

- Pokleslá, smutná, depresivní nálada
- Zvýšená únava
- Ztráta a pokles zájmu a radosti
- Ztráta sebedůvěry
- Prožívání nebo sdělování výčitek
- Pocity zhoršení nálady paměti, soustředění a nerozhodnost
- Nechutenství a pokles hmotnosti
- Sebevražedné myšlenky nebo chování

Pro diagnózu deprese je nutné, aby tento stav trval alespoň 2 týdny.

¹⁵ Jan Praško, Barbora Buliková,, Zuzana Sigmundová. *Depresivní porucha a jak ji překonat*. 1.vydání. Praha: Galén 2009 ISBN 978-80-7262-656-4

5.2. Co dělat a co nedělat během deprese

- Ujasněte si, že deprese je nemoc, která je léčitelná
- Nezůstávejte s problémem sami
- Důvěřujte svému lékaři a nebojte se mu sdělit své potíže
- Pravidelně užívejte léky, které vám odborník předepsal
- Neklad'te si žádné náročné úkoly a cíle
- Během deprese nedělejte žádná závažná rozhodnutí
- Nesrovnávejte aktivitu v nemoci se svou aktivitou ve zdraví
- Neříkejte si, depresi zlomíte vůlí
- Zkuste dělat to co je vám příjemné
- Pokud se odhodláte k delší činnosti, rozdělte ji na menší úseky
- Neočekávejte od sebe příliš
- Neuchylujte se do samoty, udržujte kontakt s blízkými lidmi
- Nepokoušejte se depresi zaspát
- Velmi pečlivě zvažujte, zda se jít lehnout do postele
- Nestyd'te se brečet
- Vysvětlete rodině, že deprese je nemoc
- V depresi nemohou pomoci léčitelé, akupunktura, homeopatie

5.3. Sebevražedné jednání a sebevražda

Myšlenky na sebevraždu jsou velmi často jedním z příznaků bipolární poruchy. Většinou se objevují v období depresivních epizod. Sebevražedný pokus může být výsledkem pečlivého plánování nebo náhlého impulzivního zkratu. Udává se, že riziko pro spáchání sebevraždy u bipolárních pacientů je až 15krát vyšší než u zdravých osob, asi 50% bipolárních pacientů učiní v průběhu života alespoň jeden sebevražedný pokus a až 15% bipolárních pacientů zemře sebevraždou. Proto se nemusíte stydět za svoje sebevražedné myšlenky, v podstatě se s nimi setkal každý nemocný trpící bipolární poruchou.¹⁶

5.3.1. Faktory, které zvyšují rizika sebevražedného jednání

- Bipolární porucha spojená s pravidelným požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek
- Mužské pohlaví
- Kratší doba trvání bipolární poruchy a dosud zažitých pouze několik epizod bipolární poruchy
- Příznaky závažné úzkosti – záchvaty paniky, neklidu, děsu
- Sklon k impulzivnímu jednání – bezohledné řízení auta při vysoké rychlosti
- Nedávná hospitalizace na psychiatrii
- Sebevražedný pokus v minulosti
- Příbuzný, který spáchal sebevraždu nebo se choval násilně
- Pocity beznaděje do budoucna

¹⁶ Radovan Příkryl. *Deprese z různých úhlů pohledu III*. 1. vydání. Praha: Galén 2008 ISBN 978-80-7262-547-5

6. Léčba bipolární poruchy

Neléčená bipolární porucha má většinou devastující vliv na pacienta i jeho rodinu. V současné době se pokládá farmakologická léčba jak v akutní, tak dlouhodobé fázi léčby za zásadní. Psychoterapeutické postupy a další léčebné mají rovněž významný léčebný vliv, v naprosté většině případů však k účinné léčbě bipolární poruchy bez farmakoterapie nestačí.

6.1. Farmakoterapie

Základem léčby bipolární poruchy jsou léky

- Stabilizátory nálady

Stabilizátory nálady jsou léky, které při dlouhodobém užívání stabilizují náladu, tedy předcházejí epizodám výkyvu nálady. Užívají se tedy preventivně, aby se neobjevila deprese nebo mánie.

- Antipsychotika

K léčbě psychózy

- Antidepresiva

K léčbě depresí

- Hypnotika

Zlepšují spánek

6.1.1. Vedlejší účinky léků

Při užívání jakýkoliv léků se mohou objevit jejich nepříjemné účinky. Jde o takzvané vedlejší nežádoucí účinky léků. Většinou souvisejí s mechanismem fungování léků nebo s jeho zpracováním. Při léčbě bipolární poruchy se nežádoucí účinky objevují nejčastěji po nasazení léku nebo po zvýšení jeho dávky. S dobou užívání léků většinou rychle odeznívají.

6.2. Elektrokonvulzivní terapie

Elektrokonvulzivní terapie je nejúčinnější a nejrychlejším postupem v léčbě závažné deprese a to i deprese nereagující na léky. Je účinná také v léčbě mánie.

K zahájení elektrokonvulzivní léčby se přistupuje v těchto případech:

- Deprese nebo mánie se navzdory podávání léků nezlepšuje
- Epizoda mánie nebo deprese je příliš závažná a je v ní ohrožen život pacienta
- Pacient si tuto léčbu sám přeje na základě předchozí dobré zkušenosti

Před zahájením elektrokonvulzivní léčby vyšetří pacienta internista, který posoudí rizika této léčby vzhledem k tělesnému stavu nemocného. Elektrokonvulzivní terapie se provádí v celkové anestezii, kterou vede anesteziolog. Po uvedení do anestezie je mozek pomocí elektrod přiložených na hlavu stimulován krátkými kontrolovanými elektrickými impulsy. Po zákroku se pacient z anestezie probouzí za několik minut, průběh zákroku si nepamatuje. Elektrokonvulzivní terapie se provádí většinou 3x týdně, celkově pacient podstoupí 6-12 stimulací během 2-4 týdnů. Elektrokonvulzivní terapie je bezpečná metoda léčby, která bývá dobře snášena. S úspěchem se používá i u starších pacientů nebo v těhotenství.

Mezi nežádoucí účinky po elektrokonvulzivní terapii se může objevit:

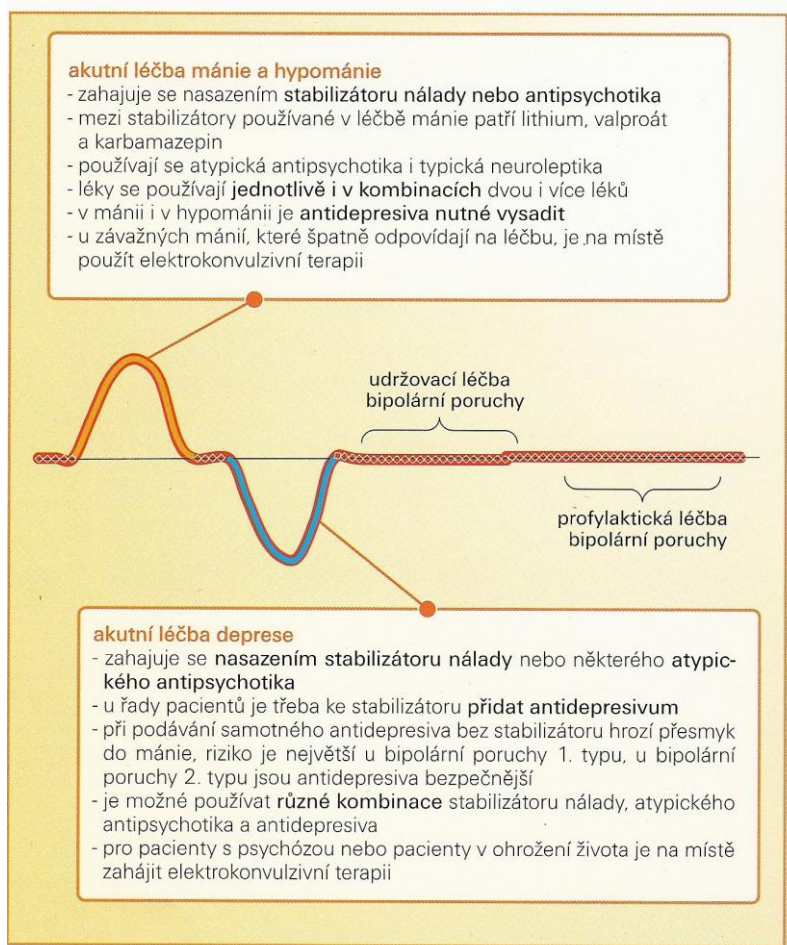
- Pocit na zvracení, útlum, spavost během prvních hodin po zákroku
- Bolest hlavy zabírající na běžné léky proti bolesti
- Zhoršení paměti, hlavně ukládání nových informací – odeznívá během dnů až týdnů po ukončení léčby

6.3. Fototerapie

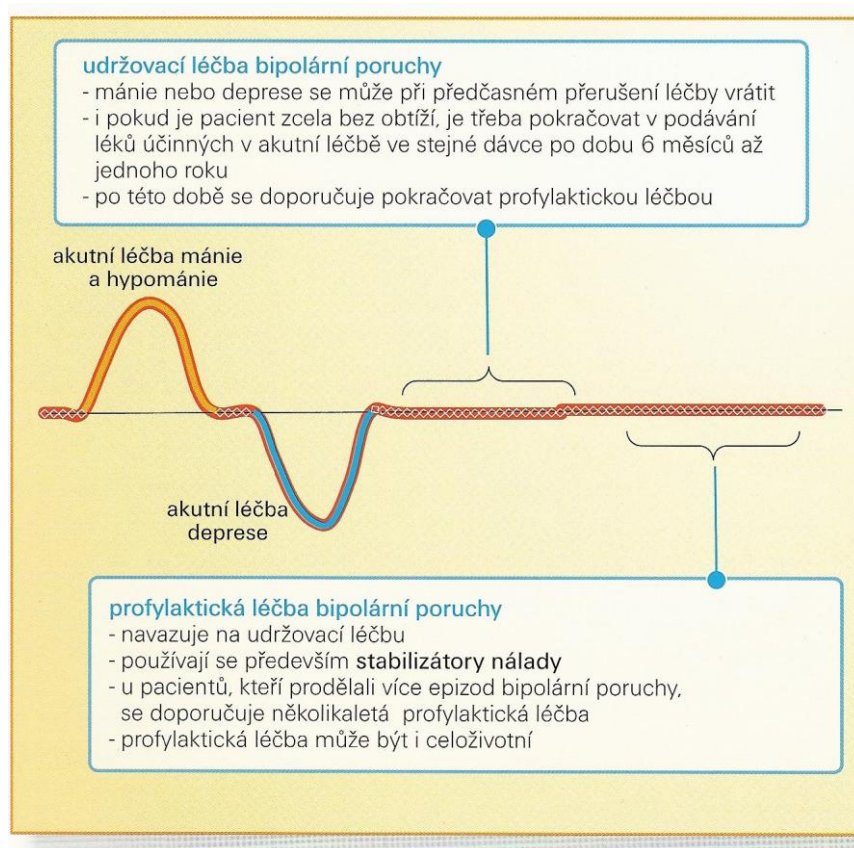
Fototerapie je léčba jasným světlem pomocí speciální lampy. Tyto lampy je možné volně zakoupit a po poradě s lékařem používat i doma. Jde o metodu účinnou v léčbě sezonních depresí, které se pravidelností vyskytují na podzim nebo v zimě.

Léčba má pokrývat celé rizikové období, denně zabere v ranních hodinách podle intenzity světla až 2 hodiny.

obrázek č. 5 Akutní léčba mánie a deprese



Obrázek č. 6 Udržovací a profylaktická léčba bipolární poruchy



6.4. Psychoterapie

V akutní léčbě může psychoterapie zmírňovat především depresivní příznaky, mírně až středně závažnosti. Dlouhodobá psychoterapie pomáhá v prevenci rozvoje mánie a deprese. Může být zaměřena na snižování stresu, přijetí nemoci a potřeby její léčby, rozpoznávání časných varovných příznaků nemoci nebo na mezilidské vztahy a jejich ovlivnění nemoci. Účinky psychoterapie se objevují pomaleji než při užívání léků, často až po několika měsících. Pro úspěšnou psychoterapie je důležitá silná motivace pacienta a dobrý vztah s terapeutem.

Psychoterapie je léčebná činnost, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění. Dovednosti terapeuta se týkají vedení rozhovoru, vytvoření a udržování podpůrného vztahu a používání technik. Psychoterapie lze charakterizovat také jako zvláštní forma lidského setkávání psychoterapeuta s druhým člověkem, který o pomoc žádá, zatímco terapeut ji nabízí. Psychoterapie je činností s nezbytným poznatkovým zázemím ve vědě. Vědecká je její systematickosti, promyšlenosti, kázeň a etika. Psychoterapie je účinná. Léčebně působí a navozují individuálně uspokojivější stav či prožitek u většiny lidí, kteří ji podstoupí.¹⁷

6.4.1. Kognitivně-behaviorální psychoterapie

Kognitivně-behaviorální psychoterapie je strukturovaná, systematická psychoterapie. Pacienti se v ní pod vedením terapeuta učí různé techniky, které pomáhají zmírňovat a odstraňovat obtíže související s poruchou a lépe zvládat problémy běžného života. Mezi tyto techniky patří relaxace a relaxační dýchání, rozpoznávání a změna depresivního způsobu myšlení, zvládání výkyvu nálady, zvyšování odolnosti vůči stresu, nácvik sociálních dovedností a další. Pacient se také učí rozpoznávat a zvládat stresové podněty, které mohou odstartovat výkyvy nálady. Jde například o životní změny, potíže v partnerských vztazích, nehody na pracovišti nebo v rodině. Vyrovnávání s takovými změnami je náročné a vyžaduje velkou zkušenost a dostatečnou podporu. Úspěch však vede ke zvýšení sebevědomí a lepšímu zvládání situací v budoucnosti.

Kognitivně-behaviorální psychoterapie se věnuje:

- Možnostem změny chování, které zhoršuje nebo naopak zlepšuje obtíže pacienta
- Uvědomování a změně myšlenek a přesvědčení, které vedou k depresivnímu prožívání
- Plánování volného času a pravidelného režimu dne
- Postupnému zvyšování aktivity, posilování příjemných zážitků a sebevědomí
- Zlepšení komunikace a schopností jednat s lidmi

¹⁷ Zbyněk Vybíral, Jan Roubal. *Současná psychoterapie*. 1. vydání. Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-682-7

- Náviku relaxace a dovedností zvládnání stresu

6.5. Zdravý životní styl a správná životospráva

Dodržování pravidelného životního rytmu a zdravá životospráva mohou výrazně pomoci v udržování vyrovnané nálady. Nejdůležitější je pravidelnost spánku. Jeho nedostatek při probdělé noci může odstartovat epizodu mánie. Naopak nezvykle dlouhý spánek může vést k depresivním propadům. Pravidelná doba spánku je proto pro mnohé pacienty výborným nástrojem k udržování vyrovnané nálady. Je dobře každý den chodit spát a vstávat přibližně ve stejnou dobu. To platí jak pro pracovní dny, tak pro víkend. Dopřát si zdřímnutí během dne je možné jen občas, protože může pravidelný spánek rozhodit. Také celý režim dne je vhodné vést v pravidelném rytmu. To se týká zaměstnání nebo jiné práce, ale i stravy, odpočinku, pobytu v přírodě, sportování. Ustálený rytmus dne s sebou nese méně stresu a tak přispívá ke stabilitě nálady. Stres je obvyklým spouštěčem epizody poruchy nálady, proto je dobře se stresu nevystavovat. Ke snížení stresové zátěže je někdy nutné podniknout i větší životní změny, například změnit zaměstnání. Odolnost vůči stresu je možné zvyšovat technikami náviku zvládnání stresu, relaxací, pravidelným cvičením a sportováním. Díky plánování času je možné udržovat vyvážený poměr mezi povinnostmi a zábavou, pracovním zatížením a oddechem, mezi nároky a odpočinkem. Pro stabilitu nálady není vhodné ani přetěžování ani nízká aktivita. Do týdenního plánu je dobré zahrnout pravidelné cvičení a sportování. Pohyb zlepšuje náladu, uvolňuje napětí a zlepšuje spánek. Tělesná zátěž také zvyšuje celkovou odolnost a pomáhá udržovat přiměřenou tělesnou hmotnost

7. Bipolární porucha a zaměstnání

Nemoc, která je náročná nejen pro pacienta, ale i pro jeho okolí. V prvopočátcích je snadno zaměnitelná za „únavu“ z nějaké výrazné změny, např. nového zaměstnání. Lidé postižení touto nemocí jsou schopni mít ke stálému

zaměstnání ještě další práci. Pracují mnoho hodin denně na úkor spánku, který příliš nepotřebují. Spí krátkou dobu (třeba jen 4 hodiny denně). Nemají potřebu jíst, pít, dokonce ani mít sex. Pracují jako roboti. Většinou se jejich momentální nálada promítne i do chování. V období mánie vyhledávají problémy, konflikty. Jejich chování bývá zcela odlišné od toho, jak se chovali před nástupem nemoci. Okolí si těžko zvyká, že osoba, kterou znali, je najednou zcela jiná. Z introverta, klidné a veselé povahy se může stát osoba protivná, působící bláznivě. Spolupracovníci si jen těžko zvykají na nové pracovní tempo, které vyžadují i od nich. Hazardují se životem svým i ostatních. Dokážou jezdit zbrkle a nebezpečně rychle. Snad aby stihli více činností. Bez odborné léčby si vůbec nepřipouští, že se najednou chovají jinak. Naopak, myslí si, že blázní jsou všichni okolo. Rodina a spolupracovníci si pak vysvětlují diametrální změnu např. vlivem pokročilého věku nebo užíváním drog. Laická populace si totiž nepřipouští, že by se mělo jednat o nemoc. A nemoc zákeřnou, mnohdy nevyzpytatelnou. A co je horší, která setrvává celý život. Pracovní tempo jsou schopni přehánět až do úplného vyčerpání. „Normální“ populace není schopna s nimi udržet krok. Stihnou tolik práce a mají neskutečné nápady. Dokonce zvládají více věcí najednou. Přebytečnou energii musí dostat ze sebe ven. Jenomže období přebytečného elánu střídá období deprese. Tady naopak nejsou schopni kolikrát ani vstát z postele, natož dojít do práce. Triviální činnosti jim činí nepředstavitelné obtíže. Až po dlouhodobější léčbě dokážou i v tomto období pracovat.

7.1. Jak si může pacient pomoci

V prvé řadě je potřeba, aby každý dobře znal vše, co se nemoci týká. Dokázal si zdůvodnit jednotlivé stavy, kterými aktuálně prochází. Je zapotřebí udržovat obvyklý pracovní režim. Jednotlivé kroky si pečlivě plánovat a nepřepínat své síly. Je vhodné pokusit se snížit míru stresu v zaměstnání. I když chce být v práci co nejlepší, mnohem důležitější je vyhnout se relapsům. Je dobré pracovat v určité hodiny, aby mohl jít včas spát. Naopak není vhodný směnný provoz. Pokud momentální stav ovlivňuje schopnost pracovat, je na místě poradit se s lékařem, jestli je čas přestat pracovat úplně nebo si „jen“ vzít pár dnů volna. Je na každém jednotlivci, jestli při dočasné pracovní neschopnosti obeznámí zaměstnavatele a kolegy o své nemoci. Minimálně stačí poslat

někoho z rodiny a oznámit zaměstnavateli, že se necítí dobře, je v lékařské péči a do práce se vrátí, jak to jen bude možné.¹⁸

Na rozdíl od jiných nemocí, si tuto pacienti často nepřipouštějí. Jejich okolí dříve vytuší, že něco není v pořádku. Snaží se zachovat si svůj každodenní rituál, včetně vykonávání svého zaměstnání. Avšak výkony s rozvojem nemoci bývají různé. V období depresí cítí beznaděj, a tím z nedostatku energie neprojevují zájem o každodenní činnosti. Mezi ně patří nejen činnosti osobní hygieny, ale i pracovní výkony v zaměstnání. Již ráno se probouzejí unavení, i když spí více než 8 hodin. Jsou podráždění. Pouštět se s nimi do hovoru je zbytečné, vždycky musí mít poslední slovo. Připadají si, jako když mají „nadpřirozené schopnosti,“ které je posouvají dopředu. Nepřipouští si, že nemají pravdu. A pak přicházejí výčitky, jestli to, co dělají, dělají správně. Zpravidla užívají antidepressiva na potlačení úzkostných stavů a zkvalitnění spánku. Jiné léky, např. Rivotril, působí celkově na organismus tak, že se cítí celý den unavení, příp. na zvracení. Tím nemají čas vnímat depresi. Dlouhodobějším užíváním léků lze stabilizovat celkovou náladu. Díky medikamentům se jejich osobní život vylepší, v práci se vrátí tempo. Dokonce i spánek je klidnější bez nočních můr. Problém vyvstává s vysazením léků, když se pacient subjektivně cítí dobře. Postupně u něj dochází k repalsu. Vlivem zásadní změny, např. střídání zaměstnání, se deprese prohlubují. Často pociťují takovou beznaděj, že mají blízko k sebevraždě. Navíc jsou zklamaní, že se jim jejich pokus nepodařil. Pocity smutku jsou natolik silné, že jim nejde ani brečet. K tomu trpí úzkostmi a panickými stavy. Mezi obdobími deprese a mánie se cítí zdrávi a tehdy chodí do práce.

Naopak v manickém období díky velkému množství energie doprovázené euforií mají přemrštěné nároky. Není ojedinělé, když v tomto stádiu bez přijatelné příčiny opustí dlouholeté zaměstnání. Důvodem může být jejich nová představa o své kariéře, např. bez zkušeností se rozhodnou kandidovat na prezidenta. Proto často střídají nová zaměstnání. Mívají nadměru dobré nálady, které však okolí nevěnuje velkou pozornost. V tomto období dokáží spáchat trestný čin, žít promiskuitně nebo mít tři až čtyři

¹⁸Změna STOPSTIGMA [online], 2011. [cit. 2011-11-21]. Dostupné z www: <<http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/maniodeprese/lecba-pomoc.html>>.

zaměstnání najednou. Nemají potřebu spánku. Váha se jim mění i o několik desítek kg. V depresi se váha zvyšuje díky přejídání, naopak v mánii nepocítují hlad. Dokonce někdy zapominají jíst i několik dní, čímž zase hubnou.

7.3. Rizika

Patří sem zejména pracovní a vztahové problémy, jakými jsou ztráta zaměstnání, nedokončené vzdělání, problémy s navazováním a udržení vztahů, rozpad manželství. Vše může být důsledkem mánie či deprese. Zpravidla během deprese se zvyšuje riziko sebevraždy, často vlivem příliš velkého emocionálního tlaku v zaměstnání. Pocity viny, že selhali se neprojevuje jen v osobním životě, ale i při pracovních činnostech. Dostávají se do bezvýhodných situací. Díky zneužívání alkoholu a dalších návykových látek, které často užívají, se prodlužují období mánie a deprese. Dostávají se do finančních problémů, jelikož nemají zaměstnání, které střídají. S tím souvisejí i problémy se zákonem. V mánii se můžou díky snížené sebekontrolé a velikášství zadlužit, podepsat nevýhodnou smlouvu, fyzicky někomu ublížit nebo poškodit cizí majetek. Nezodpovědným až riskantním chováním v mánii si můžou přivodit vážné úrazy, např. při dopravních nehodách nebo při rvačce. Naopak v depresi nechutenstvím a zanedbáváním si můžou přivodit zdravotní problémy.

Díky dlouhodobé nemocenské trvající několik měsíců, mohou také přijít o práci. Někteří jako východisko z finančních problémů zkoušejí žádat o invalidní důchod. Ne vždy je jim však přiznán. A pokud ano, tak nemusí splňovat podmínky výplaty a peníze stejně nepobírají. Samozřejmě, že bez práce souvisí nedostatek peněz. Uvědomují si, že dělají problémy a nepříjemnosti kolem sebe i když nechtěně a litují toho. V jednom zaměstnání jsou zpravidla schopni pracovat max. 1 rok. I když mají vyšší IQ, nemají díky nemoci větší šanci získat nové zaměstnání.

Spouštěčem před vznikem deprese nebo mánie může být buď událost spojená s výraznými emocemi, např. dokončení školy nebo úspěch v zaměstnání nebo situace, kdy dochází k narušení denních rytmtů, např. ponocování před zkouškami. Proto je potřeba, aby se nevystavovaly zbytečně takovýmto situacím a posilovaly zvládání stresu a zátěže. Aktivitu je vhodné plánovat. Cykly jednotlivých fází se mohou projevovat častěji, narušovat jim tím práci, školu a rodinu. Není překvapujícím

spouštěčem i „obyčejná“ chřipka, po které se cítí hrozně unavení. Ještě zeslabení jdou do práce, kde se hromadí práce a je zapotřebí intenzivně pracovat na nové zakázce dlouho do večera a najednou to přijde. Dostanou se do jedné nebo druhé fáze nemoci. Nebo se chovají jako „neřízená střela.“ Sami sebe ale považují za normální. A najednou nejsou schopni ničeho.

V období depresí se díky nízkému sebevědomí straní svému okolí. Mají strach, že je ostatní odmítnou, jelikož je neberou vážně a ponižují je. Touží po uznání, čímž od sebe ostatní odhánějí. Cítí odcizení vůči svým příbuzným. Přitom je vhodné naučit se brát sebe samé takové, jací jsou bez pocitů méněcennosti, aniž by se museli omlouvat, že jsou v depresi. Důležitá je vůle do budoucna. Je třeba ji aktivovat a chtít žít. Nepodlehnout sebelítosti. Oplývají nepřiměřenými pocity selhání, že vše dělají špatně. Jelikož nedokáží svůj život zvládat, přijde jim, že neuspěly. Podceňují se, nejsou na nic dobří. Nemají dostatek motivace. I nejmenší pracovní úkon jim činí nepřijatelné úsilí, neboť jim chybí dostatek potřebné síly. Vyčerpání se rovná jejich depresi z přílišné přemíry práce a jejich nadměrné svědomitosti a ctižádosti, zvláště u žen. Bývají úzkostní, napjatí a emocionálně přetížení. U mužů bývají deprese z vyčerpání díky nedostatku uznání nebo časového tlaku, pod kterým vykonávají práci zvláště u nadprůměrně pracujících. I přes dosažení stanoveného pracovního cíle necítí štěstí z úspěchu, naopak prožívají deziluzi. Negativní myšlenky o sobě a budoucnosti často prohlubují až do apatie. Pokud mají přehnaná očekávání o sobě samých, opět propadají méněcennosti, což se snaží vykompenzovat nadměrnými výkony a přílišnou prací. Výsledkem jsou deprese z vyčerpání.

7.4. Pracovní aktivity

Pracovní schopnost nemocných je postižena natolik, že je sníženo jejich společenské uplatnění. Jelikož i zde se projevuje období nemoci – hypománie, mánie a deprese. V hypománii jsou hovorní, hýří nápady, snadno navazují kontakty s lidmi, komunikují bez jakýchkoliv zábran.

V období deprese, které trvá minimálně 2 týdny a zasahuje celý organismus, pacienti pocítují ztrátu energie, aktivity, potěšení z dříve příjemných věcí a kromě jiného se u nich zhoršuje schopnost koncentrace pozornosti. Jsou více pesimističtí, což se projevuje i v jejich pracovních výkonech. Trpí, nejsou schopni plnit svoje pracovní role. Unaví je i drobná práce nebo námaha. V této fázi si nevěří. Vše, co udělají a nepodaří se, přičítají vlastní neschopnosti, selhání. Jejich postoj je skleslý, nejistý, ustrašený. Kvůli pocitům nedostatečnosti se raději vyhýbají lidem. Ztrácí iniciativu, rezignují. Každé, i malé rozhodnutí, je pro ně nemožné. Odkládají činnosti pod jakoukoliv záminkou a později se trýzní výčitkami.¹⁹

V máni se cítí výborně, mají hodně energie a elánu. Díky potřebě jen krátké doby na spaní jsou hodně aktivní, společenští, oplývají hodně nápady. Dokonce prokazují i zvýšené sebevědomí. Díky tomu mají pocit, že jsou „nadlidé“ a v rámci tohoto bludu dokáží, hlavně v umělecké oblasti, tvořit nové objevy, vznikají vrcholná díla u umělců. Jedná se u nich o kreativní období v jejich pracovních aktivitách. Mívají opojný pocit, že zvládnou všechno. Proto i intenzivně pracují. Bohužel však nejsou schopni dovést tyto své nápady do konce pro jejich množství. Ztrácí normální sociální zábrany, což se projevuje nezodpovědným, nevhodným nebo riskantním chováním. Svě nápady okamžitě realizují, aniž by zkoumali a reálně posuzovali možné důsledky. Typickým příkladem je nadměrné utrácení, a to buď za nákupy nepotřebných věcí nebo v rámci podnikání. V domnění, že vymysleli geniální obchod nebo neprohlédli jasný podvod. Nebo investují do ztrátových investic, rozdávají majetek cizím lidem. Po odeznění mánie toho litují. Z vrcholu euforie jsou záhy schopni změnit příjemnou

¹⁹ MUDr. Zbyněk Mlčoch [online], 2011. [cit. 2011-12-07]. Dostupné z [www: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/maniodepresivni-psychoza-priznaky-lecba-pricina>](http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/maniodepresivni-psychoza-priznaky-lecba-pricina).

náladu na agresivitu, být až destruktivní. Nerozlišují, proti komu směřují svůj nenadálý hněv. Jsou nenávistní a zlostní, bez zjevného důvodu. Po takovémto výstupu jsou však natolik vyčerpaní a unavení, že nemají daleko k pláči. Cítí se bezcenní a špatní. Po krátké době můžou svoji opět agresivitu přeměnit do neuvěřitelně příjemného rozpoložení, jako by se nic nestalo.²⁰

Ke stabilizaci nálady je důležitá léčba medikamenty a úprava režimu. Důležitá je i pravidelná doba spánku a abstinence od návykových látek. Jejich nevyzpytatelné chování vyvolává v okolí zmatek. Z výtečné nálady můžou najednou plynule přejít do skleslé až uzavřené nálady. Je těžké smířit se s rozporuplnými projevy pro ně samotné, ale i pro jejich okolí.

7.5. Pracovní handicap

Na rozdíl od zdravých lidí jsou lidé postižení touto nemocí handicapováni samotnou nálepkou duševně chorého. V zaměstnání jsou neustále pod drobnohledem. A pokud udělají cokoli vymykajícího se, hned je na světě vysvětlení: „Už zase blázní.“ Bohužel ne vždycky se lze vyhnout tomu, aby zaměstnavatel věděl, že pacient trpí duševní poruchou. Možná snad i proto, je mnohem snazší, se jich „zbavit.“ Pomineme-li samotné symptomy nemoci díky, kterým v rámci změny nálad sami ze zaměstnání odejdou. I když jsou fyzicky mnohdy v pořádku, zažívají stavy, které jim neumožní ani vstát z postele, natož cokoli potřebného zařídit. V rámci léčebného procesu v psychiatrické léčbě se neřeší jejich následné působení v životě. Myšleno, jestli si dokážou obstarat potřebné finance nebo mají-li někoho, kdo se o ně postará. Dalším handicapem je, že mají narušenou schopnost poučit se z vlastních chyb. Proto neustále opakují stejné excesy. Díky zhoršené koncentraci pozornosti se navíc potýkají s poruchou paměti. Proto většinou nejsou schopni najít si v místě bydliště bez další pomoci vhodného psychiatra. Přitom bez další léčby a vhodných léků u nich dochází velmi brzy k remisi a návratu do léčebny. Obecně lze říci, že bez pomoci rodiny nebo

²⁰ MUDr. Zbyněk Mlčoch [online], 2011. [cit. 2011-12-07]. Dostupné z [www: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/maniodepresivni-psychoza-priznaky-lecba-pricina>](http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/maniodepresivni-psychoza-priznaky-lecba-pricina).

suplující péče terénních sociálních pracovníků nemají šanci zajistit si základní životní podmínky, k nimž patří i stabilní zaměstnání.

Většinou jsou fyzicky schopni pracovního výkonu. Když se cítí v pořádku, mohou normálně fungovat, a tedy i pracovat jako ostatní. Pokud o jejich nemoci okolí neví, tak ani v tomto období nepoznají, že trpí duševní chorobou. Problém však vyvstane, když se dostanou do období, kdy nevstanou z postele. Navíc jsou závislí na užívání psychofarmak, které jsou převážně na bázi velmi tlumivých účinků mající vliv nejen na jejich pracovní výkon. Po léčbě musí psychicky rehabilitovat, což jim neumožňuje znovu „nasednutí do rozjetého vlaku“ jako dřív. Nemají dostatek síly, aby vydrželi stejný tlak a stres, který byl pro ně před zhroucením neúnosný. Je proto pro ně mnohem snazší vyměnit dřívější pracovní napětí za něco jiného. K tomu se musí vyrovnat s tím, co udělali, aniž by to sami dokázali ovlivnit a nemuseli se díky tomu dostat zpět do psychiatrické léčebny. Dalším negativem je jejich selhání, které jim okolí bude neustále připomínat. A i to musí překonat a naučit se s tím žít.²¹

7.6. Diagnostika

Bipolární afektivní porucha je klasifikována jako nemoc. A proto jako každá nemoc má určité projevy. Díky dennímu rytmu jsou deprese výraznější ráno a dopoledne, odpoledne se zmírňuje. Proto relativně dobře pacienti usínají, i když spánek nemají dostatečně kvalitní a dlouhý. Brzy se probouzejí a cítí se nevyspalí a unavení. Mívají často nepříjemné sny. V manickém období mají naopak spánek krátký, jsou zvýšeně aktivní, cítí se velmi dobře. Po nějaké době jsou ale celkově vyčerpaní. K zásadním spouštěčům nemoci patří zejména různé psychogenní zátěže jako např. významné události v zaměstnání nebo po infekčním onemocnění (často po chřipce).²²

Mezi faktory způsobující zhoršený průběh nemoci patří, mimo jiné, i neschopnost udržet si zaměstnání nebo vztahy. Obecně dosahují nižší kvality života.

²¹ Jarolimek, Martin. *Blog.aktualne.cz* [online]. 26. 12. 2010 [cit. 2011-12-09]. Neválej se jako prase . Dostupné z WWW: <<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/martin-jarolimek.php?itemid=11710>>.

²² Dušek.K.; Večerová-Prochazková, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1.vydání. Praha: Grada, 2010. s. 236-237. ISBN 978-80-247-1620-6

Často zneužívají návykové látky a alkohol. Proto je zapotřebí zvolit takové výchovné postupy, které nejlépe zvládají z hlediska vývoje. Vhodné jsou kurzy asertivity nebo zklidňování v těžkých situacích. Je potřeba naučit je emoční stálosti, vyrovnanosti myšlení a cítění. Nedostatek uspokojení, neschopnost prožívat radost, nejistota, pochybnosti. To jsou příznaky, které nemoc provází. Je skoro nutností naučit pacienty přijímat a hledat odměnu nebo pozitivní životní zážitky. Sami inklinují ke ztrátě nebo změně zaměstnání a pracovního kolektivu. V důsledku nemoci u nich dochází k dekompenzaci, která se projevuje jako pokles fungování a regrese, s prezentací symptomů poruchy osobnosti. Potřebují čas, psychoterapii. Vyvolaný stres totiž dokáže rozpoutat vzorce naučeného chování z dřívějšího. Podle výsledků diagnostiky je zřejmé, že podle toho, jak se pacient dokázal vyrovnat v konkrétním vývojovém stádiu se svým chováním v minulosti, se odráží i jeho chování do aktuálního rizikového období. Je proto velmi důležité sledovat jejich chování v situacích zvyšující psychosociální zátěž, a to jak v období aktuálním, tak i v budoucím. Důležitost celého monitorování je v prevenci a zejména relapsech, příp. sebepoškozujícím nebo agresivním chování.²³

K nejdůležitějším faktorům pro zjištění správné diagnózy patří rodinná anamnéza. V období manickém si pacient jen těžko uvědomuje nějakou nemoc a v depresi lze nemoc zaměnit za velkou depresi nebo schizofrenii. V ranných stádiích bipolární porucha může vypadat jako jiný problém, než je duševní porucha. Zprvopočátku může vypadat jako zneužívání alkoholu nebo drog nebo jako slabé výsledky v práci. V rámci nemoci dochází k velkým výkyvům nálady, vnitřní energie a práce schopnosti. Z toho pak vyplývají problémy v práci (špatně vykonaná práce, nízký výkon, problém vůbec dojít do práce), ztráta zaměstnání, narušené vztahy a nebezpečí sebevražedného pokusu. Samotná psychoterapie nedokáže nahradit užívání léků a její pozitivní výsledky se obvykle dostavují až později. Je však důležitou součástí léčby. Preventivní léčba je obzvláště významná. Pro úspěšnou léčbu je důležitá motivace nemocného a dobrý vztah s terapeutem. Pokud však pacient trpí i dalšími symptomy, jako např. závislostí na alkoholu nebo návykové látce, není v moci terapeuta léčit ještě tyto závislosti, což ovlivňuje další průběh léčby.

²³ Dušek.K.; Večeřová-Procházková, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1.vydání. Praha: Grada, 2010. s. 276-278. ISBN 978-80-247-1620-6

Psychoterapie pomáhá:

- Pochopit a přijmout onemocnění
- Zvládat rodinné, vztahové a pracovní problémy
- Přijmout a udržovat zdravý životní styl a životosprávu
- Dosáhnout žádoucích změn v představách o sobě a svých životních cílech.²⁴

8. Známé osobnosti a bipolární porucha

Bipolární afektivní porucha, dříve zvaná maniodepresivní psychóza, postihuje nejen obyčejné lidi, ale i řadu známých osobností. Ti své manické stavy přisuzují jejich bohaté tvořivosti. Ovšem jejich proměnlivé stavy jsou náročné nejen pro ně samotné, ale i pro jejich nejbližší okolí. Pro diváky a fanoušky přetrvávají milovanými umělci, před kterými se jim daří svoji nemoc skrývat. Zachovávají si image a za svou práci se de facto schovávají. Tím se jim daří lépe překonávat nesnesitelné stavy depresí a bouřlivých nálad, které sebou nese tato nemoc. V manické fázi mají energie na rozdávání. Nemají potřebu spánku, jsou abnormálně zahlceni prací. Není snadné s nimi udržet krok. Rádi navazují promiskuitní vztahy. Naopak v čase hlubokých depresí nejsou schopni kolikrát ani vylézt z postele. K nejvíce depresivním obdobím patří jaro a podzim. Nejsou schopni zapamatovat si pořádně celý text. Proto často sahají po nějakém stimulu. Mezi nejčastější patří alkohol, posléze drogy. V pokleslé náladě se sebeobviňují, že nejsou k ničemu. Jelikož nejsou schopni cítit radost, nestýkají se s rodinou, přáteli, dokonce se nestarají ani o sebe samotné. Mají blízko k sebevražedným tendencím. Jedná se tedy o nemoc závažnou, kterou nelze bez odborné léčby a léků pouhou silou vůle bezpečně zvládat. Nemoc zpravidla spustí stresová událost podmíněná osobními biologickými faktory. Je tedy potřeba překonat předsudky a skutečně vyhledat odbornou pomoc. S řízenou léčbou, terapií a správnými medikamenty, i když po celý život, jsou pak schopni tyto stavy utlumit do určitého normálu. Navíc léky zabraňují opakování ataků. Pak mohou bezpečněji pracovat a

²⁴ Dušek.K.; Večeřová-Procházková, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1.vydání. Praha: Grada, 2010.. ISBN 978-80-247-1620-6

regulovat své stavy. Problém však vyvstává ve chvíli, kdy se cítí lépe a přestanou léky užívat.

To, že jsou známými osobnostmi představuje neuvěřitelný tlak zvenčí znásobený velkými sklony k této nemoci. Mezi nejznámější osobnosti postižené touto nemocí se řadí herec Miloš Kopecký, zpěváci Petr Muk a Richard Müller, hudební skladatel Karel Svoboda, spisovatel Ota Pavel nebo ze zahraničních např. herečka Catherine Zeta-Jonesová nebo zpěvačka Demi Lovato.

Miloš Kopecký (1922-1996)

Herec známý jako ukrutný zlosyn, komik nebo nestálý záletník. Přes řadu zdravotních nemocí (např. odoperovaný zhoubný nádor v žaludku) ho zmítaly od mládí deprese, které od 35. roku věku začal, i když nepravidelně, léčit. Období depresí pro něj bylo velmi náročné. Společně s depresemi ho provázeli i rozsáhlé kožní ekzémy na obočí, vlasech a kníru. I v nejtěžších fázích deprese, kdy byl posedlý touhou nežít, s ochrnutou vůlí a neschopností slova a pohybu, stejně hrál divadlo. Užíval nespočetnou řadu antidepresiv, léčil se elektrošoky. Po nich však měl poruchy paměti, byl zmatený. Proto je odmítal. Když však potřeboval, dokázal po nich přesto přijít na zkoušku do divadla a „normálně“ pracovat. Celý svůj život tajně doufal v úspěchy nejen v divadle a ve filmu, ale i na literárním poli. Zároveň však náhlou publicitu nesl těžce. Dalo by se říci, že se snad za ní styděl a rychle se uzavíral do ulity své melancholie. Jakmile se dostal do manického období, neměl čas na lékaře a věnoval se na plno tvorbě. Neustále mluvil, rozdával humor a vtipy, měl mnoho pracovních nápadů, které musel realizovat. Nepotřeboval spát, bez jakýchkoliv zábran ohromoval obecenstvo, které ho milovalo. Když to na něj přišlo, dokázal utratit spoustu peněz. Nebylo ojedinělé, když si třeba po elektrošoku loknul jako vzpruhu tvrdý alkohol. V manickém období s elánem a šarmem lámal srdce ženám a milenkám, i když jen na krátkou chvíli. Své nevěry ospravedlňoval tím, že potřeboval múzy pro svojí práci a psychické zdraví. Průběh jeho nemoci v podstatě spočíval v několikaměsíčních depresích a kratších mániích. Někdy měl štěstí a míval i období bez příznaků. Díky nemoci nemohl nikdy s jistotou slíbit, že nakonec skutečně splní své domluvené závazky, ať již ve filmu nebo televizi, příp. se zúčastní zájezdu. Jakmile se dostal do silné deprese, nemohl dělat nic. Nevycházel z postele a z domu. Nemohl hrát. To byla teprve muka pro muže, který neuměl nedělat nic. Pokud

do divadla přeci jen musel, dokázal i v takovém stavu odehrát večerní představení. A co je s podivem, diváci ani nepoznali, že je mu zle. Snad jen díky sebevraždě své první dcery a smrti matky neměl tendence k sebevraždě. Před koncem svého života byl již ironický a krutý ke své ženě. Byl hodně zmatený, nemohl pracovat. Zemřel jako národní umělec v bohnické léčebně.²⁵

Petr Muk (1965-2010)

Zpěvák s unikátním hlasem a líbivými nezapomenutelnými melodiemi. Od devatenácti let se potýkal s psychickými problémy. Léčení však nevěnoval přílišnou pozornost. Po celou dobu pracoval, zkoušel a hrál s kapelou.²⁶

Pořád ho trápily deprese. Z vyprodaných sálů se dostal až mezi obyčejné celebrity. Na své sólové dráze získal v r. 2002 a 2003 titul stříbrného Českého slavíka a v r. 2004 bronzového slavíka.²⁷ Všechna jeho alba zaznamenávala zlaté nebo platinové prodeje.

Svatba a očekávání dítěte znamenaly u zpěváka na jedné straně radost, kterou však brzy vystřídaly deprese. Měsíc a půl strávil v léčebně kvůli těžké depresi a vyčerpání. Záhy však začal znovu pracovat – vystupovat. Opět se radoval ze života. Přesto byl schopen při focení jen tak říct: „*A pak se oběsíme.*“ Znovu na něj přišla deprese, jelikož si uvědomil tíhu odpovědnosti se splácením hypotéky. Proto také vystupoval s vypětím všech sil. Stihnul šedesát vystoupení a domů se vracel až pozdě

²⁵ ODVRÁCENÁ TVÁŘ Miloše Kopeckého! Trápily ho hrůzné maniodepresivní stavy! [online]. 30.06.2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <tn.nova.cz/zpravy/zajimavosti/odvracena-tvar-milose-kopeckeho-trapily-ho-hruzne-maniodepresivni-stavy.html>](http://tn.nova.cz/zpravy/zajimavosti/odvracena-tvar-milose-kopeckeho-trapily-ho-hruzne-maniodepresivni-stavy.html).

²⁶ IDnes.kultura [online]. 16.9.2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <kultura.idnes.cz/nova-deska-zni-soucasne-i-jako-z-osmdesatek-rika-petr-muk-pkv-/hudba.aspx?c=A100519_183009_hudba_jaz>](http://kultura.idnes.cz/nova-deska-zni-soucasne-i-jako-z-osmdesatek-rika-petr-muk-pkv-/hudba.aspx?c=A100519_183009_hudba_jaz).

²⁷ IDnes.kultura [online]. 2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <kultura.idnes.cz/necekane-zemrel-zpevak-petr-muk-hlas-oceanu-a-shalomu-p0a-/hudba.aspx?c=A100524_113220_hudba_ob>](http://kultura.idnes.cz/necekane-zemrel-zpevak-petr-muk-hlas-oceanu-a-shalomu-p0a-/hudba.aspx?c=A100524_113220_hudba_ob).

po půlnoci. Díky tomu měl problémy se spaním. Nemohl spát a ráno neměl sílu. Doléhal na něj pocit, že je líný a zároveň tlak, jak nestíhá. Dostal se do úzkostných stavů, kterých se nezbavil, ani když všechno co měl, udělal. Dotočil novou desku a oženil se. Díky depresím už jednou zkolaboval při natáčení klipu se Shalomem v Izraeli. Tehdy to překonal prací, aniž by navštívil doktory. Od té doby ho občas přepadly návaly špatných nálad a nočních úzkostí, které řešil po svém. Pomocí špuntů do uší a prášků na spaní a uklidnění. K tomu občas přidal pivo, víno, někdy panáky. Výkyvy nálad zažíval docela často. Bylo období, kdy pro něj byl problém jít na nákup nebo naopak skupoval všechno možné, od knížek až po oblečení. Problémy s náladami znal již od dětství. Ve své tvorbě vždycky čerpal ze svých melancholických stavů. Díky tomu vznikly některé molové písně. Po absolvování léčení měl na oplátku výčitky, že zklamal – jako živitel rodiny, kapela nehrála.²⁸

Léčil se až od r. 1994. Poslední 4 roky života byl strašně unavený. Jezdil po vystoupeních, natáčel desku, chystal turné. Byl v jednom kole. Práci vnímal jako terapii. Zároveň ho však vyčerpávala. Po dalším potomkovi toužil i díky naději, že by se navždy mohl zbavit tíživých depresí upnutím se na starosti s novorozencem. Léčil se psychofarmaky, které udržovaly jeho stav, chodil na elektrošoky. Přitom se léčebný efekt dostavil až po třech letech užívání léků, kdy deprese výrazně ustoupily. Dokonce tlumí i sklon k sebevraždě, kterou spáchal v r. 2006. Díky elektrošokům měl problém s krátkodobou pamětí, např. zapomněl části svých písniček. Deprese ho se stavy úzkosti a výčitkami držela i tři měsíce. „*Nikdo si nedokáže představit, jaké to je. Každý den je stejně nanic. Ráno si dám kafe a cigaretu, měl bych něco vyřídit, ale místo toho neberu telefony, vypínám zvonění a řeším opravdu jen ty nejnnutnější věci. Stává se, že se probouzím ve tři ráno, zpocený a plný děsu. A to беру léky,*“ řekl v rozhovoru pro internetový server Revue.

Naopak v manické fázi byl zahlcen energií. Najednou zvládnul být zároveň umělcem a vyřídit veškerou agendu. V depresích psal melancholické písně, v euforii písně veselé. Deprese měl pravidelně na jaře a podzim. Přitom, když bylo potřeba,

²⁸ RevueiDnes [online]. 16.9.2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <revue.idnes.cz/petr-muk-byla-to-naprosta-beznadej-d5l-/lidicky.aspx?c=A060709_163933_lidicky_lf>](http://revue.idnes.cz/petr-muk-byla-to-naprosta-beznadej-d5l-/lidicky.aspx?c=A060709_163933_lidicky_lf).

dokázal v tomto období absolvovat turné nebo vystoupit v muzikálu. Naučil se o svých stavech veřejně mluvit. I přes deprese a úzkosti dokázal vystoupit, pracovat. Na jevišti z něho všechno spadlo.²⁹

V posledním roce života se vzdal účinkování v muzikálech, aby veškerou svou energii vynaložil do nové desky po pětileté pauze. Začal si uvědomovat i svůj fyzický vzhled, tloušťku. Pro nové album s prvky melancholie a posmutnělou romantikou vytvořil zcela novou skupinu. Poslední deska vyšla jen týden před jeho smrtí. Jelikož ho nemoc stále omezovala, osudného dne se léky na tišení deprese předávkoval. Vzal si jich moc na větší množství alkoholu. A tak se stalo, že nešťastnou náhodou zemřel.³⁰

Karel Svoboda (1938-2007)

Hudební skladatel filmové, televizní, populární a muzikálové hudby. Dne 28.1.2007 spáchal sebevraždu. Byl nalezen manželkou na zahradě jejich vily v Jevanech u Prahy s prostřelenou hlavou.³¹

Za svou kariéru získal řadu ocenění – diamantové desky v Čechách, zlaté desky v Německu, ceny z hudebních festivalů v zahraničí a další. Měl psychické problémy, deprese, ale léčbu odmítal. Ani vzor Petra Muka, který se v té době konečně se stejnou diagnózou léčil, nepomohla. Měl pocit, že sám deprese přemůže. Navíc se trápil nejenom s nemocí, ale nemohl se vyrovnat ani se stavy vyčerpanosti, které souvisely s pokročilým věkem. Místo odpočinku intenzivně pracoval na muzikálech. Jeho neblahý

²⁹ Petr Muk: Po ránu jsem byl vždycky v hajzlu. [online]. 26. ledna 2007 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <revue.idnes.cz/petr-muk-po-ranu-jsem-byl-vzdycky-v-hajzlu-fil-lidicky.aspx?c=A070126_101816_lidicky_web>](http://revue.idnes.cz/petr-muk-po-ranu-jsem-byl-vzdycky-v-hajzlu-fil-lidicky.aspx?c=A070126_101816_lidicky_web).

³⁰ Tn.cz [online]. 2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <tn.nova.cz/zpravy/hudba/petr-muk-se-pred-rokem-navzdy-odmlcel-videoklipy.html>](http://tn.nova.cz/zpravy/hudba/petr-muk-se-pred-rokem-navzdy-odmlcel-videoklipy.html).

³¹ IDnes.cz [online]. 28. ledna 2007 [cit. 2011-9-21]. Skladatel Karel Svoboda se zastřelil.

Dostupné z [http: <zpravy.idnes.cz/skladatel-karel-svoboda-se-zastrelil-dso-domaci.aspx?c=A070128_224742_domaci_ton>](http://zpravy.idnes.cz/skladatel-karel-svoboda-se-zastrelil-dso-domaci.aspx?c=A070128_224742_domaci_ton).

stav byl vidět. Hodně zhubnul. Kolegové si mysleli, že díky vysokému pracovnímu nasazení, a tedy z vyčerpání. Přesto pořád pracoval. V poslední době svého života zrušil řadu akcí, začal se stahovat ze společenského života. Jakoby plánoval svojí sebevraždu.³²

Svobodův talent a nezdolná pracovitost ho dovedla mezi přední osobnosti nejen populární hudby. Patřil mezi zakladatele propojení populární hudby se známým zpěvákem jako doprovod filmů, převážně charakteristické pro komedie a pohádky, později v ostatních žánrech, zejména v ústředních melodiích seriálů. Psal skladby pro známé populární zpěváky jako např. Gott nebo Helena Vondráčková. Dokonce pomohl nastartovat popularitu za českými hranicemi v Německu, dramaturgicky se podílel na úspěšné LP desce italské zpěvačky Anny Rusticano. Složil hudbu k řadě úspěšných muzikálů. Těsně před smrtí dokončil svůj poslední muzikál Golem, který měl ještě za jeho života premiéru. Jakoby ještě dokončil rozdělanou práci a teprve poté se rozhodl ukončit svůj život. Poslední muzikál ho stál mnoho sil. Strávil na něm sedm měsíců bez oddechu. Samozřejmě i toto pracovní vypětí mělo vliv na zhoršujícím se zdravotním stavu. Intenzivně se věnoval i práci producenta a po narození nejmladšího potomka se snažil věnovat rodině. Vzhledem k pracovnímu nasazení však byla tato snaha velmi náročná. Vysoké pracovní zatížení a dlouhodobý stres se projeví na fyzickém vyčerpání, stupňovaly se deprese. Proto další práci odmítal.³³

Neléčená nemoc, únava z pokročilého věku a neustálé pracovní vypětí a stres měly neblahý vliv na Svobodovu psychiku. Jako většina postižených touto chorobou měl pocit, že dokáže silou vlastní vůle a neúnavnou prací porazit tuto nevyzpytatelnou nemoc. Práce mu sice pomáhala před depresemi, ale na druhou stranu vysilovala. A nakonec ho nemoc dostala.

³² IDnes.cz [online]. 29. ledna 2007 [cit. 2011-9-21]. Svoboda trpěl depresemi, potvrdil jeho přítel lékař. Dostupné z http://zpravy.idnes.cz/domaci.aspx?c=A070129_112643_domaci_ton>.

³³ Postreh.com. 2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z <http://postreh.com/phprs/view.php?cisloclanku=2007011702>>.

ZÁVĚR

Předmětem mé práce bylo téma *Bipolární afektivní porucha a pracovní prostředí*. Cílem této práce bylo zjistit, co je bipolární afektivní porucha, jak vzniká, jaký je vliv dědičnosti a jak se bipolární porucha vyvíjí a probíhá. Práce se zabývá také možnostmi léčby bipolární poruchy, a jak na různé způsoby léčby mohou reagovat pacienti. Většinou se bipolární porucha léčí medikací, jako jsou stabilizátory nálady antidepresiva, a to může být podpořeno psychoterapií. Můj názor na psychoterapii není pozitivní, chodila jsem na psychoterapii šest měsíců a podle mého názoru mi to nepomohlo, spíše mi to ublížilo. Po hodině psychoterapie jsem byla unavená a vyčerpaná.

Navštívila jsem psychiatrickou léčebnu v Bohnicích, kde jsem se setkala se čtyřmi pacienty s bipolární poruchou a ptala jsem se jich, jak s touto nemocí žijí, jak zvládají každodenní povinnosti a jak jsou spokojeni s léčbou. Po dvou hodinách v psychiatrické léčebně jsem měla smíšené pocity. Pouze někteří pacienti mluvili rozumně, rozumně odpovídali na mé otázky a měli dobrý náhled na budoucnost. Ptala jsem se jich, jak se u nich nemoc objevila, a zjistila jsem, že vždy tam byl nějaký spouštěč. První pacientka řekla, že viděla, jak jí uhořela babička, a tím u ní nemoc propukla. Druhá pacientka zkoušela drogy a nemoc se objevila v souvislosti s braním drog. Třetí pacient nezvládl rodinnou situaci, blíže to nebylo specifikováno. Čtvrtý pacient, který má dvě děti a prosperující firmu, psychicky nezvládl, že jedno z jeho dětí začalo brát drogy.

V psychiatrické léčebně mají pacienti mnoho povinností. Ráno musejí jít na psychoterapii, ta je individuální podle stavu pacienta, pak pokračuje práci v dílně, volit může mezi keramikou, výrobou svíček, nebo šitím. V areálu psychiatrické léčebny je také malá zoo, kde mají koně a pacienti se o ně mohou starat, nebo se na nich projet po areálu. Myslím si, že pacienti mají mnoho možností, co mohou v léčebně dělat.

Ve své práci jsem se zabývala také tím, jak lidé s bipolární poruchou zvládají pracovní povinnosti. Lidé, kteří mají bipolární poruchu, většinou musí změnit zaměstnání, nebo přizpůsobit zaměstnání své nemoci. Velice důležitý je pravidelný spánek, a proto by lidé, kteří mají bipolární poruchu, neměli pracovat na noční směny. Neměli by být v zaměstnání, kde je na ně vyvíjeno příliš mnoho tlaku, který u nich

vyvolává stres. Zaměstnavatel by měl být seznámen s touto diagnózou a neměl by na zaměstnance vyvíjet příliš velký tlak.

Bipolární porucha je nemoc, s kterou se dá dobře žít, pokud člověk dodržuje léčbu a denní řád a vždy, když cítí, že mu není dobře, navštíví svého psychiatra, a ten změní nebo zvýší medikaci.

MOTTO:

„Bolest duše je horší než bolest těla“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BREZNOŠČÁKOVÁ, Dagmar, NOVÁK, Tomáš a STOPKOVÁ, Pavla. *Jak se vyrovnat s mánií a depresí: příručka pro pacienty s bipolární afektivní poruchou*. Praha: Maxdorf, 2008. 94 s. ISBN 978-80-7345-131-8.

DUŠEK, K.; VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 632 s. ISBN 978-80-247-1620-6.

HERMAN, Erik, PRAŠKO, Ján a HOVORKA, Jiří. *Diagnostika a léčba bipolární poruchy*. Praha: Maxdorf, 2003. 75 s. ISBN 80-85912-93-7.

Zbyněk VYBÍRÁL, Jan ROUBAL. *Současná psychoterapie*. 1. vydání. Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-682-7

Radovan PŘIKRYL. *Deprese z různých úhlů pohledu III*. 1. vydání. Praha: Galén 2008 ISBN 978-80-7262-547-5

Jan PRAŠKO, Barbora BULÍKOVÁ, Zuzana SIGMUNDOVÁ. *Depresivní porucha a jak ji překonat*. 1. vydání. Praha: Galén 2009 ISBN 978-80-7262-656-4

Eva MALÁ Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. 2. vydání Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-723-7

Christian GAY. *Bipolární porucha*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o. 2010. ISBN 978-80-7367-668-17

Eva ZACHAROVÁ, Miroslava HERMANOVÁ, Jaroslava ŠRAMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie* 1. Vydání Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2068-5

Erik HERMAN, Jan PRAŠKO, Pavel DOUBEK, Jiří HOVORKA. *Bipolární porucha a její léčba. Příručka pro pacienty a jejich rodiny*. 1. vydání. Praha: MAXDORF 2007. s. 10-11. ISBN 978-80-7345-135-6

Erik HERMAN, Jan PRAŠKO, Pavel DOUBEK, Jiří HOVORKA. *Bipolární porucha a její léčba*. 1. Vydání. Praha: MEDIFORUM. 2004 s. 13. ISBN 80-7345-051-8

Miroslav SKAČANI. *Pomoc trpím depresí*. 1. Vydání. Praha: 2007. ISBN 978-80-903282-6-6

DOUBEK, HERMAN, PRAŠKO, HOVORKA. *Deprese a její léčba*. 1. Vydání Praha: MAXDORF 2007 ISBN 978-80-7345-186-8

Jan VYMĚTAL.. *Uvod do psychoterapie*. 2. Vydání. Grada Publishing a.s. 2003 ISBN 80-247-0253-3

Vladimir PIDRMAN. *Deprese*. 2. Vydání. MAXDORF 2002. ISBN 80-85912-49-X

PRAŠKO, KYRALOVÁ, MINAŘÍKOVÁ, PRAŠKOVÁ. *Co je deprese a jak se léčí*. 1. Vydání. Grant 1997 ISBN 80-85121-17-4

SEIFERTO VÁ, PRAŠKO, HORÁČEK, HOSCHLI. *Postupy v léčbě psychických poruch*. 1. Vydání. MEDICAL TRIBUNE Praha:2008 ISBN 978-80-87135-10-5

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Postreh.com. 2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <postreh.com/phprs/view.php?cislocclanku=2007011702>](http://postreh.com/phprs/view.php?cislocclanku=2007011702).

IDnes.cz [online]. 28. ledna 2007 [cit. 2011-9-21]. Skladatel Karel Svoboda se zastřelil.

Dostupné z [http: <zpravy.idnes.cz/skladatel-karel-svoboda-se-zastrelil-dso-/domaci.aspx?c=A070128_224742_domaci_ton>](http://zpravy.idnes.cz/skladatel-karel-svoboda-se-zastrelil-dso-/domaci.aspx?c=A070128_224742_domaci_ton).

IDnes.cz [online]. 29. ledna 2007 [cit. 2011-9-21]. Svoboda trpěl depresemi, potvrdil jeho přítel lékař. Dostupné z [http: <zpravy.idnes.cz/domaci.aspx?c=A070129_112643_domaci_ton>](http://zpravy.idnes.cz/domaci.aspx?c=A070129_112643_domaci_ton).

IDnes.cz [online]. 29. ledna 2007 [cit. 2011-9-21]. Svoboda trpěl depresemi, potvrdil jeho přítel lékař. Dostupné z [http: <zpravy.idnes.cz/domaci.aspx?c=A070129_112643_domaci_ton>](http://zpravy.idnes.cz/domaci.aspx?c=A070129_112643_domaci_ton).

Petr Muk: Po ránu jsem byl vždycky v hajzlu. [online]. 26. ledna 2007 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <revue.idnes.cz/petr-muk-po-ranu-jsem-byl-vzdycky-v-hajzlu-fil-lidicky.aspx?c=A070126_101816_lidicky_web>](http://revue.idnes.cz/petr-muk-po-ranu-jsem-byl-vzdycky-v-hajzlu-fil-lidicky.aspx?c=A070126_101816_lidicky_web).

Tn.cz [online]. 2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <tn.nova.cz/zpravy/hudba/petr-muk-se-pred-rokem-navzdy-odmlcel-videoklipy.html>](http://tn.nova.cz/zpravy/hudba/petr-muk-se-pred-rokem-navzdy-odmlcel-videoklipy.html).

ODVRÁCENÁ TVÁŘ Miloše Kopeckého! Trápily ho hrůzné maniodepresivní stavy! [online]. 30.06.2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <tn.nova.cz/zpravy/zajimavosti/odvracena-tvar-milose-kopeckeho-trapily-ho-hruzne-maniodepresivni-stavy.html>](http://tn.nova.cz/zpravy/zajimavosti/odvracena-tvar-milose-kopeckeho-trapily-ho-hruzne-maniodepresivni-stavy.html).

IDnes.kultura [online]. 16.9.2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <kultura.idnes.cz/nova-deska-zni-soucasne-i-jako-z-osmdesatek-rika-petr-muk-pkv-hudba.aspx?c=A100519_183009_hudba_jaz>](http://kultura.idnes.cz/nova-deska-zni-soucasne-i-jako-z-osmdesatek-rika-petr-muk-pkv-hudba.aspx?c=A100519_183009_hudba_jaz).

IDnes.kultura [online]. 2011 [cit. 2011-9-21]. Dostupné z [http: <kultura.idnes.cz/necekane-zemrel-zpevak-petr-muk-hlas-oceanu-a-shalomu-p0a-hudba.aspx?c=A100524_113220_hudba_ob>](http://kultura.idnes.cz/necekane-zemrel-zpevak-petr-muk-hlas-oceanu-a-shalomu-p0a-hudba.aspx?c=A100524_113220_hudba_ob).

MUDr. Zbyněk Mlčoh [online], 2011. [cit. 2011-12-07]. Dostupné z [www: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/maniodepresivni-psychoza-priznaky-lecba-pricina>](http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/maniodepresivni-psychoza-priznaky-lecba-pricina).

Změna STOPSTIGMA [online], 2011. [cit. 2011-11-21]. Dostupné z [www: <http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/maniodeprese/lecba-pomoc.html>](http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/maniodeprese/lecba-pomoc.html).

JAROLÍMEK, Martin. *Blog.aktualne.cz* [online]. 26. 12. 2010 [cit. 2011-12-09]. Neválej se jako prase. Dostupné z WWW: <<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/martin-jarolimek.php?itemid=11710>>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: RIZIKO ROZVOJE BIPOLARNÍ PORUCHY PODLE MÍRY PŘÍBUZNOSTI

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1: CYKLOVÁNÍ NÁLADY

OBRÁZEK 2: PŘÍČINY BIPOLÁRNÍ PORUCHY

OBRÁZEK 3: TYPY EPIZOD BIPOLÁRNÍ PORUCHY

OBRÁZEK 4: TYPY EPIZOD BIPOLÁRNÍ PORUCHY

OBRÁZEK 5. AKUTNÍ LÉČBA MÁNIE A DEPRESE

OBRÁZEK 6. UDRŽOVACÍ A PROFYLAKTICKÁ LEČBA BIPOLÁRNÍ PORUCH

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Karolína Novotná

Obor: Manažerská studia- řízení lidských zdrojů

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Bipolární afektivní porucha a pracovní prostředí

Rok:2012

Počet stran textu bez příloh: 54

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 17

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 13

Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.