100+1

Zázraky MEDICÍNY

Rádce pro vaše zdraví
z redakce 100+1

září 2019

REKORDY

Limity lidského těla

Jak přežít v extrémní zimě nebo vydržet bez vody

GENETIKA

S orgány na opačné straně

ROZHOVOR

Psychiatr Cyril Höschl

Žijeme v době digitální demence?

Objev: umíme změnit krevní skupinu

Transplantace klonovaných vlasů

49,90 Kč, na Slovensku: 2,99 €

9 772464 765009 09

I duše vyžaduje **péči odborníka**

Zatímco se zlomenou rukou běží každý hned k lékaři, s duševní poruchou se raději nemocní zavírají doma a snaží se ji překonat sami. Proč tomu tak je? A z čeho pramení společenské stigma duševního onemocnění? Nejen na tyto otázky odpověděl psychiatr Cyril Höschl

ptala se Markéta Gajdošová

Ředitel Národního ústavu pro duševní zdraví, profesor Cyril Höschl, je jedním z nejuznávanějších českých psychiatrů a odborníků na duševní choroby. Povídali jsme si s ním nejen o psychiatrických onemocněních a o přírodních variantách léků, ale také o tom, jak si můžete v lehčích případech nepohody pomoct sami a kdy už je skutečně potřeba navštívit odborníka.

? Jak má člověk sám na sobě poznat, zda má jen špatnou náladu, anebo už se jedná o skutečný problém, který by měl řešit s odborníkem?

Špatná nálada, strach nebo úzkost v situacích, které by je neměly vyvolávat, mohou být chorobným příznakem. Rovnou si však řekněme, že zmíněné příznaky a pocity jsou normální součástí lidské emoční výbavy. Bez strachu snadno padneme do jakéhokoliv nebezpečí vyžadujícího ostražitost. A bez úzkosti bychom skončili stejně, jako bychom nepociťovali bolest – bez bolesti se rozškvaříme o první rozžhavená kamna, na která narazíme.

? V jakém okamžiku se tyto pocity začínají považovat za chorobné?

FOTO Petr Topič / MAFRA / Profimedia, ČTK, Wikipedie, www.nirdz.cz

Převážná většina těchto projevů je adaptivní součástí normálního prožívání. Považovány za chorobné začínají být ve chvíli, kdy jsou příliš intenzivní, neodpovídají příčině nebo podnětu, který je vyvolal, nebo vznikají v neadekvátních situacích. K tomu si připočtěme to, že nás tyto pocity hendikepují v pracovních či soukromých aktivitách, kterým se nemůžeme věnovat ve stejné kvalitě a rozsahu jako předtím.

Má na zmíněné faktory vliv také dnešní společnost?

Ano, vše je také určováno kontextem. Například bolest byla ještě poměrně v nedávné minulosti tolerována do vyšší míry než dnes, kdy člověku bez anestezie už pomalu ani neostříhají nehty, zatímco já ještě pamatuji trhání zubů bez anestezie. Měřítka a kritéria toho, co je a co není normální nebo co je a co není chorobné, určuje společenský kontext a společnost, ve které žijeme.

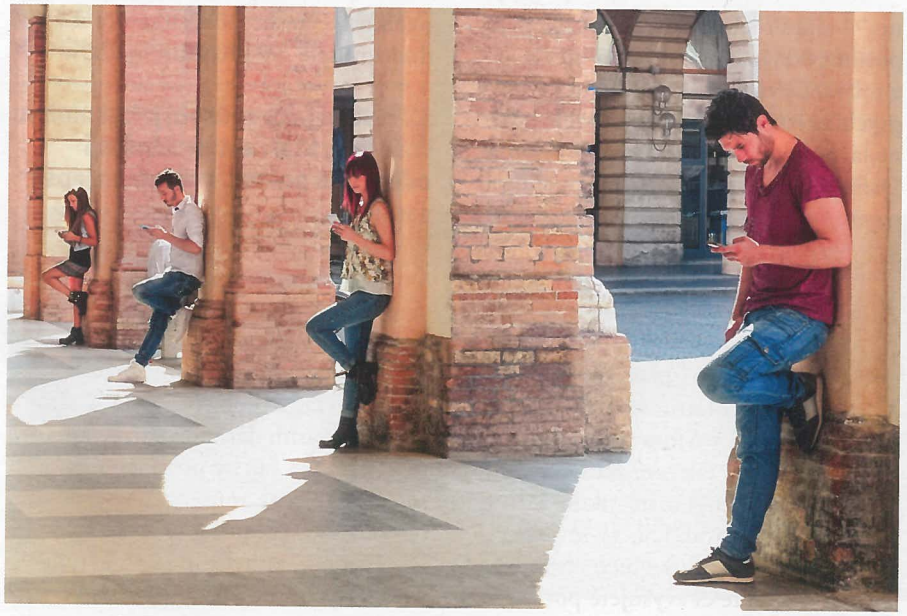
Můžete uvést nějaký příklad takových rozdílů ve společnosti v minulosti oproti dnešní době?

Dnes se za nenormální považuje například homofobie, zatímco před 50 lety se za nenormální považovala homosexualita. Mince se zcela obrátila a co bylo považováno za chorobné, to je dnes normální a naopak. Vzpomínám si na skandál amerického prezidenta Billa Clintona. V té době se v americké společnosti vyskytovala tendence považovat zvýšenou sexualitu za poruchu, zatímco u nás to takto viděl málokdo.

Máte konkrétní radu, jak má člověk sám u sebe poznat, kdy se ještě jedná o normální stav a kdy už má navštívit odborníka?

Otázka, kdy jde ještě o normální a odpovídající reakci na to, co se nám stalo, a kdy začíná patologický stav, je poměrně častá. Poctivá odpověď na ni by byla složitá a znamenala by vystudovat psychiatrii. Zjednodušeně se dá říct, že hranice mezi normální emocí a začínající duševní poruchou je zhruba tam, kde nám ta emoce nebo projev v prožívání a chování hrubě narušuje naše fungování v práci, rodině a ve volnočasových aktivitách. To znamená, že jsem například celý život rád hrál tenis a bavilo mě to a najednou si na to ani nevzpomenu a pověsím raketu na hřebík. Je mi všechno jedno, nezvedám telefony kamarádům, abych jim nemusel vysvětlovat, proč s nimi nejdu… Když takový stav trvá déle než 14 dní, měl bych navštívit psychiatra.

„V současné době **zažíváme asi nejmírumilovnější období** na planetě v celé historii



kdo je?

Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych

Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze a psychiatrii se věnuje od roku 1974. V současné době je ředitelem Národního ústavu duševního zdraví v Klecanech u Prahy a přednostou kliniky psychiatrie a lékařské psychologie 3. lékařské fakulty UK. Zabývá se neurobiologií závažných duševních onemocnění a věnuje se také popularizaci vědy a osvětě. Mezi jeho záliby patří zejména komorní hudba.

Lidé se však často psychiatrů obávají…

To, jak se člověk rozhodne, záleží na jeho povaze a ochotě připustit si chorobný původ svých obtíží. Řada lidí je stále pod vlivem stigmatu, který si psychiatrie přináší z minulosti, a pod vlivem společenského tlaku okolí. Zejména na menších městech a na venkově mají lidé tendenci se se svými problémy skrývat nebo se za ně stydí. Je to něco úplně jiného než zlomená noha nebo vysoký tlak, s nimiž jde nemocný k lékaři ochotněji.

Se strachem z psychiatrů se ve svém okolí setkal nejspíše každý. Měl byste radu pro člověka, který se rozhoduje mezi návštěvou psychoterapeuta a psychiatra? A jaký je mezi nimi vlastně rozdíl?

Terapeuti v pravém smyslu léčí poruchy. Mohou to být lékaři, což jsou psychiatři, kteří používají celé portfolio medicíny od

Sociální sítě měly na svém počátku za cíl lidi propojovat; v současnosti je však paradoxně spíše odcizují a ukazují jim pouze idealizovanou verzi reality, což může vést až k depresím

Národní ústav duševního zdraví

NUDZ je moderní výzkumně a klinicky orientované centrum. Program ústavu se zaměřuje na výzkum neurobiologických mechanismů 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. Přístup k řešení problematiky je zde založen na vzájemné provázanosti metodik molekulární biologie, animálního modelování a klinického výzkumu a testování.

různých diagnostických metod a zobrazování přes léky až po psychoterapii. Dalším druhem terapeutů jsou psychologové a licencovaní psychoterapeuti. To, zda chcete nebo nechcete zajít k terapeutovi, záleží hodně na vás a vaší motivaci, ale i na okolí, zda vás k tomu dostrká. To, zda zajít za psychoterapeutem, brát prášky, nebo se nechat hospitalizovat, se odvíjí od míry a typu postižení.

? Ale nějaké rozdělení, kam s kterým problémem jít, přece jen existuje, nebo ne?

Zcela obecně platí, že lehčí deprese patří spíše na psychoterapii, středně těžké do psychiatrické ambulance a těžké k hospitalizaci, protože tam výrazně hrozí nebezpečí sebevraždy.

? Co za tímto nárůstem duševních chorob podle vašeho názoru stojí?

Nárůst některých duševních poruch, například depresí a demencí, v dnešní době může být dán několika okolnostmi. Za všechny si uveďme příklady chorob vyskytujících se ve vysokém věku. Zatímco v mém mládí umírali naši dědové a babičky v šedesáti na infarkt, v dobách mého středního věku umírali v 70 na rakovinu a dnes se dožívají 80 a více let a umírají na Alzheimera. Zatímco ubývá morbidity v jiných oblastech, tak se lidé dožívají morbidity v oblasti neuropsychiatrické. K tomu se váže i obecné zlepšení zdravotní péče. Lidé, kteří v minulosti umírali na jiné onemocnění, se teď dožijí třeba své demence.

? Může za tímto nárůstem stát i větší osvěta v těchto oblastech?

Ano, to je třetí důvod. V současnosti narůstá osvěta a povědomí o tom, že spousta problémů a fenoménů připisovaných jiným příčinám může být vlastně ve skutečnosti duševními poruchami. Za všechny si uveďme primitivní historické označení „línej" – dnes říkáme depresivní. To jsou posuny v chápání lidských projevů a tolerance vůči nim, jež do určité míry psychiatrizují tu část potíží, které ještě nedávno byly normální součástí života. Další věc je, že počet duševních chorob narůstá s počtem a dostupností služeb, které je obsluhují.

? Co tím myslíte?

Kauzalita „čím více nemocných, tím více psychiatrů" platí i obráceně: čím více je psychiatrů, tím více je i nemocných. Když v Mosambiku nebyl žádný psychiatr, tak tam žádná deprese neexistovala. Nebyl totiž nikdo, kdo by ji diagnostikoval. Čili vy můžete ovlivňovat výskyt duševních chorob tím, že snižujete či zvyšujete počet dostupných služeb. Samozřejmě zrušit služby neznamená ze světa odstranit důvody k jejich existenci. Chci tím pouze přiblížit, jak vznikají statistiky, o které se opírají výroky o počtu depresí a dalších chorob.

? Je tedy vůbec možné zjistit skutečný počet duševně nemocných lidí ve společnosti?

Pokud chceme vědět, jak je to doopravdy, musíme tyto statistiky obejít a poslat sběrače dat přímo do terénu. Stylů a metod, jak tato data získat, je velké množství a každý výzkum je opět zkreslen jeho účelem. Dále je potřeba odlišit deklarované postoje dotazovaných od těch skutečných, na to mají dotazovatelé své speciální metody.

? Je nějaký způsob, jak si mohou lidé, kteří zatím odmítají odbornou pomoc, svůj stav zlepšit sami?

Rady ohledně zvládání těchto stavů pomocí zdravého životního stylu bývají velmi obecné a většinou nemají větší efekt, než když vám poradím, abyste jedla mrkev, protože je zdravá na oči. Když už však někdo chce radu, a zároveň s ní musím dát varování, že když to nepomůže, tak by přece jen měl tu pomoc vyhledat, můžeme uvést, že mezi obecné rady, jak snížit riziko deprese, patří aerobní pohyb. To je prokázáno v klinických studiích.

> „Stejně jako neexistuje zdravá strava, ale pouze pestrá strava, **tak neexistují zdravé léky**

? Co dál pro sebe takový člověk může udělat?

Může pomoci pestrá strava s dostatkem rostlinných tuků a omega-3 nenasycených mastných kyselin, D vitamín a dostatek minerálů a stopových prvků, jako je kalcium, magnesium, selen…, které bývají obsaženy právě v té pestré stravě. Zpravidla není nutné přijímat doplňky stravy, přestože jsou díky reklamě velkou módou.

S přibývajícími masovými vraždami v USA způsobenými labilními jedinci se stále více diskutuje o škodlivosti násilných PC her; jejich vliv na agresivitu lidí však stále není jednoznačně prokázán

? V dnešní době se však mnoho lidí vymluví, že na pestrou stravu nemá čas. Antidepresivům se zase často lidé vyhýbají pro jejich složení a vedlejší účinky. Ani pro tyto lidi nejsou doplňky stravy vhodným suplementem?

Je paradoxní, když někdo, kdo se bojí prášků, protože jsou to jedy a chemie, si za velké peníze koupí doplňky stravy, které mají často úroveň placeba. Totéž se týká doporučovaných fytoterapeutických *(pozn. red. bylinkářských)* léčiv, jako je třezalka tečkovaná, která skutečně obsahuje látky s prokazatelně antidepresivním účinkem. Problém je však ten, že když si ji připravujete sama, nikdy nevíte, jak je silná, jak moc se vám podařila extrahovat a kolik aktivních látek se skutečně dostane do vašeho organismu. Antidepresiva vyrobená farmaceutickým průmyslem oproti tomuto řešení zaručují stálou koncentraci a mechanismus účinku v organismu. Přírodniny v lidech sice vyvolávají pocit, že nejsou chemie, ale ony chemií jsou, nikoliv však čistou.

„ Rady jak zvládat depresivní stavy pomocí životního stylu bývají velmi obecné a nemají příliš efekt

? Dalším problémem fytoterapie bude asi také nedostatečná informovanost, například o interakcích s ostatními léky?

U amatérského podávání rostlin takové věci jako interakce s jinými léčivy neřešíte. A k vzájemným interakcím samozřejmě dochází. V lékárně se o nich dozvíte včas. Na druhou stranu si řekněme, že farmaceutický průmysl vyrábí produkty, které více nebo méně pocházejí původně z přírodních zdrojů, protože léčiva jsou vlastně deriváty z přírody. Ta hranice mezi umělým a přírodním, zejména ve farmacii, je velmi neostrá a je směšné dávat přírodní a nepřírodní prostředky do protikladu. Je to jen otázka výroby, čistoty, koncentrace a formy.

? Radíte tedy nebát se „umělých léků“?

Léky rozhodně nejsou ve většině případů pouze „škodlivé jedy“ a často mají přírodní původ. Nakonec je tomu tak i u antibiotik, která vyrostla původně Flemingovi coby plíseň kdesi na bramborách, či u digitalisu, který objevil William Withering u báby kořenářky. Ale to, co si posekáte na zahradě, nikdo nekontroluje. Nevíte, co v tom je a kdo to čím postříkal. To, co si koupíte v lékárně, stále podléhá přísnému dozoru Státního ústavu na kontrolu léčiv a všem přísným schvalovacím regulím. Čím oficiálnější lék to je, tím bezpečněji se s ním můžete cítit, je-li správně indikován.

? Můžeme tak považovat léky skutečně za neškodné a za zdravé?

I u léků platí všeho s mírou. Stejně jako neexistuje zdravá strava, ale pouze pestrá strava, tak neexistují zdravé léky. Všechny trochu škodí. Mají vedlejší účinky, nežádoucí účinky, interakce… Ale to zlo, které působí, se vždy musí dávat na misku vah oproti efektu, na který je předepisujeme. Cena, kterou platím, ať už skutečně v penězích, nebo v podobě vedlejších účinků nebo rizika dalších potíží, musí být ve výrazné menšině proti tomu přínosu, kterým je léčebný efekt. Bez tohoto zvažování jsou léky také víceméně škodlivé nástroje.

? Existují studie na to, že jisté počítačové hry (například

Jsme chytřejší?

Průměrné hodnoty IQ ve společnosti neustále stoupají, přibližně o tři body za deset let. Ne všechny součásti inteligenčních škál však zaznamenávají růst, některé zůstávají s přibližně totožnou hodnotou po desítky let. Tento fenomén se nazývá Flynnův efekt a popsal jej James Robert Flynn, novozélandský výzkumník zabývající se inteligencí. Není dosud jasné, zda příčiny tohoto efektu leží ve skutečně se zvyšující inteligenci lidské společnosti, či jinde. Důvodem tohoto navyšování mohou být také metodologické změny v testování IQ a větší obeznámenost lidí s druhem úkolů, jaké se v testech vyskytují.

Tetris nebo Candy Crush) pomáhají lidem s posttraumatickou stresovou poruchou (PSTD), jiné hry zase fungují na zvládání úzkostí či problémů se sociálními interakcemi. Jak se díváte na tyto nástroje?
Tyto studie jsou součástí rozšířeného trendu, který zkoumá, zda lze s využitím počítačů nebo počítačových her například rehabilitovat kognitivní schopnosti, nebo zda mohou pomoci se zmírněním příznaků počínající demence. Nebo zda můžeme třeba pomocí Tetrisu korigovat nějaké emoční výkyvy. To všechno se v dílčích aspektech a kazuistikách dá doložit a můžeme i říct, že to do určité míry platí. Je ale třeba zdůraznit, že nic z toho není samospasitelné. Nemůžu zodpovědně do jakékoliv reklamy napsat, že když budete hrát Tetris, tak nebudete trpět PSTD. Takhle to prostě není.

Máte nějakou radu, jak se vyhnout dopadu informačních technologií a všeho negativního, co s sebou přinášejí?
Přechod do informačního období s sebou přináší spoustu negativního, ale také spoustu pozitivního. Výsledek si netroufám předpovídat. Zastánci toho či onoho názoru to vidí ze svého pohledu jasně. Pesimisté tvrdí, že je to všechno špatně a že lidi zblbnou. Optimisté tvrdí, že je to všechno dobře a že myšlení lidí se zrychluje a stává se logičtějším. A přitom málokdo čerpá z objektivních dat.

A existují vlastně nějaká objektivní data, která by mohla dát na tyto otázky odpověď?
Například inteligenční testy v psychologii. Mezi dlouhodobě srovnatelné se dají zařadit například Raven, Wechsler a podobně. Podle těchto nástrojů se inteligence v populaci zvyšuje průměrně přibližně o tři body během deseti let. Jedná se o tzv. Flynnův efekt (viz box Jsme chytřejší?). Uznávám, že to ale nemusí nic znamenat. Může to být jen artefaktem toho, že se lidstvo adaptuje nebo trénuje právě v oblastech, které se těmito testy měří.

V jiných studiích se však naopak uvádí, že od konce druhé světové války, a především od začátku 90. let, klesá inteligence školních dětí. Kde je pravda podle vás?
Existuje pojem digitální demence, který popisuje stav, kdy využíváním digitálních technologií lidstvo blbne. Pravda je obojí. Tyto trendy jdou proti sobě a zastánce každého názoru najde dost podkladů na podporu toho svého. Čili zastánci Spitzera a digitální demence vám snesou údaje o tom, jak děti ve škole hloupnou, a zastánci Flynnova efektu vám poukážou na to, že když 60letá babička potřebuje rozhýbat zamrzlý počítač, tak je nejlépe, když si řekne pětiletému vnukovi.

„ Hranice mezi normální emocí a začínající duševní poruchou je zhruba tam, kde emoce narušuje vaše normální fungování

Podobně je to asi také s argumenty pro a proti zobrazování násilí v médiích a jeho vlivem na skutečnou agresi, o které se často mluví například v souvislosti s masovou střelbou v USA a podobně?
Ano, pro násilí v médiích a videohrách to platí podobně. Zastánci obou pohledů si najdou argumenty na podporu svého názoru. Jedni tvrdí, že děti, které jsou vystavené zobrazování násilí, mají pak menší zábrany násilí také páchat. Na druhou stranu jiní upozorňují na fakt, že s nástupem informačních technologií a například videoher násilí ve společnosti ubylo. V současné době zažíváme asi nejmírumilovnější období na planetě v celé historii.

Myslíte tedy, že virtuální násilí na reálné násilí vliv nemá?
Je možné, že agrese v počítačových hrách a ve filmu pomáhá naši agresivitu odreagovat, takže se pak nemusíme uchylovat k násilí ve skutečnosti. Máte pravdu, jsou tady rowdies a fotbaloví fanoušci, co zdemolují vagony nebo sedačky na stadionu a někde se spolu poperou. Co to je ale proti tomu, když se popravovalo na náměstí a děti se na to chodily koukat jako na atrakci? Tak já vám nevím, co je lepší. Jestli vraždit panáky na obrazovce, anebo se dívat, jak sousedovi useknou hlavu na náměstí.

V dnešní době opět velmi populární léčba bylinkami má jedno zásadní úskalí – nikdy nedokážete odhadnout, kolik účinné látky je právě v konkrétní bylině obsaženo