

Směřování české psychiatrie na přelomu století

Cyril Höschl

Jak se v dějinách střídají epochy tuhých totalitních režimů s obdobími liberalizace, tak se také mění postavení psychiatrie, přičemž vždy dochází k závažným nedorozuměním. Tak předně málokdo mimo obor si plně uvědomuje rozdíl mezi psychiatrií a psychologií. Vzdělanci zní nepochopitelně, jestliže mu psychiatr řekne, že není psychologem. Týž vzdělanec považuje za samozřejmý rozdíl mezi biologií a medicínou nebo mezi fyziologií a vnitřním lékařstvím. Psychiatrie jakožto obor pojednávající o příčinách, studiu, diagnostice, léčení a prevenci duševních poruch, má jiné historické kořeny než psychologie, jedna z nauk o duši. Zde se počíná spor, který s rozvojem organopatologického myšlení konce 19. století a zejména po nástupu psychofarmakologie v polovině století dvacátého postavil proti sobě biologický a psychoterapeutický přístup k léčení duševně nemocných: v hantýrce se někdy hovoří o „duchařích“ a „práškařích“, přičemž ke cti obou táborů patří neustálá snaha o sblížení. Psychiatrie přesto, že stojí na pomezí věd biologických a sociálních, vyvíjela se jako odvětví medicíny. Všeobecné lékařství se nikdy nemuselo tázat na to, co je to nemoc, protože jak lékaři, tak i nemocní věděli, jak vypadají příznaky chorob, co je to bolest a fyzické selhání. U duševní poruchy to nikdy tak jasné nebylo. Někteří nemocní si sotva uvědomují svůj narušený stav a nechápou ani potřebu lékařské pomoci. Jiní sice pozorují, že se s nimi něco děje, že se něco mění, ale vysvětlení toho přesouvají navenek a příčiny svého selhání vidí spíše v okolí než v sobě, což je bytostně lidské. Přesto, že vývoj poznatků o činnosti mozku se v posledních letech prudce zrychlil, psychiatrie stále svádí po předcích zděděný boj člověka s překonáváním předsudků věků.

Historicky odlišné zdroje psychiatrie a psychologie ovšem přestaly být ve 20. století zřejmé: Medicína získala přece jen zjevnější psychologickou a sociální dimenzi a Sigmund Freud předal v podobě psychoanalýzy našemu století nesmazatelný odkaz, jehož význam kupodivu nespočívá ani v rozluštění záhad duševních poruch, ani v rozhodujícím pokroku našich léčebných možností, ale především v psychologizaci medicíny a tedy - *sit venia verbo* - v psychologizaci psychiatrie a v její humanizaci, nemluvě o přínosu především kulturním. Psychoanalýza znamenala v umění (surrealismus, avantgarda mezi válkami, svým způsobem i existencialismus) nakonec víc než v psychiatrii. Toto nepochybně přínosné splynutí psychologie a medicíny, zprostředkované psychoanalýzou a psychiatrií, má však rovněž některé neblahé důsledky. Vede totiž k mylné

představě, že duševní nemoci mají výlučně psychologické příčiny. Připustíme-li pro své pohodlí laikům tuto možnost, zcela se zbavíme naděje prolomit hráz nevědomí, která psychiatrii obestírá. Duševní onemocnění, která jsou hlavním předmětem psychiatrie, nejsou zřejmě psychologicky a sociálně o nic více podmíněna než onemocnění ostatní! To znamená, že sice psychologicky a sociálně podmíněna jsou, podobně jako cholera, tuberkulóza, AIDS, syfilis apod., ale neznamená to, že by se neměla etiopatogeneze duševních onemocnění hledat jinde, tak jako se jinde hledá v případě výše uvedených poruch. U těch nikdo nepochybuje o tom, že rozhodující úspěch v jejich zvládnutí leží jinde než v psychologii. V případě duševních onemocnění o tom naopak pochybuje skoro každý. Zcela se zapomíná na důležitý argument, že vážných duševních poruch (schizofrenie, mani-depresivita) je všude na světě zhruba stejné procento v populaci, bez ohledu na to, zda jde o země vyspělé či zaostalé, sever nebo jih, východ nebo západ, bohaté nebo chudé. Již to by muselo každého upozornit, že v zacházení s člověkem rozhodující klíč k pochopení duševních poruch nespočívá. Jelikož vzájemné postavení psychologie a psychiatrie se dosud nepodařilo pro veřejnost definovat, žila naše společnost do jisté míry v nebezpečné představě, že duševní poruchy jsou dány tím, že stát je takový či onaký a že jednou, až se zacházení s jedincemlepší, tak poruchy nebudou.

V uvedeném kontextu se také utváří postoj státu k psychiatrii. Totalitní stát si vždy promění represivní roli, kterou společnost v každém zřízení vůči nepohodlným šílencům prostřednictvím psychiatrie uplatňuje, v represi státní, ne-li politickou. Chápe pak psychiatrii jako svou samozřejmou služku, nikoli jako obor lékařství, který by bylo třeba rozvíjet, pěstovat a financovat. Tím vytvoří ve veřejnosti optický klam, že duševně nemocní jsou ti, které stát neprávem zavírá do svých psychiatrických zařízení, a že kdyby to nedělal, nebylo by duševních nemocí. Tomuto klamu podlehnou nejprve intelektuálové, zcela hluší a slepí k tomu, že duševní nemoci jsou v neztenčené míře i tam, kde se stát chová podstatně jinak. Padne-li pak totalitní režim, situace psychiatrie se nejen nezlepší, ale většinou přechodně zhorší: pod vlivem onoho předchozího optického klamu je nová, "revoluční" společnost nakloněna nejspíše psychiatrii zlikvidovat jako instituci, která "duševně nemocné neléčí, nýbrž vyrábí", která sloužila represi a která různými jedy a drogami pacienty ničí. Je to obdoba snah zrušit v takový moment věznice, neboť obojí potřeba má díky mylnému povědomí veřejnosti shodný zdroj. A tak se v dobách po převratu vždy zákonitě objevují snahy zrušit psychiatrické léčebny a proměnit psychiatrii z oboru medicíny v sociální službu. Přitom se zcela vytrácí fakt, že i v psy-

chiatrii jde o choroby, jejichž subjektem je člověk jakožto jednotka biologická a teprve důsledkem toho sociální, nikoli naopak.

Prvním takovým momentem v našich moderních dějinách byl vznik republiky 1918, která v porovnání se starým Rakouskem znamenala zejména v počátcích pokles úrovně společenských investic do psychiatrie. Dalším takovým posttotalitním obdobím byla léta po skončení druhé světové války. "V nové, lepší společnosti, nebude bláznů a šílenců", myslelo se. Jaký omyl. Třetí křížovatkou psychiatrie byl převrat v r. 1989. Shodit její bídu na předchozí režim, všechny pacienty "pustit" a víc se o ně nestarat, znamenalo by sociální i odbornou katastrofu. Struktura a organizace naší psychiatrie se pochopitelně musela změnit. Součástí té změny bylo přenesení důrazu z klasických psychiatrických léčeben na psychiatrická oddělení nemocnic s krátkou ošetrovací dobou a zavedení systému psychiatrického doléčování, rehabilitace, sociálních služeb, chráněných dílen a v rozumné míře i municipálních komunit, "domů přátel" apod. Léčebny, které (mimo jiné z ekonomických důvodů) nelze najednou zrušit, je třeba alespoň zkvalitňovat a modernizovat.

Základy současné české psychiatrie položil vlastně císař Josef II, který založil všeobecnou nemocnici v Praze a jako její část zřídil i azyl pro šílence. Neustále rostoucí počet přijímaných pacientů si v průběhu dvacátých let 19. Století vynutil zřízení nového, již samostatného azylu v bývalém klášteře U Kateřinek. Na jeho pozemcích byl pak ve 40. letech postaven tzv. Nový dům, který se stal sídlem universitní psychiatrické kliniky. Slouží k tomuto účelu do dnešních dnů. Nový ústav byl veden v duchu neomezování. Pacienti byli vystaveni moralizující výchově, francouzskému "traitement moral". Knihovna, velká zahrada, dílny, hudební vystoupení a procházky po městě s doprovodem byly součástí života v novém zařízení U Kateřinek. V rakouské říši byli studenti vyučování psychiatrii zprvu profesory vnitřního lékařství. Prvním docentem psychiatrie na tehdejší německy mluvící pražské universitě byl Johann G. Riedel, který se stal výrazným zástupcem nově vzniklého medicínského oboru. Mezi lety 1863 a 1928 došlo v důsledku soustavného rozšiřování psychiatrické péče ke stavbě velkých psychiatrických nemocnic na venkově. První z nich byla pobočka pražského ústavu v Kosmonosích, později přišly Dobřany, Horní Beřkovice, Bohnice a další. Všechny dodnes slouží svému účelu, ačkoliv se jejich rozměry výrazně zmenšily.

Po rozdělení Karlovy university na českou a německou část byl prvním českým profesorem psychiatrie ustanoven v r. 1886 ředitel pražského ústavu, Benjamin Čumpelík (1845-1909). První českou učebnici psychiatrie s bohatým slovníkem českých profesionálních výrazů a s obdivuhodnou přesností a plasticitou klinických popisů napsal a v letech 1887 a 1890 publikoval Karel Kuffner (1858-1940). Učebnice představovala svébytnou českou školu akademické psychiatrie, jež začala ustanovením české katedry psychiatrie. Německá a česká část university existovaly vedle sebe až do r. 1939 a na německé psychiatrické klinice v Praze byli doslovnými sousedy českých profesorů v Novém domě významní mužové psychiatrie jako například Arnold Pick (1851-1924), po němž je pojmenována jedna z presenilních forem demence.

Klinickou psychiatrií rozuměli první čeští psychiatři medicínský obor s biologickými základy, který vyžaduje od lékaře jak velké množství psychologické citlivosti, tak metodologickou přesnost k tomu, aby mohla být praktikována s úspěchem. Mezi slavné osobnosti v čele universitní psychiatrické kliniky v Praze patří Zdeněk Mysliveček (1881-1974) a jeho následovník, Vladimír Vondráček (1895-1978). Mysliveček napsal učebnici, která se stala standardním vodítkem pro generace českých psychiatrů. Učila vyhodnotit duševní stav pacienta v kontextu jeho osobnostního vývoje, anamnézy a současné osobní situace. Chorobné jednotky byly považovány za odraz zcela zřetelných tělesných stavů, jejichž projevy jsou modulovány podle specifických charakteristik osobnosti postiženého a podle stavu jeho záležitostí. Vondráček byl původně profesorem farmakologie. Měl však zájem i o psychologické aspekty duševního onemocnění a s charakteristickým smyslem pro ironii se zabýval hranicemi mezi psychiatrií jako biologicky podloženou medicínskou vědou a sociálními vědami.

Jako dědictví tohoto - převážně popisného - období v neurovědách zůstal v užívání jeden termín, který podobně jako jiné české slovo - robot - si vydobyl místo v profesionálních slovnících: "akatzie". Termín byl v r. 1901 použit pro "vnitřní neklid" českým profesorem neurologie Ladislavem Haškovicem (1866-1944).

Před 2. světovou válkou se objevily první známky přechodu od převažující ústavní péče ve velkých venkovských nemocnicích k léčbě v nemocnicích všeobecných. Léčba nabyla více medicínského a biologicky orientovaného charakteru. Od r. 1932, kdy vzniklo první neuropsychiatrické nemocniční oddělení v nemocnici na Bulovce, se jejich počet zvýšil na současné dva tucty. Na těchto odděleních byly snáze dostupné nové léčebné postupy. Později, v letech šedesátých, doznala rozšíření psychiatrická ambulantní péče.

Období bezohledné indoktrinace vulgarizovanými pavlovovskými myšlenkami a ideologicky interpretovanou psychofyziologií na konci 40. let a v období časných let 50. bylo poměrně krátké. Česká psychiatrie měla sice také své komunistické horlivce, jako byl Ivan Horvai (1926-1970) nebo manželé Knoblochovi (kteří po srpnu 1968 emigrovali), ale vesměs byla ovládána politickými „pragmatiky“, kteří o komunismu věděli své a zajišťováním jakési „ideové čistoty“ navenek obor a své podřízené vědomě před nepřízní režimu chránili. Patřili mezi ně především přednosta (1971-1984) psychiatrické kliniky Fakulty všeobecného lékařství UK Jan Dobiáš (1914-1990), přednostové psychiatrické katedry tehdejšího Institutu pro další vzdělávání lékařů Josef Prokůpek (1906-1983) a Alojz Janík (*1926-??) a další.

Zneužití psychiatrie k politickým účelům v České republice by se dalo spočítat na prstech jedné ruky, přičemž ani z dnešního pohledu nešlo o případy jednoznačné. Například soudně-psychiatrické posudky manželů Kořínkových nebo Augustina Navrátila svědčí o komplikovanosti případů i tehdy, jsou-li očištěny od nánosu politické zvěle tehdejší doby.

Navíc psychiatrie byla „zneužitá“ i naopak a sloužila často jako azyl disidentů a Chartistů, z nichž mnozí měli díky psychiatrickým diagnózám modrou knížku nebo invalidní důchod.

Psychoanalýza, jejímiž hlavními představiteli byli Bohodár Dosužkov (1899-1982) a Otokar Kučera (1906-1980), a která v Československu nikdy nebyla příliš silná, byla ovšem prakticky vymýcena a započala svůj podzemní život, ze kterého se omlazena vynořila až po r. 1989 - Václav Mikota (*1944), Jiří Kocourek (*1948) aj. Vliv ideologie zajisté zpozdil přirozený vývoj odbornosti a psychiatrické erudice, což se projevilo až s určitým zpožděním. Nicméně v pozdních 50. a v 60. letech dosáhla česká psychiatrie pozoruhodných výkonů zejména díky úsilí takových mužů, jakými byli Lubomír Hanzlíček, Miloš Vojtěchovský, Oldřich Vinař, Jiří Roubíček a další.

Antidepresivní účinky lithia, které od své psychiatrické premiéry v r.1949 čekalo v USA na schválení FDA (Food & Drug Administration) až do roku 1970, popsal u nás Vojtěchovský již roku 1956. S velkou metodickou přesností a s velkým časovým předstihem před světovým děním také popsal psychotropní účinky i jiných látek (tzv. anticholinergik). Experimentální psychózy po budivých (stimulujících) látkách, zejména intoxikace lysergamidem (LSD), byly předmětem studia Roubíčkovy a později Grofova. Jiří Roubíček ovšem emigroval v 60. letech do Švýcarska a Stanislav Grof do USA, kde se stal světoznámým představitelem tzv. transpersonální psychologie; LSD nahradil holotropním dýcháním. Jeho

bratr, Pavel Grof, který po emigraci v r.1968 působil v Hamiltonu a později v Ottawě v Kanadě, zahájil ještě v bohnickém Výzkumném ústavu psychiatrickém své slavné studie o účincích léčby lithiem, o vztahu hormonů, mozku a chování a zejména práce v oblasti psychiatrické genetiky. Hanzlíček a Vojtěchovský zkoumali např. také účinek některých aminokyselin na schizofrenní nemocné. Jejich výsledků se pak užívalo k argumentaci ve prospěch časných verzí jedné z hypotéz vzniku schizofrenie.

Milníkem se pro českou psychiatrii po 2. světové válce stalo založení Výzkumného ústavu psychiatrického v r. 1961. První ředitel ústavu, Lubomír Hanzlíček, sepsal pozoruhodně úplnou a učenou Psychiatrickou encyklopedii. Se svými 15 svazky a 4500 stránkami je to unikátní dílo jediného autora. Ctirad Škoda, který představoval českou psychiatrickou epidemiologii a demografii, pracoval se svým týmem od samého počátku na mezinárodní epidemiologické studii schizofrenie, organizované Světovou zdravotnickou asociací (WHO). Oldřich Vinař vyvinul české psychopatologické škály ke standardnímu vyhodnocování deprese, psychózy a vedlejších účinků léků. Tyto nástroje měly řadu výhod; jejich nevýhodou však byl jazyk publikací (čeština), jenž zabránil jejich většímu rozšíření.

Skupina kolem Zdeňka Dytrycha, Zdeňka Matějčka a Lud'ka Kubičky dodnes vyhodnocuje unikátní dlouhodobou studii dětí, které se narodily z nechtěných manželství. Studie byla založena počátkem šedesátých let, zahrnuje již další generaci testovaných osob a její výsledky byly publikovány v několika jazycích.

Jan Volavka a Miloš Matoušek v r. 1961 publikovali první české práce o frekvenční analýze elektroencefalografického (EEG) záznamu. Volavka se po emigraci výzkumně proslavil v USA v oblasti EEG a studia násilí; pracuje v Nathan Kline Institute v New Yorku a je autorem známé americké monografie o násilí (violence).

Někteří čeští psychiatři získali svou americkou odbornou a výzkumnou zkušenost právě díky Janu Volavkovi, který, podobně jako v Kanadě Pavel Grof, pro ně zorganizoval dlouhodobé nebo přednáškové pobyty.

Miloš Matoušek po emigraci pracoval a dosud pracuje v Göteborgu jako profesor neurofyziologie. Nedávno se na částečný úvazek vrátil do svého domovského ústavu.

Mnohem později, v 80. letech, v Psychiatrickém centru Praha, které je potomkem Výzkumného ústavu psychiatrického, spolupracovala s elektroencefalografickou laboratoří skupina matematiků (Ivan Dvořák, Vladimír Albrecht, Dan Pokorný, Milan Paluš, Petr Vopěnka a programátor, původně psycholog, Jiří Wackermann) a vyvinuli nové způsoby analýzy EEG signálu s pomocí netradičních parametrů (tzv. alfa-entropie).

V Čechách byla vždy vynikající a silná psychofarmakologie. Její zlatá éra skončila v 80. letech, kdy český farmaceutický průmysl přestal stačit světovému vývoji, určenému nadnárodními farmaceutickými giganty. Ve Výzkumném ústavu pro farmacii a biochemii byla v 60. a 70. letech syntetizována řada originálních psychotropních přípravků, z nichž mnohé dosud poskytují neocenitelné služby: dosulepin (Prothiaden), který se stal slavným díky licenci u firmy Boots, vysoce účinná antipsychotika Clorotepin a Oxypothepin a nešťastný isofloxythepin, který vzdor svým pozoruhodným účinkům se stal obětí všeobecné nevykonnosti ekonomického systému před pádem komunistického systému. Československý průmyslový a obchodní systém nedokázal zajistit jeho prosazení na trhu, ačkoli všichni zasvěcení odborníci věděli, že je v mnoha ohledech lepší, než drahé dovážené preparáty. O úrovni tehdejší československé psychofarmakologie, reprezentované jmény jako Miroslav Protiva, Jiřina Metyšová, Olga Benešová, svědčí skutečnost, že místem 7. kongresu CINP v r. 1970 byla právě Praha.

Na psychiatrické klinice lékařské fakulty Masarykovy university v Brně se rozvinula dlouhá tradice systematického výzkumu antidepresivních vlastností nových psychofarmak. Klasifikace antidepresiv vyvinutá Karlem Náhůnkem a jeho následovníkem Jaromírem Švestkou pomohla utřídit rozsáhlé datové soubory ze studií, prováděných po desetiletí, do jednoho referenčního rámce. Na brněnské psychiatrické klinice byla také EEG laboratoř vedená Jiřím Mišurcem (1927-1992), která v časných 70. letech prováděla vysoce sofistikované počítačové studie vlivu farmak na EEG. Značný zájem vyvolaly studie o použití zajímavé nové látky, 7-methoxytakrinu u některých pohybových poruch, tzv. pozdních dyskinéz, a při ovlivňování poruch kognitivních. 7-methoxytakrin byl vyvinutý a zkoušený na lékařské fakultě Karlovy University v Hradci Králové dávno před tím, než se objevily takové zahraniční léky proti Alzheimerově chorobě jako donepezil (Aricept) nebo rivastigmin (Exelon).

Několik českých psychiatrických monografií, které byly publikovány v 80. letech, získalo v oblastech medicíny, jež pokrývaly, nezastupitelné místo (v časovém pořadí Höschl C.: Neuroendokrinologie v psychiatrii; Zvolský P.: Rozvoj genetiky v psychiatrii; o málo později Libiger J.: Schizofrenie).

Čtyřicet let vlády komunistické strany způsobilo řadu problémů. Odborné informace sice byly přístupné, ale přístup k nim vyžadoval zvláštní nebo nepřiměřenou námahu. Hlavním problémem byla u vzdělaných lidí ztráta motivace a vědomí, že jejich aktivita a nadšení budou pravděpodobně spíše trestány, než odměňovány. Léta tzv. normalizace po r. 1968 byla charakterizována šířící se letargií a všeobecnou kletbou rezignace, jež byly rozbity až v listopadu 1989. Nicméně stabilní kurs klinické psychiatrie nastavený tradicemi univerzitních klinik a novátorským, kosmopolitním

zaměřením Výzkumného ústavu psychiatrického dokázal uchovat obecně uspokojivou úroveň klinické praxe i odborné průpravy.

Následky dlouhodobé izolace od světa se projevuje v tom, že se česká psychiatrie nedokáže v mezinárodním měřítku badatelsky prosadit, nepočítáme-li české psychiatry působící v cizině a malou skupinu domácích badatelů, kteří jsou ve světě citováni. Chybí zde nepřerušovaná tradice metodologie věd o chování a soustavná průprava k dotahování vědecké práce do konečných detailů včetně frustrující komunikace s přísnými redakcemi recenzovaných časopisů. Tradičním periodikem psychiatrických odborných publikací je od r. 1955 Československá psychiatrie, která dnes vychází pod názvem Česká a slovenská psychiatrie. Publikování článků standardní úrovní kvality ztěžoval v minulosti nedostatek nezávislých a nezaujatých recenzentů. Tento nedostatek stále trvá, ačkoli už nejsou žádná ideologická omezení, a snad už by ani neměly existovat vzájemnými vztahy hluboce provázané sítě odborníků, kteří si hrají do ruky. Zahraniční recenzenti jsou sice zatím stále ochotni pomoci, ale jazyková bariéra mezinárodní spolupráci u domácích časopisů znesnadňuje. Od r. 1997 vychází nový čtvrtletní časopis pro moderní psychiatrii, *PSYCHIATRIE*, který se formátem i strukturou blíží světovým periodikům. Redakční rada je složena z mezinárodně renomovaných odborníků, včetně nedávného prezidenta Světové psychiatrické asociace Normana Sartoria. Hranice mezi českou a evropskou či americkou psychiatrií se sice stírá, ovšem nedostačivost českého psychiatrického výzkumu zejména v metodice a ve schopnosti dovádět práce do závěrečných, přísně recenzované prezentace schopných fází se stává tím očividnější.

Psychiatrické služby jsou v zemích bývalé Habsburské monarchie srovnatelné. Absolutní počet psychiatrů v nich v posledních 30 letech podstatně vzrostl. Přesto je hustota psychiatrů v České republice nižší než třeba ve Spojených státech vzdor tomu, že hustota lékařů je v České republice poměrně vysoká (jeden aktivní lékař zhruba na 300 obyvatel). Ve Spojených státech byl v r. 1980 jeden psychiatr na téměř 17 lékařů, v České republice na 40 lékařů. Pacientům nyní slouží na 20 velkých psychiatrických léčeben se stále se snižujícím počtem lůžek, dále asi 25 psychiatrických oddělení v nemocnicích, jejichž velikost většinou nepřekračuje 50 lůžek. V zemi je dnes celkem okolo 15.000 psychiatrických lůžek a více než 250 psychiatrických ambulancí. Díky nadšení mladých reformátorů (za všechny jmenujme Jana Pfeiffera) se po r.1989 rozvinuly sítě extramurálních služeb připravující rozvoj komunitní péče. Prvním významným sdružením tohoto typu byl FOKUS, zaměřený na rehabilitaci duševně nemocných mimo zdravotnická zařízení, tj. v chráněných dílnách, domácnostech apod.

Souhrnně lze říci, že podstatnými složkami vcelku zdravého vývoje české psychiatrie byly především časný začátek rozvoje oboru a dlouhá tradice, poměrně stabilní vývoj a trvalý myšlenkový ruch a plodné a duchovně výživné prostředí: střední Evropa.

Jaké jsou vyhlídky české psychiatrie pro 21. století? Náš obor prodělává zásadní změny v několika oblastech: v koncepci, diagnostice, terapii, v organizaci péče, ve výzkumu a ve výuce.

Jsme svědky sblížení biologického a psychoterapeutického pojetí duševních poruch. Hranice mezi „práškaři“ a „duchaři“ se stírá, zejména v nejmladší generaci (mnozí farmakologicky orientovaní psychiatři absolvují psychoterapeutické tréninky). Organopatologický koncept kauzality duševních poruch, který pojímá vztahy příčin a následků podobně jako u infekčních chorob, a naopak psychologizující interpretace poruch s jasným somatickým podkladem jsou nahrazeny širším chápáním kauzality jako složitého systému vloh a činitelů zevního prostředí, jaké převládá například v onkologii nebo u kardiovaskulárních poruch. S rostoucími poznatky o struktuře a funkci mozku se bude dále stírat rozdíl mezi „organickým“ a „funkčním“, „biologickým“ a „psychologickým“.

V dobrém i ve zlém se mění celá ideologie medicíny. Důraz na povinnou léčbu se přesouvá na osobní zodpovědnost, povinnost žít se mění v právo zemřít, sociální soustavy se proměňují v systémy placené péče, potlačení choroby se mění na potlačení bolesti a zajištění kvality života, pokus vymýtit choroby se mění ve snahu nějak s chorobami zacházet. Nařízení a vyhlášky jsou nahrazeny péčí na žádost pacienta.

Až v 90. letech se k nám se zpožděním dostaly operacionální psychiatrické systémy (jako Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace - DSM III a DSM IV, které třídí duševní poruchy na způsob klíče k určování rostlin. Tyto systémy nesmírně zlepšily mezinárodní porozumění ve výzkumu duševních poruch (zvýšily diagnostickou spolehlivost), na druhé straně však snížily diagnostickou platnost, neboť pro neúplné pokrytí problémového pole doloženými znalostmi zcela ignorovaly to, co je již v oblasti biologie, genetiky, farmakoterapie i psychoterapie duševních poruch známo. Vyvinou se zřejmě diagnostické systémy, které nové poznatky z neurofyziologie, neuroanatomie, neurochemie a genetiky opět zabudují do klasifikace. Nelze si ovšem představit, že by takový vývoj mohl nastat izolovaně v jedné zemi. I zde se projevuje globalizace společnosti 21. století.

Příznivě se mění profil léčebného působení farmak proti schizofrenii a na obzoru jsou alternativní léčebné postupy ke zvládnání deprese. Český výzkum se podílí jednak na klinických psychofarmakologických studiích nových léků s netradičními mechanismy účinku, jednak přispívá k poznatkům složité patofyziologie mozku. Psychiatrické Centrum Praha koordinovalo počátkem 90. let největší psychofarmakologickou studii, jaká kdy byla do zemí střední a východní Evropy zadána (srovnání antipsychotického léku olanzapinu fy Eli Lilly, USA, s haloperidolem). Data na výstupu české větve byla vyhodnocena jako nejkvalitnější, jaké kdy firma získala mimo území USA.

V Čechách se na základě poznatků chronobiologie zkoušela léčba světlem již v 80. letech (J. Praško, P. Mohr). Dodnes zde probíhají studie kombinované léčby světlem, léky a psychoterapií. Lze předvídat, že léčebné postupy v nadcházejících letech budou víceúrovňové a budou kombinovat psychofarmakologii, kognitivně-behaviorální psychoterapii, léčbu světlem a zřejmě i transkraniální magnetickou stimulaci. Do psychiatrie se v nové podobě vrací i „bylinkářství“, fytoterapie (například *Gingko biloba* a třezalka, *Hypericum perforatum*). V delší perspektivě se i v psychiatrii očekává uplatnění genetického inženýrství. Na stránkách časopisu Psychiatrie řídí Jaromír Švestka vynikající rubriku „Nová psychofarmaka“, která svým hlubokým zaměřením připravuje další generaci českých psychofarmakologů.

Typickým ředitelem psychiatrické nemocnice byl v USA v 60. letech psychoanalytik, v 70. letech biologický psychiatr a v 90. letech manažer. S výjimkou psychoanalytiků lze podobný vývoj předpokládat i u nás, avšak s fázovým zpožděním. V nadcházejících letech u nás dojde k dalšímu snížení počtu psychiatrických lůžek, k diferenciaci péče, tj. k dalšímu vnitřnímu členění například na akutní a následnou péči, k rozvoji komunitní péče a k vydělování specializovaných institucí jako jsou denní stacionáře a krizová střediska. Čeští psychiatři se aktivně podílejí na celosvětovém hnutí za destigmatizaci duševně nemocných.

Současný stav psychiatrického výzkumu je sice nedobrá, lze však předpokládat jeho brzké zlepšení. Nastupující generace má totiž na rozdíl od většiny svých předchůdců možnost získat expertizu na prestižních pracovištích v Evropě i v zámoří a zároveň se zvyšuje vybavenost našich pracovišť. V Psychiatrickém centru se formují pracovní skupiny zaměřené na psychoneuroendokrinologii, zobrazovací metody a spánkovou neurofyziologii. Právě tudy se zřejmě bude ubírat bádání v nadcházejících letech. To, co českému výzkumu nejvíce chybí, je metodická dokonalost a zodpovědnost. Metodika je vůbec jednou z oblastí, které bude muset

česká věda věnovat zvýšenou pozornost, jinak nedokáže svůj potenciál uplatnit.

Jedna z pražských lékařských fakult již zahájila výuku v rámci zcela nového kurikula lékařství, které je orientováno na integraci látky, na individuální přístup, na problém a na praktické dovednosti. Nevyučuje se například zvlášť anatomie, histologie a fyziologie, nýbrž integrovaně „Struktura a funkce lidského těla“. To je kurikulum pro 21. století a česká medicína nezůstává pozadu. Její aktivita v této oblasti je však nyní těžko vyhodnotitelná a bude-li sklízet ovoce, pak s velkou časovou prodlevou.

Vstup české psychiatrie do 21. století je předvídatelně skromný, ale nebude-li promarněno nadšení nejmladší generace psychiatrů, jejich intelekt, um, jazyková vybavenost a dobrá průprava, lze do budoucnosti hledět s optimismem.

(Text není zcela totožný s tištěnou verzí; částečně se překrývá s dalšími texty autora, zejména s historickým úvodem k učebnici Psychiatrie [Tigis, Praha 2002 a 2004] a článkem v Přítomnosti, 1991,4:26)