

PSYCHIATRIE ZŮSTÁVÁ MEDICÍNOU BUDOUCNOSTI

Profesor MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych., (60), je ředitelem Psychiatrického centra Praha a Centra neuropsychiatrických studií. Je také profesorem psychiatrie na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a na Lékařské fakultě Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košicích. Rozhovor s ním je pro novináře jedna velká květnatá událost.

TEXT: EVA MARAULASOVÁ, FOTO: LEOŠ CHODURA



Pan profesor má ve své pracovně obrazy své ženy, akademické malířky Jitky Štanclové

Ještě donedávna jste byl prezidentem Evropské psychiatrické asociace a prezidentem Federace evropských lékařských akademií a jste viceprezidentem Vídeňské školy klinického výzkumu a členem prezidia Grantové agentury České republiky. Na jednoho – byť urostlého a fyzicky zdatného – muže snad příliš, ne?

To ano, ale naštěstí první dvě ze jmenovaných funkcí jsou už za mnou, takže s potěšením kvituji, že se ten seznam redukuje.

A do toho prý málo spíte!

To, co nespím v týdnu, se pak snažím vykompenzovat přes víkend. Schopnost ráno dlouho spát je ovšem projevem mládí – a to odchází...

Psychiatrii jste se původně nechtěl věnovat a uvažoval jste o vnitřním lékařství či farmakologii. Litujete dnes tohoto svého rozhodnutí?

V žádném případě! Psychiatrie sdílí s medicínou celou její univerzalitu, takže když do tohoto oboru proniknete, otevrou se vám neomezené tematické možnosti: od biologické psychiatrie, studia mozku, neurochemie, farmakologie... až po různá psychologická zákoutí lidské duše. Takže o nic z toho, co jsem „jakoby“ původně opustil, jsem nepřišel.

Ovšem vaším snem prý byla režie na FAMU...

Zůstanete-li u psychiatrie, pak se pro vás stává oborem natolik vnitřně uspokojujícím, že vám jakékoli jiné ambice cele vynahradí. V manažerských funkcích si přece i zarezírujete, ne? (smích)

Před dvaceti lety mi tři psychiatři řekli, že za dvacet let bude psychiatrie medicinou budoucnosti. Zůstává tedy i dnes?

Ano, jsem o tom přesvědčený – přinejmenším ve výzkumu. Neurovědy jsou jednou z oblastí lidského bádání, kde za posledních dvacet let došlo k nejbouřlivějšímu rozvoji. Psychiatrie z tohoto boomu neuropsychiatrického výzkumu profituje – takže v tomto smyslu platí, že psychiatrie i nadále zůstává medicinou budoucnosti. Ovšem to, co se dnes ví o neurovědách, bohužel ještě zdaleka nezlepšuje současnou situaci pacientů.

U jakých psychiatrických diagnóz vidíte největší nárůst?

Vycházejí ze tří oblastí: první jsou afektivní poruchy – například deprese, druhou jsou různé druhy závislostí, které se rozvíjejí v důsledku určitých podmínek a změn v celospolečenské atmosféře. Mám tím na mysli zejména větší liberalizaci, větší ztrátu respektu ke klasickým autoritám, menší míru religiozity, lepší dostupnost drog, směnitelnost koruny či touhu uspokojovat se velice rychle za každou cenu bez jakýchkoli odložených satisfakcí. Také se objevily závislosti nové – sázkarský průmysl nebo gamblerství, kde postižení jsou schopni zruinovat nejenom sami sebe, ale i celou rodinu.

Která psychotická onemocnění převládají?

Těchto poruch je spíše stále stejně – například schizofrenie. Avšak na vzestupu jsou další nemoci, které jsou typické pro vyšší věkové kategorie, a to je ta třetí oblast. Střední délka života se prodlužuje, takže ti, kteří přežijí své infarkty a některé typy nádorů, se dožijí degenerativních onemocnění typu Alzheimerovy demence.



Skutečnost, že máte depresi, je dnes téměř módní, ale že má někdo bludy a halucinace, tak to se před okolím stále spíše tají. Takže svou roli tu stále hraje stigma.

Ubývá vůbec některých psychiatrických nemocí?

Ano, například katatonie či klasických obrazů hysterie – ovšem viditelnější je vždycky to, čeho přibývá. Díky liberální atmosféře a svobodným médiím je tato oblast částečně netabuizována, takže opticky narůstá už tím, že se o ní více hovoří. Dříve, když měl někdo doma invalidu či duševně nemocného člověka, to před sousedy tajil. Dnes tím, že některou oblast netabuizujete – nejlépe k tomu má třeba deprese – tak právě ta začne narůstat, protože se o ní může mluvit. Skutečnost, že mám depresi, je dnes téměř módní, ale že mám bludy a halucinace – tak to se před okolím stále spíše tají. Destigmatizace je na jedné straně žádoucí – to proto, aby psychiatrii vrátila mezi ostatní lékařské disciplíny jako plnohodnotný obor, na straně druhé se právě destigmatizace zčásti podílí na optickém nárůstu prevalence duševních poruch.

Jak tedy odbourat předsudek, aby lidé neříkali, že jdou k ušáři místo k psychiatrovi?

To je obtížné a je to problém na celé zeměkouli. Destigmatizace probíhá pomalu, ale nepřetržitě, a to je důležité. Velkou roli přitom sehrávají média.

Enormně se zvýšila spotřeba antidepressiv. Není to třeba i tím, že je mohou předepisovat i obvodní lékaři?

Těch důvodů, proč narůstá spotřeba antidepressiv, je hned několik a pro všechny svědčí mnoho argumentů. Jedním z nich je, že v mnoha případech – zejména u středních a těžších depresí – antidepressiva skutečně prokazatelně pomáhají, tak proč je nepsat? Druhým je, že jakmile se určité psychofarmakum stane klasickým, pak se preskripce postupně otevře i pro všeobecné lékaře. A vzhledem k tomu, že je u nás jen něco málo přes tisíc psychiatrů a praktických lékařů je nejméně pětkrát tolik, psaní receptů na tyto léky pak rázem raketově poskočí. A pak: když dostanu prášky „na hlavu“ od své obvodní lékařky, tak to není taková ostuda jako „jít ke cvokaři“, byť by ten lék byl naprosto stejný. V neposlední řadě se na preskripci antidepressiv podílí i tlak farmaceutického průmyslu. Je třeba mít ale na mysli, že všechny tyto fenomény se týkají prakticky všech léků. A jedna dobrá zpráva: po celé Evropě, s výjimkou dvou zemí, lze vystopovat jeden zvláštní, nezpochybnitelný fenomén – tam, kde narůstá preskripce antidepressiv, zároveň klesá sebevraždnost.

Jste již 34 let ženatý s akademickou malířkou Jitkou Štanclovou, od níž – jak vidím – máte i zde, v pracovně, obrazy. Skutečnost, že jste lékařem lidských duší, je zřejmě pro udržení si manželství výhodou. Anebo se mýlím?

Je to příjemný pocit, že se dožijete takové fáze manželství, protože téměř všichni okolo vás jsou buď už rozvedeni, nebo podruhé či potřetí vdané nebo ženatí. Při bližším ohledání ale zjistíte, že ono je to víceméně z bláta do louže a že zas až takový rozdíl to není... Takže si pak říkáte, že jste si ušetřila několik nepříjemností a různých majetkových sporů. I výsledek je nakonec zhruba stejný: všichni zestárneme a jsme břichatí...

Máte čtyři děti: Karolinu, Kristinu, Cyrila a Patrika. Jste jim psychiatrem, když potřebují poradit?

Moc se na mne neobracejí, protože všichni byli vychováni v tom, že nikdy neměli žádnou protekci: tak si na to zvykli, že je to ani nenapadne. Je ale dost možné, že kdyby někdo z nich měl nějakou zdravotní újmu, tak by mi zavolal – ale ani to se nestává, protože se spíš bojí, aby je někdo nepoznal jako mé příbuzné. Dcera Karolina se dokonce – když jsem tam působil jako děkan – snažila vyhýbat Vinohradské nemocnici. Na druhé straně další dcera Kristina je sama lékařka v oblasti urgentní medicíny a k psychiatrii má myslím odstup. Syn Cyril mívá občas nepříjemné angíny, a když se uzdraví, tak to rychle vytěsní, protože jako matematik považuje medicínu za neexaktní vědu, která si neumí poradit se základními metodologickými problémy. Syn Patrik je víceméně umělec, který se medicíně také raději vyhýbá. Říká, že je lepší být bohatý a zdravý než chudý a nemocný – zatím se mu ale daří jen ta druhá polovina první varianty.

Kterému psychiatrovi byste se svěřil do rukou, kdyby ta potřeba vyvstala?

Určitě bych šel k některému ze svých kolegů, asi mimo Prahu.

Nedávno jste oslavil šedesátku. Nemáte z tohoto čísla depresi?

Z čísla ne. (úsměv)



Pane profesore, děkuji vám za rozhovor.