



Ivana Karásková
reportérka MF DNES
Autorka se dlouhodobě zabývá
celosvětovými tématy

Lidé si stále myslí, že psychiatrům stačí papír a tužka

Psychiatr Cyril Höschl se zlobí na politiky. Ti hrozí, že na provoz Národního ústavu duševního zdraví v Klecanech nebudou peníze. Přitom mezi deseti nemocemi, které tvoří ve vyspělých zemích největší břemeno, je hned pět psychiatrických diagnóz.

Je dnes těžší zůstat duševně zdravý než, dejme tomu, v 19. století?
To bych nefekl. Žije se nám objektivně nejlíp, ale lidé jsou rozmazlenější. Změnila se měřítka, jimiž poměřujeme kvalitu života. V 19. století umírala polovina dětí dřív, než se dožila školního věku, a tyhle rány osudu rodiče brali s pokorou. Dnes už si něco podobného neumíme představit. Nechceme umírat na běžné infekce, nesnášíme bolest...

A snáze padáme do deprese?
Vypadá to tak, ale nárůst deprese je zřejmě způsoben kombinací více příčin. Když dnes žena na vsi sedí, smutně hledí a má zaplevelenou záhradku, okolí ji už nepovažuje za línou a manžel ji třeba vezme k doktorovi. Máme lepší osvětu, také diagnostiku, navíc se prodlužuje věk, takže se lidé deprese častěji dožijí. A pak je tu ještě dostupnost péče. V Mosambiku ještě před pár lety neměli jediného psychiatra, a tím pádem ani žádnou depresi, protože nebyl, kdo by to zjistil.

Příští rok máte v Klecanech otevřít Národní ústav duševního zdraví, ale ministr školství Marcel Chládek teď zmínil i katastrofický scénár, kdy se tří nejméně „udržitelná“ vědecká centra včetně toho vašeho zruší. Není to také na depresi?

Co na to říci? V téhle fází, kdy už je



Foto: Dan Materna, MAFRA

Když to neuděláme, hrozí mnohamilionová pokuta. Jenže nyní, kdy rozpočet ústavu dostal mnoho nečekaných a neplánovaných ran, bych jako správný manažer měl naopak třetinu lidí propustit. Je frustrující žít v takovém blbákově.

Kdo tuto situaci podle vás zavinní?

To je komplex důvodů. Sotva úředníci evropskou agendu pochopili, tak je vždy vyměnili a začalo se znova; ministři leckdy nechápují, jak tato agenda funguje. Nás psychiatrie žíví asi tak z dvaceti procent, peníze na vědu si musíme vy-soutěžit. Takhle tvrdé podmínky u nás nemá žádná instituce. Přitom by stačilo jen opravdu málo institucionálních peněz na základní provoz, energie... A za to psychiatrie nestojí?

Proč se bez ústavu specializovaného na nemoci mozku neobejdeme?

Každá průměrně vyspělá země takovou instituci má. Experti různých oborů se i u nás shodli, že neuropsychiatrická onemocnění mají dostat výhledově nejvyšší prioritu. Je sice pěkné sledovat, která supernova zasvítila na obloze, ale nás by mělo spíš zajímat, jak dlouho bude žít bez pomoci někdo s alzheimerem či jak zredukovat expanzi deprese, kterou dnes trpí v Česku skoro sedm set tisíc lidí. Člověk přece musí ve výzkumu do-

presiv. To prokázaly studie ze Skandinávie, Anglie i Maďarska.

Platí ta pozitivní korelace i o léčích na uklidnění?

Ono záleží na tom, o jaké pilulky jde. Třeba tam, kde se hojně polykalý prášky benzodiazepinového typu, například diazepam, sebevražednost naopak neklesla. Také se zapomíná, že významným rizikovým faktorem deprese a sebevražd je alkohol.

Když jsme u těch sebevražd, Jak vysvětlujete, že na jednu ženu připadá téměř šest mužů?

Na to odpovídá mimo jiné známá Gotlandská studie. Kolega Wolfgang Rutz zkoumal možnost ovlivnit prevenci výskytu deprese na poměrně uzavřené populaci ostrova Gotlandu v Baltském moři, který patří Švédsku. Proškolil tam obvodní doktory, jak rozpoznat u pacientů riziko. Výskyt deprese poklesl, ale víceméně jen u žen.

Cím to?

Ženy své potíže mnohem více komunikují, a spíš se tak dostanou do záchranné sítě. Zatímco chlapci častěji řeší alkoholem. Místo antidepressiva si dá panáka a jde se oběsit. Také se to vysvětluje rozdílnou hormonální výbavou, jelikož testosterone je spíš hormonem agresy, v tomto případě obrácené proti sobě. Podobných témat, která bychom rádi zvedli, je spousta,

chy, psychózy, demence, úzkostné poruchy... Jenom deprese – když do toho zahrneme léky, pracovní neschopnost, invalidní důchody a hospitalizace, přijdou u nás ročně na 37 miliard korun!

Ještě se psychiatři dělí na práškaře a duchaře, kteří upřednostňují psychoterapii?

Dnes už se obory a přístupy v neuropsychiatrii začínají opět sbližovat, protože jedno bez druhého není možné. Naši hlavní tahouni v Psychiatrickém centru jsou trénovaní psychoterapeuti a zároveň erudovaní psychofarmakologové. Problém spočívá v objednávce. Tu určují pojistovny. Když budou hradit psychoterapii víc než léky, bude víc psychoterapie.

Co zajímavého budete v Klecanech zkoumat?

Otvírá se nám tam šance soustředit naši výzkumnou elitu v oboru na jedno místo. Kdyby nedej bůh ta možnost padla, odejdou ti nejlepší lidé do ciziny – pokolikáte už? – což ostatně již začíná, k obrovské škodě pro Česko. Síla těch mladých je například v tom, jak dovedou propojit psychiatrii s informačními technologiemi, tam se otevřejí nové obzory.

Jaké třeba?

S využitím mobilního telefonu, kdy pacient jednou týdně posílá SMS zprávu, kterou zpracuje počí-

budova téměř před kolaudací, by to byl projev největší stupidity.

Připouštíte si vůbec tuto krajní variantu?

Probůh ne. Máme snad vracet do Bruselu miliardy a zůstane barák, se kterým si nikdo nebude vědět rady? A na dlouhá léta se vzdát všech ambic na excelentní psychiatrický výzkum s mezinárodní účastí?

Co se tady vlastně přihodilo?

Všechno běželo hladce až do chvíle, kdy se začala za pochodu měnit pravidla hry. Když to hodně zjednoduší, v roce 2009 přišla krize a předpokládaný nárůst peněz ze státního rozpočtu do vědy a výzkumu se jednak snížil a jednak se peníze začaly odkládat i mimo udržitelnost center. To je, iako by někdo během fotbalového utkání změnil bránu a přemaloval lajny. Absurdní. Podmínky těchto evropských projektů jsou nastaveny tak, že musíte plnit takzvané milníky a indikátory.

Hodně odtazité pojmy. Co si pod nimi představí?

Jednou z podmínek je vyrovnávání příležitostí regionů, a proto dům stojí v Klecanech, a ne v Praze. Další je do příštího roku zvýšit počet zaměstnanců ze 130 aspoň na 260.

stat přednost.

Poruchy mozku jsou extrémně drahé. Každý obyvatel Česka na ně vynakládá přes 17 tisíc ročně.



Ale člověk kdysi přežil i bez antidepressiv...

Taky bez mobilu a počítače. Mimo- chodem, právě se začíná řešit problém obrovského nárůstu spotřeby antidepresiv. Někdo nad tím lomí rukama, ale ukazuje se, že je to také vhodný pomocník proti úzkosti a nespavosti. Spánek je po nich fyziologičtější než při užívání hypnotik.

Takže dobrá zpráva pro pacienty, kterým tyto pilulky odpůrci chemie rozmlouvají?

Ano. Navíc se ukázalo, že nárůst spotřeby antidepresiv koreluje s po- klesem sebevražednosti. Když vědci v Maďarsku zpracovávali rizikové faktory, proč si lidé berou život, jako jsou rozvodovost, nezaměstnanost, alkoholismus, tak všechny v posledních letech stoupaly. Přitom sebevražednost klesla ruku v ruce s nárůstem spotřeby antide-

jenom o to někdo musí stát, a tedy to zaplatit. Lidé si pořád myslí, že psychiatrům stačí papír a tužka, nejvýš ještě kanape. My ve skutečnosti čím více pracujeme, tím více proděláváme. To je ekonomicky perverzní systém.

Proč psychiatrie neustále bojuje s nedoceněním?

Stigma duševní nemoci přetrvává všude na světě, psychiatrii ostrakuje skoro každý. Ale jen do chvíle, než nějaká duševní porucha potrefí někoho z jeho blízkých. Pak jsme i politikům najednou dobrí. Mállokterá onemocnění snesou srovnání s těmi duševními. Četností, délkou utrpení, náklady na léčbu a hospitalizaci.

Jenže jak o tom přesvědčit veřejnost, kterou ještě pořád více straší rakovina?

Psychiatrické a mnohé neurologické nemoci nahlížíme jako poruchy mozku. Když budu chtít argumentovat ekonomicky, tak poruchy mozku jsou extrémně drahé. Každý obyvatel Česka na ně vynakládá více než 17 tisíc ročně a se stářím populace to ještě poroste. Nejdražší (výskyt násobený náklady) jsou cévní mozkové příhody, afektivní poru-

tač, lze snížit hospitalizace pro schizofrenii až o 70 procent, což je známý projekt Itareps. Nebo: když dáváte antidepresivum, často trvá několik týdnů, než se ukáže, zda konkrétnímu pacientovi pomůže. Naši kluci si osvojili metodu, kterou v Evropě umí zatím jen páti lidí, když ze signálu EEG zjistí změny aktivity v jedné části mozku, což umožní už po týdnu rozhodnout, zda medikament zabere. A když ne, lék se vymění, čímž se celý proces zefektivní, a navíc se ušetří.

Říká se, že mozek je nejtajemnější orgán, protože zádný systém není s to beze zbytku pochopit sám sebe. Je to pravda?

Na to lze odpovědět aforismem: Kdyby byl mozek tak jednoduchý, že bychom ho mohli poznat, byli bychom tak jednoduší, že bychom ho poznat stejně nemohli."

Skutečně platí, že „zbláznit se může každý“, jak praví slogan jednoho sdružení pomáhajícího duševně nemocným?

Duševní onemocnění jsou výsledkem spolupůsobení vlohy a vlivu prostředí. Oba faktory se vzájemně ovlivňují a nastavují pravděpodobnost, že onemocníme. Ta je sice u každého jiná, ale u nikoho není nulová.

Prof. Cyril Höschl, DrSc. (64)

- český psychiatr a vysokoškolský pedagog
- ředitel Psychiatrického centra Praha v Bohnicích
- šéfredaktor časopisu Psychiatrie
- po revoluci byl prvním svobodně zvoleným děkanem 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
- vedle jiných funkcí byl v letech 2007 až 2008 prezidentem Evropské psychiatrické asociace