

50+

1-2/2017 ročník XIII. 49 Kč

revue 50plus

MAGAZÍN PRO SPOKOJENÉ SENIORY

Zamyšlení

Petra Siostrzonka

Kavalír

Hrabě Harrach

V ateliéru

U3V UTB Zlín

Podpora

imunity

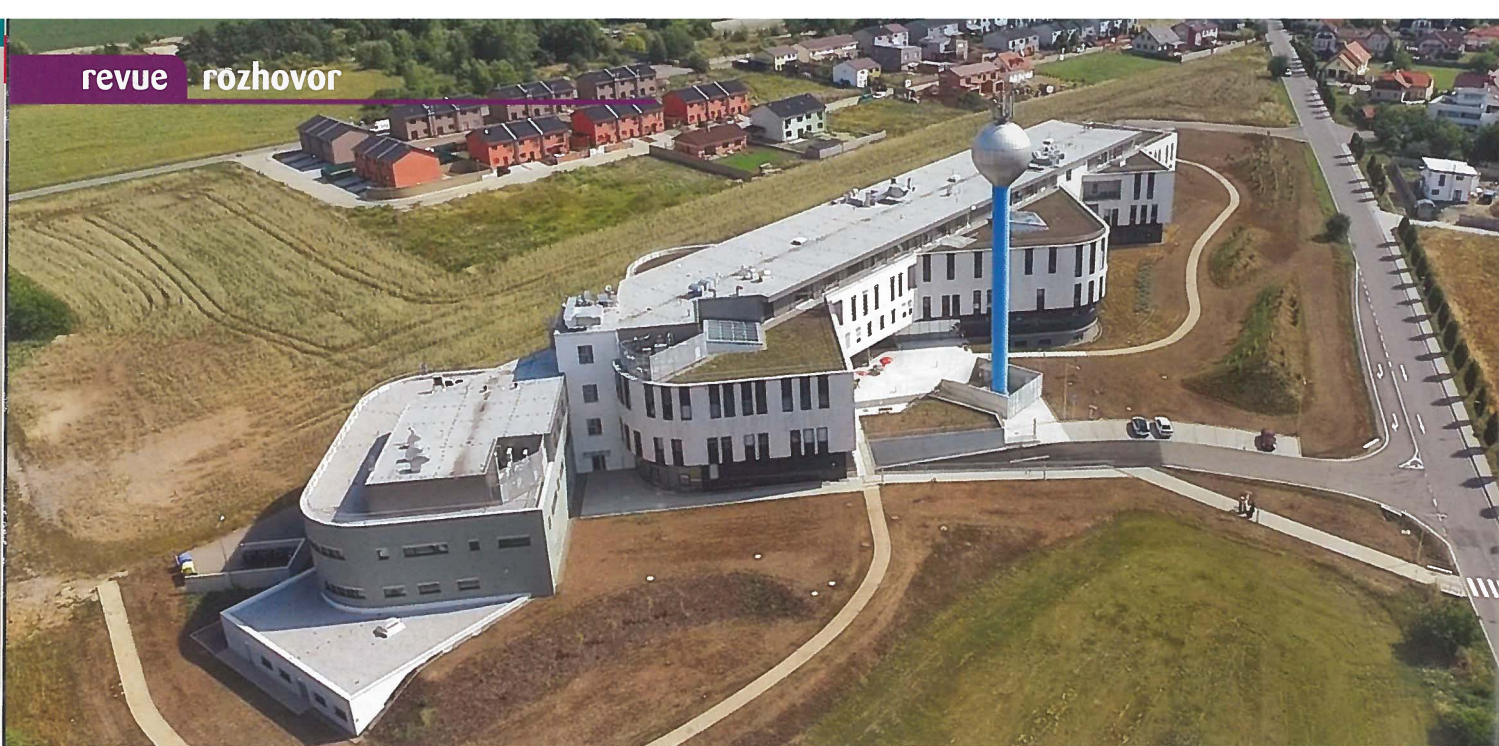
Vzpomínání

Hanky Švejnhovové



Prof. MUDr. Cyril Höschl

„Důstojnost pro psychiatrické pacienty.“



Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych. „Svět se vylepšuje velmi pomalu a vždy za cenu dočasných ztrát.“

Pana profesora není třeba představovat, médiu je oprávněně hýčkán a často se vyjadřuje k aktuálním otázkám našeho i světového dění. Takže jen pro pořádek pár vybraných informací: celosvětově uznávaný psychiatr, autor mnoha odborných knih, popularizátor vědy a vysokoškolský pedagog, který se zaměřuje na biologickou psychiatrii, klinickou psychofarmakologii, psychoneuroendokrinologii a etologii. Po roce 1989 byl prvním svobodně zvoleným děkanem 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (1990–1997). Od roku 1990 je přednostou Psychiatrické kliniky 3. lékařské fakulty UK a ředitelem Národního ústavu duševního zdraví v Klecanech.



Do Klecan jsem se za panem profesorem rozjela ze zvědavosti, protože o tomto zařízení mimo jiné v minulosti řekl: „*To, že se ve střední Evropě podařilo postavit zařízení, které je výzkumné, medicínské, velmi dobře vybavené, a přitom orientované na psychiatrii, lze považovat za zázrak. Psychiatrie je po celém světě mezi lékařskými obory popelkou a výzkum orientovaný na poruchy chování a prožívání bývá poměrně vzácný všude. Tady jsme stále žili, zejména vládcí a politici, v přesvědčení, že duševní nemoci se nás vlastně netýkají. Souhrou příznivých okolností se podařilo vybudovat z prostředků EU zařízení, které disponuje zobrazovacími technikami ke zkoumání mozku, lůžkovou částí, denním stacionářem, ambulancí a hlavně laboratořemi pro výzkum.*“

Uprostřed nové vilové zástavby – nedávno zde zřejmě ještě převládala zelená louka, ale pražský satelit se tiše a nenápadně přelévá do okolních polí – stojí nová budova: moderní, stroze betonová, ale nikoliv ošklivé

paneláková, v kombinaci ostrých úhlů a oblých tvarů. Vedle rodinných vilek relativně velký obr, ale na pohled nijak hroznivý. Bohatýrské rozměry přijímacích prostor v přízemí, skleněná stěna s výhledem do zeleně vyvolává příznivý a vzdušný dojem. Moderní betonové stěny bez omítky, vysoké stropy, a přesto není cítit chlad moderních administrativních kolosů, ale naopak teplo. Jako by ty šedivé stěny signalizovaly informaci, že za touto zdí člověk může být a je „jenom“ člověkem.

Pane profesore, jak na tom je Česká republika v oblasti duševního zdraví starší populace a co nás s ohledem na demografické projekce čeká?

Jako humorný příklad ze světa duševního zdraví mi na začátku dovoluňte malou poznámku: až dosud jsme naši veřejnost nenaučili, ba dokonce ani některá média, chápat rozdíl mezi psychiatrií a psychologií. Novináři jsou schopni říci, že psycholog Miloslav Plzák nebo psychiatr František Krch mluvili o poruchách příjmu potravy, přičemž jejich označení je ve skutečnosti přesně obráceně.

Přitom psychiatrie a psychologie jsou úplně jiné profese, psychiatrie se studuje na medicíně, psychologie na filozofické fakultě. Vůbec nechápu, jak si nás někdo může plést, když ten rozdíl je větší než mezi botanikem a zemědělcem nebo mezi jazykovědcem a spisovatelem...

V oblasti duševního zdraví starší populace se paradoxně potýkáme s narůstajícími problémy zásluhou zlepšující se lékařské péče. Ta s sebou ruku v ruce přináší větší výskyt problémů vyššího věku, kterých jsme se dříve jednoduše nedožili. Takže sice umíme lépe zacházet s infarktem myokardu, při vši té hrůze již máme daleko větší úspěšnost v léčbě onkologických onemocnění, ale objevuje se nárůst neurodegenerativních onemocnění, nárůst psychopatologií a řekněme depresí, abychom vybrali nějaký příklad.

Některých onemocnění ubývá, některých naopak přibývá, vzhledem k nárůstu takových jevů, jež jsou na pomezí sociálních a medicínských, jako jsou závislost na alkoholu, na drogách, na hracích automatech a já nevím na čem všem ještě. Podle mne by si každá země naší velikosti a našich starostí měla dovolit alespoň jedno zařízení, které je na tuto oblast nejen teoreticky a diagnosticky, ale také s určitou budoucí perspektivou též výzkumně zaměřeno. To je také důvod, proč jsme (již od revoluce) chtěli někdejší Výzkumný ústav psychiatrický, posléze Psychiatrické centrum Praha proměnit v zařízení moderního typu, které je zaměřeno na výzkum poruch chování v celé jejich šíři: zahrnuje psychiatrii, ale i psychologii a disciplíny příbuzné s oblastí přírodních věd, také zde máme dokonce i kunsthistorika, a dívat se na různé projevy a poruchy mozku z hlediska všech možných souvislostí.

Vydupal jste před lety ze země velmi užitečnou instituci a dnes ji úspěšně řídíte. Můžete se soustředit na praxi psychiatra, na svoje pacienty, na výzkum, nebo je to trochu jinak?

Musím říct, že byrokracie, kterou bylo nutné překonat v rozjezdu instituce, byla naprosto nepředstavitelná a nejspíš si jist, že bych byl ochoten to znovu absolvovat, kdyby se dějiny vrátily. Byla to taková permanentní *Hlava 22*, kdy jste nucena dělat věci, které současným zákazem ze stejných úst dělat nesmíte. Jako kdybyste přivázala koně ke stromu a pak ho bičovala, ať jede. Tato situace

do určité míry přetrvává dodnes, ale spíš než se zlou vůlí je to spojeno s narůstajícím formalismem a s byrokracií, jež zaplňuje celou společnost ve všech oblastech života.

Co je ale horší, a co souvisí přímo s existencí ústavu, je fakt, že všem, kteří u nás rozhodují o vědě a distribuují její peníze, je zcela srozumitelný statut univerzit a vysokých škol, Akademie věd a jejich ústavů, a samozřejmě statut zdravotnických zařízení, která se živí léčebně preventivní péčí nebo diagnostickou léčbou, ale nikdo z nich si neuvědomuje, že v této soustavě existují také zařízení, jako je to naše, které je přímo řízenou příspěvkovou organizací. Což je sám o sobě archaický útvar, který nemá ani výhody ústavů AV, ani univerzit. Tak například nesmíme založit žádnou firmu nebo nějakou výrobní jednotku, natožpak akciovou společnost, přestože jsme neustále ideově tlačeni ke spolupráci s výrobní sférou; ale zároveň de facto spolupracovat nesmíme, protože ve chvíli, kdy bychom začali vydělávat, porušujeme zákon. Nemáme žádné „institucionální prostředky“, tedy peníze, z nichž bychom mohli hradit to, čemu říkám „bazální metabolismus“, jako je vodné, stočné, energie, úklid, posekání trávy... Ještě nejbliž ke zmi-

„V oblasti somatické medicíny se každý tu a tam „pochlubí“ – s vyměněným kolenem, kyčlí nebo operací šedého zákalu, a i když ho píchá na hrudníku nebo má nějaké otoky, svěří se s tím v práci, doma, přátelům. Kdežto když má problémy v oblasti duševní, zdráhá se to přiznat, tají to, a co je bohužel horší věc, někdy ani sám neví, že pomoc potřebuje.“

ňovaným institucionálním prostředkům mají tzv. peníze na rozvoj výzkumných organizací – RVO, které jsou ale v proporcích k rozpočtu našeho ústavu „asi jako když dá volovi třešeň“, protože jsou nastaveny na vědecký výkon našeho předchůdce Psychiatrického centra, působícího ve dvou malých pavilónech v Bohnicích, které se mezitím zvětšily na čtyřnásobek. Tehdy tam bylo asi 100 zaměstnanců, dnes 420, ale RVO jsou pořád stejné nebo spíše menší a účelově omezené peníze. Další prostředky pro naše zařízení musíme získat cestou grantových soutěží a kompetic z Národního programu udržitelnosti. Obojí je časově i objemově omezené. Každý rok tak znovu a znovu sháníme peníze na přežití v oblasti provozu, což je situace nesystémová a především nás odvádí od vlastní práce. Nedávno byl v televizním Hyde Parku Eric Betzig, fyzik, nositel Nobelovy ceny za chemii, a mluvil o tom, jak je šťastný v laboratořích, které jsou institucionálně financovány a které ho nechávají věnovat se opravdu jen vědě. Nikdy prý nemusel žádat o grant, čehož si moc váží, protože od kolegů ví, že nedělají nic než granty a nestíhají se věnovat vlastní vědecké činnosti. Kdyby toto někdo u nás pochopil, tak se česká věda posune dopředu přímo skokově. Ale abych Vám odpověděl:

stále mám pacienty, i když málo, na výzkumu participuji, i když méně než bych chtěl, ale stále hodně učím.

Shodou okolností tohle zažívám též: řídím při redakci na Zahradním Městě malou neziskovou organizaci působící v oblasti sociálních, resp. následných služeb pro pražské seniory, a ani ve snu by mne nenapadlo, že procházíte stejným grantovým principem, kdy o peníze každoročně soutěžíte, a nikdy nemáte jistotu, zda je letos získáte. Je mi tak úplně jasné, kolik času a energie tomu musíte věnovat.

Osobně tomu věnuji prakticky veškerý čas a kolegové se ještě tu a tam snaží něco udělat ve svém oboru, protože bez toho by naše vypětí zase nemělo smysl. Snažíme se nejenom provozovat psychiatrii, ale hlavně se snažíme produkovat výsledky, které by ospravedlňovaly fakt, že se naši spoluobčané cestou svých daní na našem fungování nepřímo podílejí. Nežijeme ze soukromých zdrojů, takže jsme povinni něco vyprodukovat a v některých oblastech se to skutečně daří, i když je to obtížné.

Existuje cesta ven z tohoto nešťastného modelu?

Řešení vidím ve dvou věcech: za prvé změnit náš statut na Veřejná výzkumná instituce. Za druhé je třeba přesvědčit vládu, aby se zamyslela nad udržitelností plejády výzkumných center, vystavěných v poslední době za peníze EU. Co s nimi bude za pět za deset let, kdy jejich udržitelnost nepůjde z peněz EU, ale z národních zdrojů. Ohledně našeho zařízení jsem přesvědčen, že i kdyby peníze z EU nebylo, zařízení tohoto typu ve státě naší rozvinutosti být má, ba dokonce musí.

Jsmo časopis pro starší generaci, původním jménem Senior Revue. Pár let po založení jsem ale zjistila, že u nás nikdo nechce být senior...

Ano, jako se říká, je lepší být bohatý a zdravý než chudý a nemocný (*pozn. redakce: název filmu Juraje Jakubce*



biska), je také lepší být krásný a mladý než ošklivý a starý. (Směje se...)

... a stejný princip společenské nepřijatelnosti platí i u duševně nemocných...

Ano. Vlastně se tomu říká stigma a vleče se to s psychiatrií již od středověku. Jeden z úkolů, kterého se ujímáme v rámci reformy duševního zdraví, a také trend, který je dnes v osvětlených zemích celosvětově implementován, je destigmatizace našeho oboru. Jde o boření negativního puncu, který si psychiatrie s sebou nese a postihuje nejenom ty, kteří jsou léčeni, ale i ty, kteří v ní pracují a nasazují mnohdy svoje pohodlí a – jak víme – někdy i životy.

Zmínil jste středověk, kdy slabí a nevykonní museli pryč, ale to už je snad za námi. Myslíte si, že se při současném společenském tlaku na výkon může náhled na psychiatrického pacienta změnit?

Myslím, že se to změnit může, ale je to proces dlouhodobý, ba dokonce si troufám říci, že nekonečný, ale přece jenom s hmatatelnými výsledky. Když už dnes neházíme neudrživé děti ze skály, ale naopak stavíme

pro fyzicky postižené bezbariérové budovy, bezbariérové toalety a chováme se ve vztahu k nim všeobecně jinak, tak zrovna tak se zlepšuje přístup k lidem s postižením psychickým. Existuje již ve společnosti určitá tolerance, která je bohužel čas od času mařena medializací některých neblahých událostí. Média se na té stigmatizaci podílejí, i když referují pravdivě, neboť dávají psychiatrii systematicky do souvislostí pouze s neblahými událostmi. Např. se dočtete pravdivou zprávu, že pacientka propuštěná z psychiatrické léčebny zabila nevinnou oběť v nákupním středisku, ale ze stejné doby se nedočtete stejně pravdivou zprávu, že bývalý pacient psychiatrické léčebny se stal vítězem soutěže Manažer roku nebo že v parlamentu předložil novelu toho a toho zákona. Zde souvislost s psychiatrickou léčebnou nikdo nehledá, byť by to bez ní nejspíš ti lidé nedokázali.

Jako klasický příklad duševní choroby současnosti jste zmínil depresi. Trpěli jsme těmi depresemi tolik i dříve, jenom se o tom nemluvalo?

Obávám se, že ten neuvěřitelný nárůst deprese, kterého jsme svědky v posledních letech, je fenomén, který se skládá z takových tří, možná čtyř proudů. Za prvé: zásluhou osvěty ve sdělovacích prostředcích a zásluhou všeobecně dostupnějšího přístupu k informacím je choroba viditelnější. Za druhé: bariéra proti tomu, aby se člověk dostal k péči, a tudíž i do statistik, se dnes překonává snáz a snižuje se i důsledkem zmiňované destigmatizace, která sice ještě není tak daleko, jak bychom ji chtěli mít, ale v případě deprese je určitě mnohem lepší než před čtyřiceti lety. Dnes už se za to lidé nestydí, a dokonce patří k určitému bontonu pojídat antidepresiva, za což by se kdysi člověk styděl. To je tedy druhý důvod – lepší dostupnost léčby. Třetí důvod je ten, že se zároveň zvyšuje nabídka, a tady neplatí to co v ekonomii, že poptávka indukuje nabídku, ale platí to obráceně, nabídka indukuje poptávku. Konkrétně: jakékoliv psychiatrické zařízení nebo ambulanci kdekoliv otevřete, ihned se zaplní. Když postavíte tři vedle sebe, zaplní se. Narůstá-li počet psychiatrů, narůstá i počet lidí, kteří se léčí, a tím pádem jde do statistik více lidí. Když si tohle všechno pospojujeme se skutečností, že deprese anebo spíš sebevražednost s ní související je otázkou staršího věku, kde prodlužování střední délky života zvyšuje i absolutní počet těch, ze kterých se rekrutují naši pacienti, uvidíte ohromný nárůst deprese oproti minulosti. Na vině ale není jenom zvýšená četnost poruchy jako takové, ale i všechny ostatní výše zmíněné faktory.

Důkaz, že tomu takhle nějak bude, vidíme např. na schizofrenii, u které tak velký nárůst nezaznamenává-

mě. Některé z těch vlivů, např. destigmatizace, zlepšení osvěty a spolupráce pacienta, se zde totiž tolik neuplatňují. Pacient se schizofrenií se ze světa stáhne a jeho rodina se s tím tají. Neochota navštívit lékaře trvá, a nárůst není tak dramatický. To jsou pro nás nepřímé důkazy o tom, že hypotézy, které tady vyslovuji, mají objektivní základ.

V roce 2004 vydal německý spisovatel Frank Schirrmacher knihu Spiknutí metuzalémů, jejíž poselství tkví ve výzvě ke střední generaci, která se bude muset hodně tužit, protože budoucnost (dnes již relativně blízká) proti sobě postaví generace starých a mladých.

Ano, myšlenka knihy je jasná, a fakt, že se věkové těžiště v rozvinutých zemích mění, je také jistý. Jsem ale dalek úvahy, že společnost bude celá stará a nebude, kdo by ji živil, a tak se dostane do konfliktu s mladými, kteří řeknou dost, a teď se musí něco udělat, my vás neuzivíme. Myslím, že osud, příroda, Pán Bůh, nazývejme to, jak chceme, s námi vždycky zamíchá způsobem, který tito mudrlanti vůbec nepředpokládají. Oproti roku 2004 tu dnes máme imigraci: tady nebudou samí staří, tady budou mladí Syřani, Ukrajinci atd. Takových zásahů může být víc, například můžeme začít mřít na nějakou záhadnou chorobu, vždyť ono není nikdy nic definitivně vyhráno. Svět se vylepšuje velmi pomalu a vždy za cenu dočasných ztrát. Takže nakonec to dopadne vždycky nějak jinak...

Nesdílíte tedy zděšení dnešních Němců, že nebudou mít důchody v takovém standardu, jaký měli jejich rodiče a prarodiče?

Já bych jim řekl, že my takové důchody, jako mají oni, mít nebudeme ani za padesát let, a taky to jde. A je to tady docela prima, ne?

Za rozhovor děkuje
Jarmila Nevařilová

