

INVENTURA PSYCHICKÉHO ZDRAVÍ NÁRODA PO 30 LETECH SVOBODY

Víc samoty, rychlosti a depresí

Po třiceti letech svobody už si můžeme dovolit bilancovat. Kolik jsme postavili dálnic a jak jsme na tom ekonomicky, víme. Ale jak je na tom národ s psychickým zdravím? Psychiatr a popularizátor vědy **prof. CYRIL HÖSCHL (70)** tvrdí, že dobře. Život se sice brutálně zrychlil, způsobuje stres, raketově roste spotřeba antidepresiv, ale kvalita života se podle něj přesto zlepšila.

**„PODSTATNÁ ČÁST MLADŠÍ
GENERACE JE ZODPOVĚDNĚJŠÍ
NEŽ JSME BYLI MY...“**

■ Tak se třicet let svobody podepsalo na společnosti? Říká se, že se vyostřil střet mezi generacemi...

Můžu mluvit jenom z vlastní zkušenosti. Jsem v permanentním kontaktu se studenty medicíny, s vlastními dětmi a jejich přáteli, kteří představují generaci mileniálů (*lidé ve věku 18–38 let, pozn. red.*).

■ A vidíte nějaké negativní tendence?

Od starší generace se na tu mladou valí negativa, jako že jsou nedůslední, přelétaví, málo čtou, nemají hierarchii hodnot. Ale já jsem paradoxně přesvědčen, že opak je pravdou. Při bližším ohledání se mně zdá, že podstatná část mladší generace je zodpovědnější, názorově vyzrálější a vyhraněnější, než jsme byli my v jejich věku.

■ To jste mě trochu překvapil.

Obecný střet generací se neustále opakuje. Popisuje ho už Konrad Lorenz v knize *Osm smrtelných hříchů z roku 1973 (Konrad Lorenz, rakouský zoolog, nositel Nobelovy ceny za fyziologii a medicínu; Osm smrtelných hříchů: přelidnění Země, ničení životního prostředí, závod člověka se sebou samým, ztráta schopnosti prožívat city, genetický úpadek, rozchod s tradicí, poddajnost lidstva k doktrínám, atomové zbraně, pozn. red.)*. Mladá generace se vždycky po pubertě vymezuje vůči té starší generaci v jakémsi generačním vzdoru, pokud možno opačně. Ovšem neuvědomuje si, že se tím zároveň uniformuje, že nosí stejné džíny, stejný plandavý svetr jako ostatní. A po fázi počátečního odporu se nakonec dostává fáze pozdní identifikace. Jak se říkalo za starého Rakouska: „Mladí revolucionáři, staří hófráti“ (*dvorní radové, pozn. red.*). Takže ze vzdorujících postpubescentů se nakonec stávají konzervativní a konzumně zaměřeni taťkové.

■ Takže v mladé generaci vidíte naději?

V té nejmladší generaci ano, i když to nejde zevšeobecnit. Po listopadu 1989 u těch dvacátníků, dnešních třicátníků, čtyřicátníků vytryskl gejzír obrovské tvořivosti na umělecké scéně. Nevím, kolik přesně je mezinárodně naprosto špičkových houslistů, klavíristů, zpěváků vyhrávajících celosvětové soutěže – ale nikdy to tady nebylo. Čili řekl bych, že ten generační střet se zatím vyvíjí ve prospěch té přicházející generace a v neprospěch té naší, převálcované a zdecimované tím předchozím režimem. S čímž už teď nic moc nenaděláme.



▲ **Nespavost je fenoménem dneška. Večer nemůžete usnout, anebo se naopak probudíte v půl čtvrté ráno a už „nezaberete“.** Nespavost trápí třetinu populace. A 30 % zdravotních problémů má příčinu právě v nedostatečném, nepravidelném či nekvalitním spánku.

■ Některé negativní trendy ale nemůžete popřít.

Může se zdát, že jediná hodnota je konzum, ale ve skutečnosti tomu tak není. Protože jim to umožňuje svobodně rozvíjet tvořivost, a mnozí tak skutečně činí. Můžeme

„Třígenerační způsob života jsme zničili.“

jmenovat další protiargumenty, třeba závislost na informačních technologiích. Dneska spolu dvacátníci sedí v restauraci a místo aby se bavili, tak všichni u stolu listují v mobilních telefonech.

■ A z toho nic nevyvozujete?

Jsou to nějaké průvodní jevy, ale na nich nelze budovat celkový názor na generační

střet. Ten probíhá pozitivně. Pošilhávám spíše po tom, jak společnost bude vypadat za deset nebo patnáct let, až se do věku zralosti dostanou dnešní mileniálové.

■ Další generace Z je internetová, děti nového tisíciletí, které už znají jen život online. Co tomu říkáte jako psychiatr, jak to může ovlivnit psychiku?

Určitě se to projevuje v tom, že jejich dovednosti jsou jiné a o některé přicházejí. Od žádného gymnazisty už dnes nemůžeme očekávat, že se bude nazpaměť učit Homérovi Ilias a Odysseu, jako u předchozích generací. Nejsou zdaleka tak trpěliví, se vším musí být rychle hotoví, ale zase se rychle orientují v problémových situacích. Vezměte si babičku, která čte francouzsky v originále, zná českou poezii a stěžuje si na to, že ty děti to vůbec nebaví. Ale když potřebuje pomoc s počítačem, tak se klidně může zeptat pětiletého vnuka.

■ To znamená, není to ani horší, ani lepší, jen jiné?

Je to prostě jinak. Oni jsou daleko lepší v tom, v čem my starší už zaostáváme a už nikdy dobří nebudeme. Z minulosti si přinášíme určitý základ, o který oni vůbec nestojí a nehodlají ho dobývat. Myslím tím takovou tu scholastickou složku výuky, bazírující zejména na faktech, datech, paměti. Všechno mají na googlu a wikipedii, ale zase se orientují v tom, jak to rychle najít a umějí rychle komunikovat. Množství informací je obrovské a oni se v něm umějí obrátit pohybovat. Ta rychlost je dobře vidět na filmech. Když se dneska díváte na filmy, které jsme obdivovali a milovali v 60. letech, tak se nám najednou zdají pomalé a máme tendenci je nějakým ovladačem posouvat kupředu. Když koukáte minutu na lyrický záběr břízek, kde není žádná akce, tak je to pro nás ještě stále sentiment, ale pro tu mladší generaci je to k nepřežití, protože potřebují rychlou akci.

■ Co s námi ta rychlost může udělat?

Klipovitost života přináší ty technologie. Dobře to vidíte třeba na zálibách. Jistě, říká se, že tato generace leniví, málo se hýbe a je schopná se i do fitcentra dopravovat po jezdicích schodech. Na druhou stranu, když už se do něčeho dají, tak to musí být hodně akční, riskantní, akrobatické. Jsou to výkony, o kterých se nám před 50 lety ani nezdálo. Udělají ve vzduchu kotrmelec na motorce a nezabijí se při tom. A ty technické možnosti přináší i pohybové dovednosti, které třeba ti skejtaři dotáhli do dokonalosti.

Vědecké výzkumy tvrdí, že osamělost je z hlediska dopadu na lidské zdraví až dvakrát škodlivější než obezita a rovná se dlouhodobému kouření 15 cigaret denně. U osamělých lidí je také o 45 % vyšší riziko, že zemřou předčasně. Samota a pocit odtržení přitom nemusí choroby způsobovat ihned, ale mohou prohlubovat již stávající zdravotní potíže. Velký vliv má pocit osamocení hlavně u deprese. Proč? Evoluční biologové tvrdí, že homo sapiens se jako druh prosadil díky schopnosti spolupracovat a navzájem si pomáhat. Pociť společenské izolace a osamění uvádí proto náš mozek do stavu chronického stresu a pocitu ohrožení. Osamělí lidé mají proto například více stažené stěny tepen (a zvýšený krevní tlak).



Spotřeba antidepresiv raketově roste. Neznamená to ovšem, že národ propadl depresi. Ukázalo se totiž, že tyto léky dobře pomáhají také na úzkosti a při nespavosti. „Antidepresiva mají jedinou nevýhodu: Musí se brát pořád a pravidelně,“ říká prof. Höschl.

■ Zmiňoval jste memorování, tedy šprtání látky nazpaměť, které je už pro dnešní děti passé. Ale přitom mnoho lidí našemu školství vyčítá, že žije v minulosti a že děti se dál zbytečně učí všechno nazpaměť...

Ve školství platí přesně to, co v přírodě. Když je něčeho málo, tak je to špatně. A když je něčeho moc, tak je to taky špatně. Určitě je správný důraz na znalosti a trvalejší postoje, budovaný soustavným a soustředěným studiem. To je nezbytné k vypracování určitých vlastností, jako je trpělivost, soustavnost, schopnost odložené satisfakce, to znamená nemít všechno hned. Zvyšuje se

„Všechno svádíme na uspěchanou dobu, ale...“

tím odolnost jedince vůči zátěži a pro život je to velmi cenné. Na druhou stranu kdyby školství trvalo jenom na tom memorování a vyřadilo rychlé rozhodování, práci s informacemi, orientování se v problémovém poli, tak by ti jedinci byli zoufale nevybavení na současný svět.

■ Já si také někdy připadám zoufale nevybavený!

Vezměte si, když se dnes pohybujete po velkém městě, kolik potřebujete kódů, pinů, přístupů, jak se musíte rychle orientovat v tom, co se kde děje v dopravě, jak to cho-

dí na úřadech. Nebo když chtěl někdo v 19. století napsat dopis, tak musel najít papír, sehnat inkoust a brko, potom ho týden psal a další týden trvalo, než došel. Pak adresát dva týdny přemýšlel, co odpoví a zase to šlo týdnem zpátky. A dneska? Deset esemesek za minutu, které se protočí bez nějakých nároků na formální a zdvořilostní aspekty. Informací se sype třikrát tolik, takže svět samozřejmě musí vypadat jinak a taky jinak vypadá.

■ Dokáže už věda nějak změřit, co s námi ta rychlost dělá?

Nepochybně to mozek nějak hnete a utváří. Ale první mobilní telefon jsme drželi v ruce po revoluci, a to je příliš krátká doba, abychom to mohli nějakým způsobem biologicky kodifikovat, aby se to projevilo ve funkci nebo dokonce v morfologii mozku. Nehledě na to, že metody, kterými se dá taková změna zjišťovat, se taky rozvíjejí až teď. Dneska můžeme díky magnetické rezonanci vidět leccos, jenže to to nemáme s čím porovnat, protože nemáme srovnatelnými metodami žádné nálezy z minulosti a nikdy je už mít nebudeme.

■ To chápu, ale určitě ve vašem Národním ústavu duševního zdraví pozorujete nějaké důsledky, například závislosti na sociálních sítích nebo mobilních telefonech.

Ano, víme, jak se změnil výskyt různých duševních poruch od listopadu 1989. Na jedné straně jsou poruchy, kde změna není velká, třeba taková schizofrenie. Tam dnes-

ka například nevidíme jasné učebnicové katatonie (*abnormální pohyby, nebo ztuhnutí, pozn. red.*), zato vidíme víc těch nenápadných průběhů a různých defektů, které zůstávají po léčbě a odstranění akutních příznaků, jako jsou bludy nebo halucinace. Potom tady máme poruchy, které se objevily nově, zejména závislosti na tom, co u nás tehdy nebylo k dostání – tvrdé drogy, heroin, kokain. Kdysi se závislosti týkaly spíše různých analgetik a hypnotik, které každá babička dostávala od doktorky v neomezeném množství a mohla to poskytovat dál. Další jsou závislosti na tom, co dříve vůbec neexistovalo, jako jsou počítače, počítačové hry, informační technologie, mobilní telefony. Takové závislosti se navíc objevují u mladších věkových kategorií.

■ **Opravdu může existovat závislost na internetu, nebo to je spíše společenská obecná věc? Že když si nevím rady s pubertálním, zkusím to přehodit na lékaře?**

Ne, skutečně to existuje, protože ty principy jsou úplně stejné jako u jakékoli jiné závislosti. Ať už jde o cigarety, chuť na sladké, hrací automaty – dříve se gamblerství týkalo například karetních her, což se už dneska tolik nevidí, ale zase se vidí závislosti na těch informačních technologiích. Neobyčejně přibývá depresí a my si musíme položit otázku, jestli skutečně životní

styl vede k vyššímu výskytu afektivních poruch, jako jsou deprese nebo úzkostné poruchy, anebo jestli je to tím, že společnost se vůči těmto poruchám stává vnímavější, čili je lépe identifikuje. Zatímco před sto lety se řeklo línej, tak teď se řekne depresivní. Také se zvyšuje dostupnost psychiatrické péče,

„Dřív byl línej, dneska má deprese.“

takže každé psychiatrické oddělení, které někde otevře, se okamžitě zaplní pacienty. K tomu takový kuriózní extrémní myšlenkový pokus, který je založen na skutečnosti: Když v Mosambiku nebyl žádný psychiatr, tak tam nebyla žádná deprese, a čím jich tam je víc, tím je tam taky víc těch depresí.

■ **Nemůže to být i tím, že už není taková ostuda mít deprese? Není to dokonce trochu móda?**

Díky osvětě se psychiatrie přeče jenom vytahuje z toho temného negativního stínu středověkého stigma, takže dneska už není takovou ostudou se přihlásit k tomu, že chodím k psychiatrovi, zejména tedy u některých diagnóz. Mezi ně patří právě deprese, a máte pravdu, že dnes už se kdekdo



chlubí tím, že má depku. Zatímco v případě schizofrenie ne. Mít vedle sebe v domě psychotika je pořád ještě vnímáno jako něco negativního nebo nebezpečného, a to se týká dalších diagnóz, třeba sexuálních odchylek, které stále ještě čelí velkému odporu a negativnímu vnímání společnosti. Deprese už ne. Protože najednou si spousta lidí v atmosféře, která už není tak náboženská, uvědomuje, že místo faráře nebo místo sebevraždy mohou vyhledat psychoterapeuta nebo psychiatra. Nárůst počtu depresí od roku 1990 je dramatický. S tím souvisí i obrovský nárůst spotřeby antidepresiv.

■ **A opět, je to opodstatněné, nebo spíše oblíbené?**

Ano, na jednu stranu je jistě hodně lidí léčených zbytečně, protože lehčí deprese je skutečně možno zvládat terapeuticky nebo úpravou režimu. Na druhou stranu mnoho lidí je léčeno nedostatečně. Ty léky by potřebovali, ale nedostanou se k nim.

■ **Výskyt deprese se v Česku od roku 2005 zvýšil zhruba o 20 %, spotřeba antidepresiv ovšem stoupla třikrát. Užívá je až kolem 5 procent lidí v Česku. Proč?**

Protože se ukázalo, že antidepresiva jsou vhodná nejen k léčbě depresí, ale také úzkostných poruch. To se dříve řešilo benzodiazepiny, to jsou ty diazepamy, neuroly a podobně, které jsou subjektivně velmi příjemné, ale mají poměrně velký návykový potenciál, a navíc pomáhají jenom na příznaky a nikoli na příčinu. Antidepresiva jsou na té cestě o kus dál, umožňují použít naše přirozené obranné mechanismy a mají jedinou nevýhodu, že se musí brát pořád a pravidelně. A protože úzkostných poruch je v populaci přibližně stejně jako depresí, tak vám hned skočí spotřeba léků na dvojnásobek. K tomu přidejte, že dneska je velice moudré v mnoha případech léčit antide-

Zavalení starostmi se vrátíme z práce, kde na nás čekají jen další starosti. Na děti není čas. A tak jim řekneme, ať si jdou hrát s počítačem, nebo je „uplatíme“ penězi či dárky, aby nezlobily. Ale děti nechtějí slyšet, ať si jdou hrát, chtějí, ať si hrajeme s nimi. To, že jim vše koupíme, je špatné i z dalšího důvodu. Nemít všechno hned a systém motivací („tohle dostaneš, až uděláš tohle a tohle...“) zvyšují odolnost jedince vůči budoucí zátěži.

presivy také nespavost, protože ten spánek je kvalitnější než po hypnotikách, kde opět hrozí rozvoj závislosti. Mnoho nespavosti se navíc týká časných ranních hodin. Večer sice usnete, ale vzbudíte se ve tři ráno a už nemůžete dospát. A když si vezmete hypnotikum, tak ráno, když musíte do práce, jste jako praštěný.

■ **Kolika Čechů se týká nespavost?**

Minimálně třetina populace nespí, nebo nespí pořádně. Když přijde nějaký nový lék,

nějaké nové antidepresivum, tak to smějí dávat jenom odborníci, to znamená psychiatrii. Když si to osahají a ten lék se ukáže účinným a bezpečným, tak se to omezení zruší a mohou ho pak předepisovat i praktičtí lékaři. A když uvážíte, že praktických lékařů je pětkrát víc než psychiatrů, tak máte další vysvětlení toho velkého nárůstu.

■ **To mně úplně nahráváte na dotaz, zda když bude desetkrát víc psychiatrů, naroste desetnásobně i spotřeba?**

Ano, znám ty škodolibé postřehy, že čím víc psychiatrů, tím víc duševních nemocí. Nebo bonmoty o tom, jak během stávky lékařů v Izraeli klesla úmrtnost. To bychom mohli dojít až k závěru, že zdravotnictví neprospívá, nýbrž škodí zdraví. Na to existuje jedna zajímavá maďarská studie kamaráda a kolegy Zoltana Rihmera. On si dal tu práci, že v 19 župách v Maďarsku spočítal, kolik je tam psychiatrů, kolik je tam případů deprese a kolik je tam sebevražd.

■ **A zjistil, že čím víc psychiatrů, tím víc depresí?**

Ano, jistě. Ale zároveň méně sebevražd! Takže se zdá, že počet psychiatrů nesnižuje výskyt duševních nemocí, ale zlepšuje kvalitu života. Hlavně u lidí, kteří se neléčí a končí potom špatně.

■ **Hodně se teď mluví o tom, že lidé s psychickými problémy, které ze stresu začnou bolet záda nebo břicho, končí zbytečně u chirurga nebo na rentgenu. Myslíte si, že psychoterapeutů by mělo být mnohem víc? Nemůžeme to takhle paušalizovat, protože například mnoho náhlých příhod břišních**



Hodná a moudrá babička ze stejnojmenného románu Boženy Němcové popisuje idylický vztah mezi generacemi. Což je přesně to, co moderní civilizace zničila. Lidé se stěhují do měst, do malých bytů, kam se už prarodiče nevejdou a ani je tam nikdo nechce. Vazby mezi generacemi ovšem kdysi sloužily nejen k předávání zkušeností, ale i jako sociální síť.

nesnese odkladu. Kdyby všichni s kýlou nebo nádory v břiše nejdřív obešli nějaké psychoterapeuty, než by se dostali na sál, tak by jich většina zemřela. Čili je lepší ta první ze dvou nesprávných cest, že se na to nejdřív podívá chirurg, a teprve když si s tím neví rady, tak se ten člověk dostane do nějaké celostní nebo psychoterapeutické péče.

■ Je tedy chyba si myslet, že všechno začíná u psychiky?

Ano, protože hrozí obrovské nebezpečí, že zanedbáme tělesné poruchy, které ohrožují život nebo jsou opravdu fatální. Samozřejmě to znamená spoustu zbytečných zákroků a vyšetření, ale to vy předem nikdy úplně nevíte. Jsou dobří kliničtí lékaři, kteří to poznají na první pohled, kteří jsou těmi dobrými „gate keepery“, těmi vrátnými v první linii, kteří rozhodnou, na kterou kolej přehodit tomu pacientovi výhybku. Myslím, že je moudré, že ten člověk nejde rovnou k chirurgovi, navíc dneska spousta chirurgů je natolik moudrých, že nemají takovou tu posedlost operováním za každou cenu. Dokonce mám známého neurochirurga, který mi jednou rozmluvil operaci páteře, na kterou jsem chtěl jít. Ukázalo se, že měl pravdu, že stačilo být trpělivý a počkat si na rehabilitaci. Čili oni už sami vědí, že jsou mnohé případy, kde by to byl zákrok „jenom aby se neřeklo“. Takže toto se už zlepšuje. Ale jít vždycky nejdřív k nějakému léčiteli nebo terapeutovi nebo celostnímu doktorovi by s sebou zase neslo riziko opačné.

■ Zmínil jste úzkosti. Je to další civilizační choroba, pozorujete tam velký nárůst?

Když jsem v 70. letech začínal, tak obsestantně kompulzivní porucha (člověka s tímto onemocněním pronásledují nutka-

vé představy, např. celou noc kontroluje zamčené dveře, pozn. red.) byla naprosto neléčitelná a vedla k takovému terapeutickému zoufalství, že se konaly pokusy o neurochirurgické řešení ničením některých jader mozku. Což bylo slepé rameno vývoje, asi stejně jako lobotomie Egase Monize, které se nakonec ukázaly jako poškozování pacientů. No a v posledních třiceti letech nastal takový velký průlom, což je kognitivně behaviorální psychoterapie (terapie zaměřená na přítomnost a konkrétní problémy, principem je opakování, stanovování cílů a trénink, kterým se pacient učí zvládat situace sám, pozn. red.), která se stala velmi úspěšnou. Tím jenom znovu vysvětluji, že pokaždé, když se najde nový lék nebo léčebná metoda, tak počet pacientů narůstá. Protože lidé, kteří s takovou poruchou dřív bezpřízorně běhali po světě, tak se nově dostanou do léčebného systému.

„Klipovitost života přináší ty technologie.“

■ Čili nevidíte souvislost s tou úspěšnou dobou?

Svádět to na úspěšnou dobu a na stres je hrozně jednoduché, ale já to nepovažuji za rozhodující faktor. Možná se to trochu týká rodinného života a trávení volného času, ale určitě na to má vliv prostředí, do kterého se rodíme. Důraz na stravu, sterilní prostředí pro děti, to všechno mění jejich profil imunitní obrany a způsobuje například nárůst alergií. Teď řeknu něco kacírského, mám

Internetové děti z generace Z neznají svět bez mobilů. Už se neučí nazpaměť Homéra, ale v pěti letech udělají počítačový program. Jejich svět je ultrarychlý, proto se už málo dívají na klasické televizní pohádky typu Pyšná princezna, jsou na ně příliš „pomalé“.



Osamělí lidé si často říkají, proč já tady vlastně jsem, nikoho nemám, před sebou žádnou kariéru, sotva se užívím, tak co mi zbývá, tak akorát se sprovodit ze světa. Pociť osamělosti má podle statistik už třetina starých lidí.

to od svého kamaráda, parazitologa Julia Lukeše: S hygienou se to přehání, a kdybychom měli občas nějakou tasemnici nebo škrkavku, tak bychom měli alergií méně. Čili my trochu vytloukáme klín klínem nebo vyháníme ďábla Belzebubem.

■ A v psychiatrii?

Příčiny jsou spíš v mezilidských vztazích a v tom, že rodiče nemají na děti čas, a osobní kontakt nahrazují materiálním uspokojením potřeb. Místo aby si nalepili vousy na Mikuláše, tak mu koupí nějaký počítač nebo mu řeknou, aby si šlo hrát. Ale dítě nestojí o větu „jdi si hrát“, stojí o to, aby si s ním hrál ten táta, nebo ta máma. A to se děje ve společnosti, která klade důraz na výkon, na nasazení v práci a ty rodiče z toho koloběhu nechtějí vypadnout, a tím pádem zanedbávají rodinu. Ale i toto se začíná měnit, dnes je v módě, že se matky vrací k přirozenému prostředí a jsou s dětmi dlouho doma, když si to můžou dovolit. Když to shrnu: ano, na jednu stranu zrychlující se doba klade větší nároky na zvládnání stresu, na druhé straně dřív byly ty nároky generované zase něčím jiným – různými konflikty, frustrací, nemožnosti dosahování svých cílů, protože nebyla svoboda volby, svoboda cestování, svoboda vzdělávání, přístupu k informacím, nebyla perspektiva. Takže zdroje frustrace byly jiné než teď, ale nemůžeme říct, že byly menší.

■ Možná nejde o střet generací, nicméně odstup mezi generacemi se zvětšil, každý si žije zvlášť.

To je jedna z nejvýznamnějších otázek mezi sociologií a psychiatrií. Protože osamělost skutečně výrazně narůstá, a to v celém rozvinutém světě. My posíláme ty nejstarší do různých ústavů a ven z rodin. Osamělost navíc narůstá dramaticky tím, že se zlepšuje zdravotní péče a zvyšuje se střední délka života. Takže podstatná část generace se po-

souvá do věkových kategorií, ve kterých se dřív skoro nikdo neocítil. A tam na ně číhá osamělost. Například v Anglii ve věku nad 65 let žije každý druhý člověk sám. A osamělost je obrovským rizikovým faktorem pro rozvoj deprese.

■ Jak přesně je osamělost riziková? Je to pro ty lidi fyzické utrpení?

Nemusí to být nutně utrpení. Jde o to, že vlastní existence se stává náročnější, musíte o sebe sám pečovat a obsluhovat se. Ta opuštěnost potom nejdřív generuje smutek a posléze klinickou depresi. Vidíme to i na sebevraždách, kdy jeden z těch vrcholů bývá u lidí ve vyšším věku, kdy ztratí smysl života a říkají si: „Proč já tady jsem, když nemám kamarády, nemám příbuzné, nemám partnera, nemám před sebou žádnou kariéru, sotva se užívím, nemám ani na to, abych si pořizoval nějaké radosti, tak co mi zbývá, tak akorát se sprovodit ze světa.“ Zejména když se k tomu dostaví ještě nějaká infaustní diagnóza (nemocného už nelze vyléčit, pozn. red.).

■ A musí to tak být? K tomu jsme odsouzeni?

Ve třetím světě mají pořád ještě trojgenerační rodinné uspořádání, ale tam se zase nedožijí tak vysokého věku. U nás je to k vidění ještě tu a tam na venkově, kdy pod jednou střechou žijí generace prarodičů, rodičů a dětí. Prarodiče zajišťují určitou kontinuitu, moudrost, korektiv k chování střední a mladší generace, ale zároveň ta střední a mladší generace pod jednou střechou funguje jako sociální záchranná síť, a to dokonce i se schopností ustát docela závažné duševní poruchy. Prostě v africké chýši dědeček v koutě tiše halucinuje, nikomu to nepříjde divné, protože to k tomu věku patří a zažili to tak jejich předci, a tak se o něj postarají, postarají se o jeho hygienu a mají ho tam jako součást rodiny. Je to přirozený chod života. Ani by je nenapadlo ho dát do

nějakého ústavu, protože takové zařízení tam stejně ani neexistuje.

■ Ale nás to napadá, protože ty ústavy máme?

Zrušení trojgeneračního uspořádání rodiny představovalo v rozvinutém světě obrovský nárůst opuštěnosti starých lidí a anonymizaci péče. Jsou najednou svěřeni do péče institucím s nevyočitatelnými charaktery ošetřovatelů a ošetřovatelek. A taková severní Amerika rozvolnila své rodinné vazby na

„Minimálně třetina populace nespí pořádně.“

takzvané telefonní rodiny, kde všichni žijí na jiném konci Ameriky a pořád si jenom telefonují. Ale není to fyzický kontakt, že by se opečovávali a vynášeli si nočník. To je něco úplně jiného. Čili opuštěnost narůstá, protože narůstá střední délka života, protože se institucionalizuje péče o staré lidi, protože se vytrácí trojgenerační rodinné uspořádání zejména ve městech – a tohle všechno vede k obrovskému nárůstu deprese.

■ Proč jsme vlastně trojgenerační model opustili? Když lidem něco vyhovuje, tak se toho přece drží.

To souvisí s nástupem technologií, s vědeckotechnickou revolucí, s přesunem lidí do

velkých měst, kde žijí na malé ploše, kde to zase tak vyhovující nebylo. Vy si do dvou pokojů v paneláku nemůžete dát dědečka, babičku, tety, slepice, to je možný někde na farmě, to ovšem zase rozbila kolektivizaci zemědělství. Ale ve městech to mizí po celé zeměkouli.

■ Jak si potom vysvětlujete, že mnoho lidí utíká z města zpátky na venkov, staví si domy, ale prarodiče už si tam nenastěhují?

Ano, to je dobrá poznámka, protože všechno, co tady říkáme, nejsou neměnné pravdy, to jsou všechno tekuté písky. Je-li tomu tak dnes, nemusí tomu tak být za třicet nebo čtyřicet let. U všech negativních jevů na světě je určitá naděje, že jsou přirozeným způsobem korigovány, protože vyvolají nějaké protireakce. Takže když je ta společnost příliš přetechnizovaná, tak se najednou objevuje stále větší počet lidí, kteří se tomu brání a volí třeba přírodní způsob života někde na venkově. Stále víc lidí opouští velké aglomerace, což jim paradoxně často umožňují právě ty technologie. Najednou se dá pracovat z domova na počítači a je jedno, že to posíláte odněkud z venkova, což bylo dřív nepředstavitelné. A čím je nějaký jev brutálnější, tím mocnější jsou ty obranné mechanismy, které ho pomáhají zvládat. A to je přece dobrá zpráva, ne?

Ivan Hamšík



Profesor Cyril Höschl (70) v ředitelské kanceláři Národního ústavu duševního zdraví. Moderní instituci vybudoval na zelené louce v Klecanech u Prahy. Má menší klinickou část, ale věnuje se zejména výzkumu. Zaměřuje se na mechanismy, které vedou k rozvoji nejzávažnějších duševních poruch jako je schizofrenie, deprese nebo úzkosti.