Psychiatr Cyril Höschl: Jsme změkčilí. Nesneseme bolest, bez anestézie nám už pomalu ani neostříhají nehty

Objektivně se máme nejlépe v historii. Netrpíme hladem, neumíráme ve válkách, většina našich dětí se dožije dospělosti. Přesto se nezdá, že bychom byli šťastnější, že by se nám traumata a psychické problémy vyhýbaly. „Kritéria své vlastní spokojenosti či nespokojenosti, strachu a obav si nosíme s sebou. Jsme pořád zhruba stejně nespokojeni, ačkoli k tomu nemáme objektivní důvody," říká psychiatr Cyril Höschl.

VERONIKA BÍLÁ

Na půdě Středočeského kraje, konkrétně v Klecanech, vedete Národní ústav duševního zdraví, jak jsou na tom Češi s duševním zdravím?

Mám možnost to docela dobře porovnat, jelikož v letech 2007 až 2008 jsem byl prezidentem evropské psychiatrické asociace. Přišel jsem do styku nejen se statistikami, ale také s pacienty z jiných zemí. Z toho porovnání plyne, že jsou na tom Češi prakticky stejně jako náměstka pro oblast zdravotnictví Martina Kupky. v ostatních kulturně a velikostně srovnatelných zemích. Bez ohledu na to, že spotřeba psychiatrické péče stále narůstá.

Nárůst tedy neznamená zhoršování?

Nemusí to být důsledek toho, že by se duševní zdraví zhoršovalo. Může to být naopak důsledek toho, že se zlepšuje péče, její dostupnost i to, že se lidé méně stydí přiznat, že jdou k psychiatrovi. Na druhou stranu je pravda, že v případě některých diagnóz nepochybně nárůst je. Zejména v souvislosti s moderními technologiemi a tím, jak se společnost vyvíjí.

Pokrok jako metla lidstva?

Nepochybně přibývá věcí, které dřív nebyly jednoduše možné. Například závislost na počítačích či automatech. Ale nejde jen o technologický pokrok. Populace stárne a dožívá se vyššího věku, takže je třeba více demencí. Když jsem byl malý, naši dědové umírali v 60 letech na infarkt. Když jsem byl ve středním věku, umírali v 70 na rakovinu a teď umírají v 80 či 90 na demenci. Nepochybně je nárůst diagnóz, na které jsou dostupné léky – nabídka indukuje poptávku. To je příklad ADHD u dětí a teď už i u dospělých. Také narůstá společenská poptávka po řešení psychických problémů. Tím, že se daří v medicíně řešit některé oblasti, třeba kardiovaskulární, se těžiště pozornosti přesouvá do jiných, například neuro-degenerativních. V neurovědách dochází k pokroku jak v diagnostických možnostech, tak i v léčbě. Ta je sice od 60. – 70. let zhruba stejně účinná, ale dnes je uživatelsky mnohem příjemnější.

Šance, že vrátíte pacienta zpět do normálního života, narostla. Tím se také zvyšuje i reprodukční schopnost populace, která ji měla dříve výrazně sníženou.

> „Někdo se cítí jako ryba ve vodě ve městě a někde na samotě u lesa by si šel hodit mašli. Zatímco jiný má civilizace už po krk a utíká z ní. Jenže jaká je kdo nátura, skutečně ví dopředu málokdo.

Jak se sem k vám do ústavu mohou pacienti vlastně dostat?

Pokud si ambulantní psychiatr neví s někým rady nebo má nějaký důvod sem pacienta poslat, prostě ho sem pošle. Nicméně nejsme tu proto, abychom suplovali nedostatky zdravotní soustavy. Naším hlavním posláním je výzkum.

Vrátíme-li se ke Středočeskému kraji, dají se vysledovat regionální problémy?

Diferencovanost psychiatrické péče, tedy rozdělení na jednotlivé diagnostické okruhy, věkové kategorie, muže a ženy, je zmapovaná jen do určité míry a jen pro některé poruchy. Například víme, že v okresech, ve kterých je vysoká nezaměstnanost, je zároveň vysoká spotřeba alkoholu, relativně vyšší sebevražednost nebo vysoká rozvodovost. To jsou jevy, které chodí ruku v ruce. Ale abychom mohli odpovědět na otázku, že psychiatrických problémů těch či oněch je ve středních Čechách více než ve východních a méně než v Praze, nebo naopak, taková data nemáme. Rozdíly jsou intuitivně dány jednak hustotou obyvatelstva, jednak životním stylem, který je ve velkých městských aglomeracích přece jen trošku jiný z hlediska biologického rytmu. Jde tedy spíše o rozdíl mezi městem a venkovem. Střední Čechy lze považovat za oblast, která má oproti Praze větší zastoupení venkovského způsobu života, a tím jsou v životním stylu dány některé odlišnosti. Ale nejsou tak výrazné, aby se to projevovalo ve statistikách o psychiatrických onemocněních.

Co je z hlediska duševního zdraví lepší – velké město, či venkov?

Prvoplánová odpověď, která se nabízí s tím, jak se neustále zdůrazňuje negativní dopad stresu, je určitě lepší žít někde v poklidu na samotě. Ve skutečnosti tomu tak není, protože nesmírně záleží, jak je kdo ustrojen. Někdo se cítí jako ryba ve vodě ve městě a někde na samotě u lesa by si šel hodit mašli. Zatímco jiný má civilizace už po krk a utíká z ní. Jenže jaká je kdo nátura, skutečně ví dopředu málokdo. Když se někdo z jakéhosi romantismu rozhodne změnit svůj život, často spláče nad výdělkem. Až když doopravdy okusí, co život v kontaktu s přírodou či se zvířaty skutečně obnáší, zjistí, a někdy i pozdě, že to pro něj, ani pro mezilidské vztahy moc není.

Takže cesta z města není zaručený lék?

Když to přeženu do extrému, v květinové generaci v 60. letech byli jedinci, kteří odešli do Indie v touze opustit zkaženou průmyslovou západní civilizaci. Po letech nebo i desítkách let je tu a tam cestovatelé a kolegové našli zbídačené jako naprosté magory. Zatímco u mnoha lidí, kteří se rozhodli pást kozy na Vysočině nebo odejít na Slovensko do hor, to

Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)

Národní ústav duševního zdraví vznikl transformací z Psychiatrického centra Praha, ve středočeských Klecanech. Vybudování nového moderního výzkumně a klinicky orientovaného centra umožnil projekt financovaný z operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace. NUDZ se má stát referenčním pracovištěm pro oblast duševního zdraví v České republice. NUDZ se zaměřuje na výzkum neurobiologických mechanizmů vedoucích k rozvoji nejzávažnějších duševních poruch (schizofrenie, deprese, úzkostné stavy a reakce na stres). Součástí výzkumu je rovněž vývoj a testování nových diagnostických a léčebných metod.

mělo opravdu terapeutický efekt. Paušální odpověď není.

Jak to máte vy?

Když se zamyslím nad sebou, raději žiju mimo Prahu v prostředí, které je na hranici vesnického života. Od dětství jsem vyrůstal v Jevanech a pořád jsem chtěl být, pokud možno, někde na samotě. To se mi úplně nepodařilo, ale pořád tento sklon u sebe cítím. Zatímco někteří jiní členové naší rodiny by nejraději volili střed města, aby měli blízko ke galeriím či na koncerty. To mně stačí jednou za čas a mezitím se chci věnovat svým vlastním myšlenkám.

Není způsoben nárůst, respektive dojem nárůstu, různých psychiatrických problémů také tím, že se vše řeší více než dříve? Dnes má každé druhé dítě diagnostikováno ADHD, před dvaceti lety vůbec nikdo netušil, co to je.

Dříve se říkalo spratek. Ale skutečně tady došlo k posunu. Depresivní pacienti se už neoznačují za lenochy a děti s ADHD za parchanty, což je určitě pokrok. Na druhou stranu je pravda, že celá populace je změkčilá vývojem technologií a přístupu obecně. Dnes vám už bez anestezie pomalu ani neostříhají nehty. Máme menší toleranci k bolesti. Když mně bylo 30 let, zubaři mnohdy trhali zuby bez anestezie. To teď vůbec nepřichází v úvahu. Je to sice příjemné, ale zároveň jde o jakýsi symbol, že dbáme hlavně na svoje pohodlí. Výborně to znázorňuje kuriózní snímek, kdy do fitness centra vedou jezdicí schody. Dbáme na to, abychom se vyhnuli fyzické bolesti, námaze.

Čím to je?

Nepochybně to souvisí i s možností se o všech svých neduzích a chorobách okamžitě informovat na internetu. Dříve bylo třeba přečíst stohy tlustých knih, navíc v nějakém nesrozumitelném jazyce. Dnes si lidé vygooglí kdeco a k lékaři jdou vyzbrojeni detailními znalostmi svých obtíží. To vše vede k jisté hypochondrizaci a ke změně vztahu lékař-pacient.

Kam to může vést?

V tom mezi lidmi existují rozdíly. U někoho to vede k tomu, že se svým zdravím začne zvýšeně zaobírat, u druhého to naopak vede k zesílení mechanizmů potlačení. Zkrátka možnost velmi snadno se dočítat o svém, možná osudu, vede někdy k tomu, že ho člověk nechce znát. Rozdíly mezi lidmi přetrvávají, přestože populace je nejen více zaměřená na své zdraví, ale také pohodlí. Jsme do určité míry změkčilí – muži nemají povinnou vojenskou službu, ženy nenosí prát prádlo do potoka v košíku na hlavě, neumírá polovina dětí v předškolním věku. To vše bylo ještě před 100 lety normální. Jde o obrovský rozdíl, který je provázen i obrovským rozdílem i v psychologii.

Co to všechno o nás vypovídá?

Toto vše svědčí o tom, že nežijeme v době, která by byla víc stresová než dříve. Míra stresu, kterou muži a ženy, a zejména ženy, prožívali koncem 19. století, je pro dnešní ženy naprosto nepředstavitelná. Těžko se to srovnává, protože dnes jsme zatíženi konflikty a frustracemi, které tehdy nebyly. Tehdy byla jiná traumata, která zase nemáme dnes. Je obtížné hovořit o nějakém vývoji, měřítka jsou úplně jiná, nesrovnatelná. Jsem ale přesvědčen, že takové indikátory, jako jsou například dětská či novorozenecká úmrtnost, což jsou příšerná traumata, jasně ukazují, že se máme nejlíp, jak jsme se asi kdy měli. Tomu nasvědčují i ukazatele, jako například, jak dlouho musíte pracovat na pecen chleba, či na kilo kávy. Všechny tyto parametry jsou mnohem lepší, než byly kdykoli předtím.

Čím to je, že jsou lidé stejně nespokojení?

Představte si to tak, že si měříte obvod pasu metrem, kterým je ve skutečnosti guma s ryskami. Když začnete tloustnout, máte pořád stejně, guma se jednoduše natáhne. Kritéria své vlastní spokojenosti či nespokojenosti, strachu a obav si nosíme s sebou. Jsme pořád zhruba stejně nespokojeni, ačkoli k tomu nemáme objektivní důvody. A když je nemáme, tak si je vytvoříme. Platí i obrácená kauzalita. Když jsem naštvaný, nikdo mi nebude říkat, že se mám dobře, protože já zkrátka potřebuju být v tu chvíli naštvaný. Pokud lidé

nemají strach, nikdo je neohrožuje, nepřepadá, není válka, pouští si to aspoň v televizi. Bez strašení nedokážou být. Čím větší horor, tím více přitahuje. Lidé nechtějí mít klid, pohodu a vidět na obrazovce vlnící se lány a úspěchy našeho hospodářství.

Proč to děláme?

Právě proto, že kritéria gumy si bereme pořád s sebou. Když to tak vezmeme, což neplatí zcela doslova, ani tak moc nezáleží na tom, co se nám děje, jako spíš na tom, jak to čteme.

To záleží na čem?

Každý máme trochu jinou genetickou výbavu, naši míru neuroticismu, která určuje naši vnímavost vůči stresu, vůči ohrožení. To je důvod, proč někdo, ačkoli se mu nic moc neděje, onemocní duševní chorobou a někomu se dějí hrozné věci – vyhodí ho z práce, umřou mu nejbližší příbuzní – a neonemocní. Je sice zdrcen, ale neonemocní. Rozdíl je právě v odolnosti. Nemáme geny pro duševní chorobu, máme je pro odolnost vůči vnějším událostem, jež přispívají k rozvoji duševní choroby.

Rozhodujícím faktorem jsou tedy geny?

Obojí. Geny i prostředí. Buď jste silně zranitelná, tak stačí málo, anebo jste silně odolná, a pak opravdu musíte mít hrozná traumata, aby byl výsledek stejný.

Dá se učit poměr jednotlivých faktorů?

To je velmi různé u různých poruch. Například u poruch autistického spektra, včetně schizofrenie, jsou hodně důležité geny. Velmi zhruba řekněme asi 80 ku 20. U poruch, jako je například závislost na alkoholu či na cigaretách, je to zhruba 50 na 50. A zbytek jsou poruchy dané převážně prostředím a výchovou, třeba úzkosti. Záleží diagnóza od diagnózy, u každé je ten poměrně jiný.

Máte ještě vůbec čas na psychiatrickou praxi?

Čím dál tím méně. Ale bez toho, aniž byste viděla pacienty, se v oboru nemůžete úplně orientovat. Už jich vidím poměrně málo, ale přece jen mám ještě stále ambulanci. Proporce je zhruba 75 procent řízení (managementu) Národního ústavu pro duševní zdraví, 15 procent vysokoškolská výuka a zbytek pacienti.

Trpíte profesionální deformací?

Jsem přesvědčen, že ne. Psychiatr by si strašně kazil život, kdyby ho psychiatrizoval. Ani své příbuzné nebo známé nezkoumám. To by bylo asi tak, jako kdyby se zubař na ulici lidem díval po křivých zubech.

Jaký je váš názor na psychosomatiku?

Tato disciplína byla velice módní v 60. letech. V té době, o malinko později, mě také velmi zajímala. Pomalu jsem ale dospěl k názoru, že jde o jakýsi pseudokoncept, na který se dá leccos svalit, ale ve chvíli, kdy ji uchopíte jako disciplínu, zjistíte, že vlastně nemáte vůbec žádné nástroje k jejímu zvládání. Buď používáte přístup psychoanalytický a psychoterapeutický, pak jde o psychoterapii a vystačíte si jako psycholog či psychiatr, anebo děláte různé imunologické testy, pak si vystačíte se somatickou medicínou.

Psychosomatika se zdá jako jakási holistická ideologie. Že zacházíme s člověkem jako s celkem, je jistě nesmírně zajímavé a přínosné, a současné medicíně celistvý pohled chybí. Jeden je expert na levý bok, druhý na pravý bok a mezitím člověk umře na rakovinu žaludku. Ale to, že by měl být lékař vzdělán v celé medicíně a koukat na jedince v celém jeho kontextu, považuji za tak samozřejmý požadavek pro každého dobrého doktora, že na to nepotřebuji psychosomatiku. Že se některé psychické problémy nebo traumata projevují řečí orgánu, je i kulturně vázáno.

Například, když přijde romská pacientka, neřekne: já mám depresi, ale dá si ruce na hruď a řekne, že ji bolí srdce. Některé prvky tohoto konceptu by měly být součástí jakéhokoliv oboru – například vidět člověka v jeho sociálním kontextu, jako celek. Ale ve chvíli, kdy se z toho stane ideologie, která obviňuje všechny ostatní z nedostačivosti a závažně nemocným pacientům vyřadí léčbu, která by je mohla zachránit, tak to považuji téměř za zločin.

Existují nějaké jednoduché tipy, které by měl člověk každý den udělat, aby se udržel v psychické pohodě?

Samozřejmě. Takových tipů je spousta. Ale kdyby na tuto otázku existovala univerzální odpověď, která vše řeší, problémy by už nebyly. Vždy jde jen o zjednodušení, o určitý princip, který může, anebo nemusí pomoci. Celková rada pro duševní hygienu je především pestrost. Asi jako ve stravě. Jakákoli jednostrannost je do určité míry riziková. Někdo jí dokáže odolat, ale někdo ne.

Můžete uvést konkrétní příklady?

Symbolicky to znamená dát do mozku po práci jinou disketu. Když pracujete duševně, jít dělat něco fyzicky, když děláte něco rukama, jít to dělat nohama. Zkrátka zapínat jiné okruhy mozku i těla, než které se po vás vyžadují v rodině či v práci. To je mimochodem prevence syndromu vyhoření. Dále mít přátele, to je nesmírně důležité. Člověk chce být poslouchán. A když nemáte někoho, koho zajímáte, je to velmi rizikové podhoubí prohlubující se psychopatologie. Lidé mnohem raději povídají, než poslouchají. Což je trochu problém, ale okruh přátel to řeší. Kdo není sám, má například nižší riziko rozvoje deprese, což je podloženo i statistikami. Například opuštěnost seniorů ve chvíli, kdy jeden zemře, to je případ každého druhého nad 65 let. V této věkové kategorii lze vidět velký nárůst sebevražd. Přátelství je tedy prevence vzniku duševních poruch.

Co dalšího může mít podobný efekt?

Kupodivu i dietní opatření, která se doporučují pro tělesné zdraví, fungují i pro psychické zdraví. Například omezení živočišných tuků, pohyb, nepřejídání se, nevysoký krevní tlak. Toto vše má více či méně souvislost i s rozvojem duševních poruch. Například omega-3 nenasycené mastné kyseliny jsou slabým, ale prokazatelným antidepresivem. Tělo a duše jsou spojené nádoby, péče o jedno je zároveň péčí o druhé.

Jak tělesné onemocnění může ovlivnit duševní pohodu?

Kupříkladu konkrétně infarkt myokardu a deprese mají vzájemnou zkříženou rizikovost. To znamená, že když máte depresi, máte zároveň vyšší riziko infarktu. A naopak – když máte infarkt, hrozí vám deprese více, než kdybyste ho neměla. Zároveň léčba jednoho zlepšuje stav druhého. Když jsou lidé po infarktu léčeni na deprese, je tato léčba zároveň účinná i na infarkt.

Máte vy osobně nějaký rituál, který každý den děláte, abyste si zachoval duševní zdraví?

Asi ne. Pokud není rituálem čištění zubů.

Na závěr se vrátím zpět na začátek. Máme se nejlépe v historii, přesto mám pocit, že lidé nejsou šťastní. Co je podle vás podstata štěstí?

O tom jsou celá náboženství a psychologické školy. Nevím, zda se to dá scvrknout do jedné věty. Ale jedním z důležitých faktorů štěstí je, že se vám nesmí příliš rozevřít nůžky mezi ambicemi a možnostmi. Tedy mezi tím, co byste chtěla dosáhnout a čeho můžete dosáhnout. Ony rozevřené vždycky musí trochu být, aby nás to hnalo dopředu, aby život měl vůbec nějaký smysl a tempo. Ale když se rozevřou příliš, je to nesmírně frustrující a frustrace je zdroj neštěstí. Frustrace jako překážka na cestě k cíli.

Cyril Höschl

Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych., je významný český psychiatr, popularizátor vědy, vysokoškolský pedagog, přednosta Psychiatrické kliniky 3. LF UK v Praze a ředitel Národního ústavu duševního zdraví v Klecanech. Cyril Höschl publikoval na dvě stě odborných textů v češtině a angličtině, podílel se jako autor nebo spoluautor na několika desítkách monografií, knih a učebnic. Věnuje se také publicistice a popularizaci vědy a má pravidelnou rubriku v časopise Reflex.