

Prof. Cyril Höschl, President Asociace Evropských psychiatrů (AEP), ředitel Pražského psychiatrického centra a vedoucí Kliniky psychiatrie a lékařské psychologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Zapomněl jsem na něco? Kde je čas pro pacienty, studenty, vědu, studium, publikace?

OTÁZKA. V Lidových novinách ze srpna 2003 je text vašeho rozhovoru samého se sebou. Píšete v něm: „Poznat sebe sama je jeden z nejkrušnějších úkolů, jaký na sebe může jedinec uvalit. Vy o sobě sice informace máte, ale cenzurujete je“. Pojdme se domluvit, že na otázky budete odpovídat jenom pravdu, nic než pravdu, a bez autocenzury.

Odpověď: Tak na tomhle se domluvit opravdu nemůžeme, to nejde, a jestliže Vám někdo něco takového slíbil, pak není upřímný.

Otázka. Dohodli jsme se, že si budeme povídat o biologických základech deprese, (drogové) závislosti, schizofrenii a významu mateřského chování, jenomže, 2. května 2007 jste rozvířil hladinu svým tvrzením, že, cituji „Do škol se musí vrátit tresty“. Proč?

Odpověď: Ten titulek „Do škol se musí vrátit tresty“ k tomu textu dali novináři. Já bych to nikdy takhle neformuloval. Nicméně se domnívám, že určitou autonomii ve výchově dětí, a to jak v motivaci pozitivní, tak v určité restrikci, musí učitelé mít. Ze škol se stávají bezuzdná kolbiště, kde někteří žáci nejenom šikaují své spolužáky, ale často i učitele. To je vývoj, který nelze zastavit pouhým pseudokorektním filozofováním. Když v Americe kdysi převládla výchova *laissez faire*, vyrostla z těch nevychovávaných dětí celá generace rozcapených fracků. V podobě různých neurotických obtíží na to nakonec dopláceli i v dospělosti sami.

Otázka. Podle průzkumu OECD, ve školách kde je vysoká míra „vyrušování“ učitel stráví až 40% z vyučovací hodiny napomínáním žáků. Je ověřeno, že pokud vás něco vyruší, trvá v průměru až 24 minut, než se plně soustředíte na, to co jste předtím dělali. Proto nepřekvapuje, že „opotřebovanost“ učitelů je za piloty a armádními jednotkami zvláštního nasazení. Kde jsou kořeny nedisciplinovanosti žáků?

Odpověď: Hledat kořeny nedisciplinovanosti žáků by vydalo na celou studii, ne-li monografii. Je jich jistě mnoho a jsou to jak faktory celospolečenské (určitá míra liberalismu, dřívějšího dospívání a autonomie, nedostatek religiozity, neúcta ke starším v rodinách, nedostatek rodinné výchovy vinou pracovního zatížení a absence rodičů, vysoká feminizace školství a mnoho dalších). A také faktory vnitřní jak na straně žáků (utváření osobnosti), tak na straně učitelů (nedostatek charismatických osobností, nedostatek přirozených identifikačních vzorů, otrávenost, výkon povolání čistě z povinnosti apod.).

Otázka. Duševní způsobilost je pro práci pedagoga mimořádně důležitá. Psychotesty budoucích pedagogů jsou ve většině světa samozřejmostí, u nás

ne. Prof. PaedDr. Iva Stuchlíková z katedry psychologie Jihočeské Univerzity tvrdí, že podrobit psychotestům zájemce o studium při přijímání na Pedagogické fakulty je technicky nerealizovatelné.

Odpověď: Já bych prospěšnost a vhodnost psychotestů při výběru kohokoliv pro cokoliv rozhodně nepřeceňoval. I kdyby ty testy skutečně měřily to, co měřit mají, je jenom otázkou dohody těch, kdož je aplikují, jakou váhu čemu přiřkládají. Budeme z celé hodnocené osobnosti považovat za důležitější její inteligenci anebo její přívětivý vztah k dětem? Její vzdělanostní rozhled anebo vysokou motivaci k práci učitele? A tak bychom mohli jít dál a zjistili bychom, že přeceňovat technologii výběru někoho k určité profesi může být velmi velmi zavádějící. Takže je vlastně jedno, že je to technicky nerealizovatelné.

Otázka. Po téměř tři století ovlivňovala svět Newtonovská mechanika, jenž svou absolutní jistotou a řádem položila a formovala psychologické základy osvícenství a sociálního řádu založeného na víře v příčinu a účinek, řád a povinnost. Albert Einstein zrelativizoval čas a prostor a relativita vstoupila nepřímou i do morálky, umění a politiky. Oslabila se víra v absolutno pravdy a morálky a ve vzduchu byla relativizující imaginace: Picasso, Joyce, Freud, Stravinský, Schönberg a jiní prolomili bariéry konformity. Jsou toto základy celkového emočního a morálního naladění dnešního světa?

Odpověď: Já bych neřekl, že jsou to základy emočního a morálního naladění dnešního světa, protože bychom ke všem těmto vlivům museli započítat ještě mnoho dalšího včetně určitých traumat 20. století jako byl holocaust nebo gulagy a zároveň neobyčejný nárůst pohodlí, přeječnosti a komfortu u části světa. Každopádně ale se zdá, že to, co jste vyjmenoval, můžeme spolu s Paulem Johnsonem označit za základy 20. století.

Otázka. Z médií se už téměř vytratil občan s jeho potřebami, starostmi, místo občana se mluví o uspokojení stranických zájmů, tahanicích mezi politickými stranami, volbách a voličských preferencích a podobně. Co je podle vás hlavním tématem dnešní společnosti? Jak to reflektujete ve své rubrice „Očima C.H.“, kterou máte v časopisu Reflex. Co vás vedlo k jejímu zřízení?

Odpověď: To záleží na tom, o jakých médiích mluvíme. Jestliže jsou to média celostátní, např. televize, tak pak skutečně se z nich zájmy jednotlivého občana často vytrácejí. Propadneme-li se ale ve svém úhlu pohledu o jedno, dvě či tři patra níž, pak shledáme, že na místní a komunální úrovni stále ještě o potřeby občanů jde a někdy jejich zastupitelé za ně skutečně odhodlaně bojují. Pokud jde o druhou otázku, domnívám se, že dnešní společnost žádné téma nemá. A pokud jde o otázku třetí, pak je odpověď jednoduchá, neboť já jsem rubriku „Očima C.H.“ v časopise Reflex nezřídil a nebylo tedy nic, co by mě k tomu vedlo.

Otázka. Předtím, než začneme mluvit o zdraví a nemoci, upřesníme si definice zdraví v širším kontextu. Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a

sociální pohody a nejen absence nemoci či churavění. Duševní nebo mentální zdraví je něco více než jenom nepřítomnost duševní poruchy. Duševní zdraví je emoční nebo spirituální potenciál, díky kterému si můžeme užívat života, překonat bolest, zklamání a smutek. Je dost spirituality v našem životním a společenském prostředí?

Odpověď: Takhle široce pojatá definice zdraví, jak ji uvádíte, odpovídá definici Světové zdravotnické organizace. Je sice hezká, ale ve svém praktickém uskutečnění nerealistická. Nedovedu si představit žádnou zdravotní pojišťovnu, která by platila nějaký náš potenciál, díky němuž bychom si užívali života. Musíme tu definici brát spíš jako aproximační cíl, který představuje jakousi ideální normu, jež nám umožňuje zvyšovat v oblasti péče o duševní zdraví své aspirace. Pokud jde o spiritualitu, samozřejmě že by bylo snadné paušalizovat a prohlásit, že jí je v našem životním a společenském prostředí málo. Nebylo by to ale poctivé, protože jsou mezi námi oázy těch, kteří spiritualitu pěstují a určitě netrpí jejím nedostatkem a pak jsou také mezi námi ostrůvky těch, kteří ji ke svému životu vůbec nepotřebují. To vše je třeba vzít v potaz. Navíc neexistuje žádný „spiritometr“, který by nám umožnil poměřit, jak na tom celkově jsme.

Otázka. Není zdraví bez duševního zdraví. Podle zdrojů Světové zdravotnické organizace ve světě trpí psychickou poruchou a změnou chování kolem 450 miliónů lidí. 1% světové populace trpí schizofrenií, asi 1 milion lidí spáchá každoročně sebevraždu, čtyři ze šesti příčin dlouhodobé invalidity jsou neuropsychiatrické poruchy (deprese, závislosti, schizofrenie, bipolární porucha - maniodepresivní psychóza).

Odpověď: Tato čísla je třeba vždy dokola uvádět proto, aby se podařilo přesvědčit poskytovatele zdravotní péče, plátce, politiky a veřejnost, že psychiatrie je skutečně oborem budoucnosti, že se vyplatí do ní investovat a že s prodlužující se střední délkou života se zvýší výskyt těch poruch, jež se ve vyšším věku vyskytují častěji - a to jsou převážně poruchy psychiatrické (demence, sebevraždy). Obávám se, že při distribuci zdrojů, ať už do zdravotní péče nebo do výzkumu, tohle většině rozhodujících subjektů stále nedochází.

Otázka. Pomalu se dostáváme k tématům závislosti a schizofrenie. Obě témata souvisí i s konopnými látkami. Známé jsou happeningy Million Marijuana March za legalizaci této měkké drogy. Je konopí - kanabis, marihuana, skutečně tak neškodná?

Odpověď: Rovnou si hned na začátku a jasně řekněme, že marihuana je škodlivá. Jiná otázka je, jaká je její nebezpečnost v porovnání s jinými závislostmi a zlovyky. A tady už ta odpověď zdaleka není tak jasná. Já sám se osobně domnívám, že škodlivost marihuany není o nic větší než škodlivost alkoholu. Závislost na alkoholu je u nás sociálně jaksí chráněna a v obecném povědomí podceňována. Dopad alkoholismu si v plné míře uvědomují blízcí příbuzní a spolupracovníci těch, kteří mu propadli, ale málokdo si připouští, že jeho dopad je skutečně fatální. Většina trestných činů, vražd a

dokonce i značná část sebevražd jsou páčány pod vlivem alkoholu. Vinou alkoholu je způsobeno stále mnoho dopravních nehod, často se smrtelnými důsledky. Alkohol je na vině také ve výskytu pracovních úrazů a nemocnosti. V tom všem je marihuana velice pozadu a je ve srovnání s alkoholem v našem kulturním prostředí v podstatě „neškodná“. Ty uvozovky zdůrazňuji proto, že je to jenom relativní.

Otázka. Organizátoři akce považují za zlomový rok 2005, kdy se ke zkušenostem s kouřením marihuany přiznali někteří přední politici. Například tehdejší ministr vnitra Ivan Langer přiznal, že sám několikrát konopnou pochoutku vyzkoušel, stejně tak i komunista Jiří Dolejš, ale i zelená Kateřina Jacques. Mladí to mohou brát jako zlehčování problému a vzkaz ať si to zkusí?

Odpověď: To, že se mnozí politici nebo významné osoby tu a tam přiznají, že zkusili marihuanu, považují za projev určité otevřenosti, kterou mladá generace ocení spíše, než pokrytecké moralizování. Já bych to ani tak nebral jako zlehčování problému. Spíše jako jeho vymezení. Proč se nepozastavujete nad tím, že titíž politici přiznali, že si na Silvestra přitukli skleničkou sektu. Myslíte si, že je ten sekt o mnoho bezpečnější než marihuana?

Otázka. Mladý Američan Tim Sparka se divil, jak lidé v Praze chodili nevšimavě kolem jejich skupinky kouřící marihuanu hned u stanice metra. „Takovou volnost v otázce lehkých drog jsem ještě nikde nezažil,“ dodává scestovaný Tim. Nejvyšší státní zástupkyně Renáta Vesecká dokonce vydala příkaz, dle kterého by soudy měly přistupovat k trestům za pěstování, či držení marihuany spíše alternativní formou, než tvrdými sankcemi – pokud se nejedná o přílišnou „velkovýrobu“, či „velkospotřebu“ zelených rostlin.

Odpověď: Víte, já se domnívám, že ti okoljdoucí zřejmě vůbec neřešili, co mladý Američan Tim Sparka dělá. Možná, že kdyby chodil po stropě, lidé by si ho konečně všimli. Vy, když jdete do metra, tak čucháte k okoljdoucímu kuřákovi ve snaze zjistit, cože si to dopřává? Je divné, že dotyčný se podivuje nad volností v otázce volných drog a nepodivuje se nad volností v otázce ožralců, kteří už kolem poledne zaplňují kdejakou vesnickou hospodu. A Renáta Vesecká nejenomže nevydává příkazy, které by měly vést k trestům za pěstování či držení chmele, ba naopak, jistě se tomu vůbec nediví.

Otázka. Mám neoficiální zprávy z Psychiatrické léčebny Bohnice, že až 60% mladých do 25 let, již onemocněli schizofrenií, užívali předtím dlouhodobě marihuanu; souhlasíte?

Odpověď: Nevím, jak je tomu v Psychiatrické léčebně Bohnice a kdo to jak spočítal, ale vím, že řada dalších studií, např. René Kahna z Nizozemí, ukazují, že marihuana skutečně představuje riziko pro rozvoj schizofrenního onemocnění a že ti nemocní, kteří před nástupem onemocnění užívali marihuanu, vykazují větší úbytek šedé kůry mozkové a rozšíření mozkových komor. Jinými slovy kombinace marihuany se schizofrenií je pro mozek toxická a postižení rychleji chátrají. Na druhou stranu bych ovšem před sta-

tistikami typu „až 60% mladých, kteří onemocněli schizofrenií, užívali před tím marihuanu“ velice varoval. Je to asi jako kdybyste řekl, že „100% těch, kteří onemocněli schizofrenií, jedli před tím dlouhodobě chleba“. O vztahu obou skutečností to nevyovídá prakticky nic.

Otázka. Proč je vysoké užívání drog u schizofreniků? Snižují deziluze, halucinace, anebo jiné negativní symptomy?

Odpověď: To má několik důvodů. Za prvé ne vždy rozvoj psychotických příznaků znamená psychózu. To, co označujete jako schizofrenie, může být např. toxická psychóza při užívání některých drog, např. stimulancií, fencyklidinu, halucinogenů apod. a kauzalita je tedy obrácená. Nejde o vysoké užívání drog u schizofreniků, nýbrž jde o psychózu u těch, kdo vysoce užívají drogy. Dalším důvodem ovšem může být vnitřní dyskomfort, který nemocný se schizofrenií pociťují, ať už vinou onemocnění nebo vinou antipsychotické (antidopaminergní) léčby a který kompenzují různými farmakologickými prostředky, popř. nikotinem. Mezi schizofrenními pacienty skutečně je veliké procento silných kuřáků, kteří kouřením, zdá se, omezují nepříjemné pocity z dopaminergních manipulací. U ostatních návykových látek a drog bych byl opatrný, než bych vyjádřil jakékoliv přesvědčení o tom, že k nim schizofrenní nemocní mají vyšší sklon než jiné části populace.

Otázka. Podle šetření Ústavu zdravotní statistiky je čtvrtým nejčtenějším psychickým onemocněním schizofrenie. Trpí jí asi 0.4% populace. Nejvyšší nárůst schizofrenie byl zaznamenán v kraji Vysočina a Jihomoravském. Máte pro to nějaké vysvětlení, vždyť jde o oblasti hezké přírody a dobrého vína.

Odpověď: Se statistikami o výskytu schizofrenie musíme zacházet opatrně. Za prvé si nesmíme plést prevalenci (současný výskyt v populaci), incidenci (počet nových onemocnění za rok na určitou část populace) a roční prevalenci a celoživotní prevalenci. Takže proto se u schizofrenie její výskyt v populaci udává mezi 0,5–1%, přičemž se zdá, že to 1% je spíš celoživotní prevalence, jež je někdy omylem vydávána za průřezovou prevalenci. Pokud jde o distribuci v českých krajích, pak uvedené údaje je třeba brát obzvláště opatrně, protože mohou spíše než skutečný výskyt onemocnění vyjadřovat dostupnost psychiatrické péče, záchyt nových případů a vykazování statistiky. Vliv na tato čísla také má i výskyt resp. absence velkých psychiatrických zařízení v příslušném kraji. To nikoli proto, že by se onemocnění vykazovala právě v nich, ale proto, že slouží jako určitý atraktor, v jehož okolí bývá díky tomu, že to je spádová oblast, záchyt o něco větší. Takže se obávám, že to s hezkou přírodou a dobrým vínem má opravdu málo společného a možná to má málo společného i se skutečným výskytem schizofrenie.

Otázka. Předpokládá se, že zhruba 2% bělochů zdědí genetickou predispozici ke schizofrenii. Jde zejména o neurotransmitter dopamin (neurotransmitter je látka zodpovědná za přenos signálu mezi určitými nervovými buňkami), který je u lidí se schizofrenií v některých oblastech mozku hyperaktivní. Většina z nich ale ne onemocní, jsou jenom více náchylní k onemocnění. Otázkou zůstává, proč někteří onemocní a jiní ne.

Odpověď: Především nejde o gen pro neurotransmitter dopamin. Polymorfismus genu pro dopaminový receptor souvisí spíše s poruchami některých osobnostních rysů na ose *reward dependence*, neboli závislost na odměně a se sklony k závislosti vůbec (na drogách, na sladkém, na cigaretách, na hracích automatech) než se schizofrenií. Rizikové geny pro schizofrenii kódují spíš v oblasti přenosu glutamátergního systému v mozku a rozvoje konektivity neuronálních sítí (*dysbindin*, *neuregulin*, *DISC* a řada dalších). To, proč někteří onemocní a jiní ne, je dáno zřejmě dvěma okolnostmi. Za prvé tím, že k výraznému zvýšení zranitelnosti (*vulnerability*) vůči schizofrenii je třeba, aby se takových rizikových polymorfismů genů sešlo víc k tomu, aby se překročila určitá hranice. A druhou okolností je to, že schizofrenie zřejmě není čistě hereditární onemocnění; k tomu, aby se zvýšená zranitelnost vůči tomuto onemocnění projevila chorobou, musí se dotyčný jedinec setkat ještě s některými vnějšími nepříznivými vlivy, např. v určitém kritickém časném období vývoje s nějakou infekcí. Jsou epidemiologické studie, např. Sarnoffa Mednicka, které ukázaly, že léta po velkých vlnách chřipkových epidemií se ve zvýšené míře u dětí tehdy onemocněvších matek vyskytlo schizofrenní onemocnění. Dalším zjištěním, jež naznačuje, že pátrání v tomto směru by mohlo přinést určité výsledky, byl náš vlastní nález zvýšené hladiny protilátek proti *Lymské borrelióze* u pacientů v Psychiatrické léčebně v Bohnicích v porovnání s nepsychiatrickou populací. A takových nálezů je víc.

Otázka. Vědci v poslední době zjišťují, že nástup schizofrenie může být odstartován vnějšími podmínkami, jako je duševní trauma, zneužívání v dětském věku, přičemž nejde jen o sexuální zneužívání. Vzpomeňme si na počty šikanovaných dětí, psychologicky ponižovaných agresivními spolužáky, nebo rodiči, ale i učiteli. Dr. Mary Clarke, irská psychiatrická, zjistila, že 59 % mužských hospitalizovaných pacientů a 69 % hospitalizovaných žen byli v dětství fyzicky nebo sexuálně zneužíváni. V jiné studii, která zaznamenávala tělesné, nebo tělesné a emoční týrání, se toto číslo vyšplhalo na 85 % u mužů a na 100 % u ženských pacientů se schizofrenií.

Odpověď: Tato otázka chce zřejmě naznačit, že existuje souvislost mezi schizofrenním onemocněním a způsobem, jak vypadá předchozí život před rozvojem onemocnění. Nicméně způsob, jakým tato otázka prezentuje data, je nesprávný a velice zkreslující. Je to skutečně tak, jako kdybychom řekli, že 99 % nemocných před tím, než onemocněli schizofrenií, jedlo chleba s máslem. Souvislost mezi dětským zneužíváním, týráním v dětství apod. a schizofrenií *nebyla* prokázána. Podobná souvislost se našla u jiných duševních poruch, zejména u deprese. Jediným psychogenním faktorem, který byl dlouho podezřelým pro rozvoj schizofrenie, byla tzv. *schizofrenogenní matka* - to je taková, která ve vztahu k dítěti produkuje „double-bind“, kdy na jednom kanále sděluje současně dvě protichůdné informace a vytváří tak neustálý vnitřní konflikt dítěte. To se nakonec nepotvrdilo. Ve skutečnosti dnes je považováno za prokázané pouze patogenní působení tzv. nadměrně vyjádřených emocí (*over-expressed emotions*). To jsou rodiny, kde se takřkajíc dělá z komára velbloud a každá maličkost může narůst, a také

narůstá, do nebetých rozměrů a stává se problémem. Tímto chci říci, že týrání dětí, sexuální zneužívání, šikana, ponižování, výchovná pochybení, opuštěnost, to vše nepochybně vede k mnoha osobnostním poruchám nebo i k depresím a dalším následkům, nelze však tyto vlivy prohlásit za prokázané kauzálně související s rozvojem schizofrenie. To určitě ne. Schizofrenie není posttraumatická stresová porucha. V žádném případě.

Otázka. Profesor Daniel R. Weinberger formuloval neurovývojovou hypotézu schizofrenie založenou na abnormálním vývoji mozku. Na tomto výzkumu se významně podílelo i pražské Psychiatrické centrum, které vedete, a to studiem animálních modelů potvrzujících význam časně dysfunkce glutamátergního systému. V čem je váš přínos do této teorie?

Odpověď: Naše laboratoř patofyziologie mozku skutečně k tomuto tématu přispívá poměrně významně už mnoho let. Začátek tohoto zaměření spadá do období, kdy laboratoř vedla prof. Benešová, která se zaměřovala na farmakologickou teratogenitu a téma glutamátergního přenosu, jež je tak důležitou součástí neurovývojové, ale i neurodegenerativní hypotézy schizofrenie. To téma pak naplno rozvinul především Doc. František Šťastný. Jedním z důležitých nálezů bylo působení kyseliny chinolinové, jež je vedlejším produktem syntézy serotoninu, resp. kynureninu, a jejíž hladina v mozku se zvedá v různých patologických stavech, mj. v reakci na infekci. Naše laboratoř prokázala, že kyselina chinolinová aplikovaná do mozku potkanů v určitém období vývoje působí v něm změny, jež vedou k chování, které lze považovat za animální období schizofrenního onemocnění. U pokusných zvířat např. dochází ke snížení prepulzní inhibice úlekové reakce a k dalším projevům, které slouží jako jakési „markery“ schizofrenie. Věra Bubeníková-Valešová z této laboratoře navíc prokázala, jaká je úloha serotoninu, resp. některých podtypů serotoninových receptorů při modulaci funkce zprostředkované NMDA receptory (disocilpinový model schizofrenního chování) a jeho ovlivnění antagonisty dopaminových D2 receptorů (což jsou klasická antipsychotika jako haloperidol). Věře se podařilo rozložit vektor mechanismu účinku antipsychotik druhé generace na některé elementy, jež tento mechanismus účinku vysvětlují (antidopaminergní vs. serotonergní působení na glutamátergní model) a její práce byla opakovaně publikována ve významných a renomovaných mezinárodních časopisech.

Otázka. Co schizofrenie a umělecké, zejména malířské, nadání vedoucího ke vzniku uměleckého směru Art Brut? Není schizofrenie jenom jiné vidění světa?

Odpověď: Někteří autoři považují schizofrenii za jakousi daň, kterou platíme za svou kreativitu. Nahlížíme-li kreativitu, tedy tvořivost, jako neotřelé, nezvyklé, originální vidění světa a souvislostí, potom schizofrenie může být patologicky zvrhlou a do extrému vystupňovanou „kreativitou“, jež ovšem působí ztrátu kontaktu s realitou. Islandský genetik Karlsson kdysi ukázal, že mezi příbuznými duševně nemocných je významně víc jedinců s vysokým kreativním potenciálem (literátů, básníků, citovaných ve *Who is Who* apod.) než mezi příbuznými tzv. normálních lidí. To, a také vysoký umělecký náboj

tvorby některých psychiatrických pacientů, vede k neustálému přemýšlení o tom, jaký je vztah mezi chorobou a uměním. Je známo, že mnozí malíři trpěli schizofrenií anebo jinou duševní poruchou (van Gogh, Josefson a Strindberg a jiní) a že schizofrenií trpěl také nositel Nobelovy ceny za ekonomii a geniální matematik John Nash. Ve skutečnosti však není na místě tuto souvislost nadhodnocovat, protože schizofrenie je ve svých projevech vystavena na kognitivních poruchách, jež postižené osoby více či méně handicapují a ve svém souhrnu znamenají jednoznačně nevýhodu, nikoli výhodu oproti „zdravé“ populaci. Jinak si dovoluji poznamenat, že se tento vztah netýká jenom uměleckého směru *art brut*, ale uměleckého projevu vůbec. Mnozí psychiatričtí pacienti byli skutečně velkými umělci (z hudebního oboru vezměme třeba Roberta Schumanna) a rozhodně to nebyli naivisté.

Otázka. Uspořádala psychiatrická obec konferenci, kde by se za účasti odpůrců, ale i zastanců, marihuany a hašiše, otevřeně a seriózně toto téma projednávalo?

Odpověď: Pokud vím, tak neuspořádala. Obávám se, že nikdo z „hráčů“, tj. odpůrců, zastánců, zástupců veřejnosti, zástupců zdravotnického resortu, zástupců profesních společností apod. nemá pocit, že by měl právě on takovou konferenci iniciovat. Také si nedovedu dost dobře představit, kdo by ji sponzoroval a event. hradil její náklady. Nicméně možné to zřejmě je a třeba se toho někdy dočkáme. Co se týče Psychiatrické společnosti, tak je v tomto oboru zdrženlivá zejména proto, že jednak není uvnitř jednotná v názoru na míru nebezpečnosti marihuany a hašiše a na míru restrikcí, které jejich užívání ve společnosti vyžaduje, a jednak nepovažuje tento problém v porovnání s jinými výzvami, jež psychiatrický obor přináší, z psychiatrického hlediska za nejnaléhavější.

Otázka. Podle údajů Ústavu zdravotních informací a statistiky, alespoň jednou za život vyzkoušelo nějakou psychoaktivní látku, tedy drogu na 22,3 procenta Čechů. Ovšem mezi mladými lidmi ve věku 18 až 24 let má takovou zkušenost téměř 40 procent z nich. V Evropě jsme na špici! Češi však současně nejsou k drogám tolerantní, s legalizací marihuany by souhlasilo jen 16,5 obyvatel, většina společnosti je proti.

Odpověď: Děkuji Vám za informaci.

Otázka. Počet lidí závislých na nelegálních drogách zůstal ve srovnání se situací před 20 lety téměř stejný. Zatímco koncem 80. let se počet narkomanů odhadoval na 25 až 30 tisíc, v současnosti je počet závislých zhruba 30 tisíc. Uvedl to vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti Viktor Mravčík v roce 2009. Ještě v roce 1994 studie uvádí v ČR 43 uživatelů heroinu, na konci 90. let se jejich počet odhadoval na 10 000.

Odpověď: Čísla týkající se heroinu, jakožto nejtvrďší drogy na trhu, svědčí pro to, co se obecně má za to: že v době před listopadem neměli pašeráci tvrdých drog zájem o nesměnitelnou korunu a závislost na drogách se

rovnala u nás víceméně závislosti na preskribovaných lécích, jichž měla každá babička doma plný pytlíček, a tak se s ohledem na nesolventnost populace na jedné straně a obrovskou dostupnost medikamentů v bezplatném zdravotnictví na straně druhé zneužívaly zejména Algeny, Alnagony, prášky na spaní, ale dokonce i stimulancia, která se tehdy často předepisovala (Fenmetrazin). To se po revoluci změnilo, do tohoto vztahu vstoupil ekonomický faktor, a tak jak kleslo zneužívání některých preskribovaných léků (s výjimkou těch, ze kterých se vyráběl pervitin), tak se na druhou stranu zvýšilo zneužívání drog, jež se v rámci volného pohybu lidí, zboží a peněz do naší země dostávají měrou vrchovatou. Nárůst zneužívání heroínu je toho indikátorem.

Otázka. Mezi afektivní poruchy náleží poruchy nálad, deprese, úzkost, tedy zdravotní problémy úzce související s rostoucím životním a pracovním tempem, nároky a tlakem společnosti. V poslední době prevalence těchto poruch stoupa téměř ve všech krajích, s mírnou převahou u žen.

Odpověď: Tady je dohromady spleteno několik problémů najednou. Je třeba si uvědomit, že deprese a úzkost není totéž a že také ne všechny duševní poruchy souvisejí s rostoucím životním a pracovním tempem. Před vyslovením takových soudů si musíme uvědomit, jaká je distribuce psychických poruch napříč různými kulturami ve světě a to i těmi, jež vykazují výrazně rozdílný životní styl. Podíváme-li se na starý kontinent, pak nepochybně je veliký rozdíl mezi životním stylem mediteránní středomořské společnosti, např. v Řecku, kde dodnes populace, byť je již velmi zdecimovaná evropskými směrnici, necítí zdaleka takový tlak času jako střeoevropská populace, a tradiční vnitroeuropejské země jako třeba v Německu. Podíváte-li se po menších řeckých městech, vidíte, že se místní obyvatelé v chůzi pohybují výrazně pomaleji, a když mají přijít na nějakou schůzku, tak nejsou nervózní jako my a nepředstavují si, že by mohli přijít pozdě. Dokonce necítí tento tlak ani před odjezdem dopravního prostředku: jestliže ujede, pojedou další, a když ne, tak si sedneme do kavárny a popovídáme si. To je životní styl, který se zřejmě výrazně podepisuje např. na tom paradoxu, že v Řecku je jedna z nejvyšších prevalencí kouření a zároveň jedna z nejnižších prevalencí kardiovaskulárních poruch. Na druhou stranu, když se podíváte na duševní nemoci, tak se nezdá, že by se i při tomto „zdravém“ životním stylu doplněném ještě o slunce, tu a tam odpolední siestu, olivový olej a rozumnou dávku vína, takové společnosti nějak vyhýbaly. Dá se říci, že s výjimkou sebevražd, kterých je skutečně ve středomořských oblastech méně než severněji v Evropě, je jinak spektrum duševních onemocnění velmi podobné včetně depresí, včetně úzkostných poruch a včetně psychóz a demencí. To, že u nás prevalence těchto poruch stoupá, nemusí být dáno jenom změnou rostoucího životního a pracovního tempa, ale celou řadou dalších faktorů, které se mění a patří k nim také dostupnost lékařské péče, osvěta, tedy nižší stigma kontaktu s psychiatrií (u schizofrenie je to stigma stále vysoké, ale u deprese už je menší), různé výhody sociálních sítí, neschopenek, invalidních důchodů a preskripcí, které vedou k vyšší konzumaci lékařské péče a tudíž artikulaci obtíží a řešení různých sociálních problémů, kde psychiatrie někdy nahrazuje jiné adekvátnější složky

fungování společnosti. Nárůst duševních poruch ve statistikách může být tedy také důsledkem optiky, jakou se na problém díváme, důsledkem zlepšení dostupnosti lékařské péče, důsledkem způsobu hrazení lékařské péče (každá služba si najde své pacienty) a důsledkem vykazování této péče (když je výkonově hrazená, je dobře vykazována a naopak). Když si vzpomeneme na dobu před mnoha lety, kdy třeba v Mozambiku byl jeden psychiatr na devět milionů obyvatel, tak tam nebyly prakticky žádné deprese, protože nebyl, kdo by je zjistil, natož pak vykazoval. To je také jedna z ukázek toho, jak vznikají různá data a jak se tvoří fámy.

Otázka. Dá se vyšší prevalence deprese u žen odvodit od předešlých zkušeností s násilím, nebo sexuálními obtěžováními?

Odpověď: Do určité míry ano, ale existují i jiné teorie vysvětlující vyšší prevalenci deprese u žen než u mužů, včetně teorií poukazujících na endokrinní odlišnosti (hormonální dysbalance, vazba regulace nálady na estrogeny, vazba na menstruační cyklus a menopauzu) a teorie sociobiologické, jež dovozují, že deprese je korelátem sestupu v hierarchii dominance ve společenském žebříčku a že při pádu v tomto žebříčku funguje deprese jako jakýsi ochranný polštář před agresí kompetitorů. Jestliže primát nebo hominid nebo člověk ztratí blízkého jedince, padá v té hierarchii dominance daleko víc jakožto samička s vazbou na dominantního samce než jako samec, který je sám dominantní a při ztrátě samičky přejde na jinou, aniž u něho k velkému poklesu v hierarchii dominance dochází. Některé epidemiologické studie (jako např. Gotlandská, která sledovala vliv edukace všeobecných lékařů na sebevražednost v populaci) ukazují, že ženy na rozdíl od mužů daleko víc své potíže komunikují a jsou daleko spíše zachyceny zdravotní sítí. Vykazují tudíž větší nemocnost, ale nižší úmrtnost, než muži. To celkem odpovídá statistikám i u nás.

Otázka. Které psychiatrické symptomy jsou nejčastěji spojené s násilím?

Odpověď: Správná odpověď samozřejmě je, že agrese. To je však tautologie, protože to je vyjádření téhož jinými slovy. Na druhou stranu se dlouho studuje vztah násilí a schizofrenie, protože na jedné straně ve společnosti vinou médií vzniká určitá představa psychiatrických pacientů jakožto nevypočitatelných šilenců s násilným chováním, což není pravda, na druhé straně ale určitý výskyt neklidného a „nemotivovaného“ chování u duševně nemocných je v porovnání s ostatní populací přece jenom vyšší. Takže spravedlivé je říci, že schizofrenie je spojena s určitým rizikem násilného chování, že toto riziko je posilováno dalšími poruchami u téhož jedince, vyvolanými např. zneužíváním drog, poruchami osobnosti a nespoluprací v léčbě. Na druhou stranu je třeba zdůraznit, že podíl schizofrenie celkově na násilí ve společnosti je nízký. V Americe, a částečně to platí i pro ostatní země, je celkově méně než 2% násilných činů spácháno pacienty s diagnózou schizofrenie. Ohrožení těmito činy je však přece jenom vyšší v rodinách nemocných, jež jsou často obětí těchto činů, a také u poskytovatelů péče. Je však třeba zdůraznit, že násilí u schizofrenie je heterogenní fenomén a přispívají k němu různé rizikové faktory. Takže nehovořme o symptomech, ale spíše

o okruzích. O schizofrenii jsem se zmínil obšírněji proto, že její vztah k násilí je stále opředen různými předsudky. Jinak je všeobecně známo, že nejčastěji k násilí vede zneužívání alkoholu a drog. Podstatná část násilných činů u nás je spáchána pod vlivem alkoholu.

Otázka. Nešťastný den? Jak pro koho! aneb... Co je to vlastně deprese?

Odpověď: Slovo deprese se používá ve dvou konotacích. Ta jedna je široká, žurnalistická, a je to vlastně jakýkoliv viditelný pokles nálady, často zaměnitelný se zármutkem, ztrátou motivace a nezájmem o věci. Ta druhá je užší, medicínsky vymezená, a znamená onemocnění, poruchu, která splňuje diagnostická kritéria. Základ diagnózy tvoří depresivní (smutná, „dole“, „na hromadě“) nálada, ztráta zájmu a radosti a zvýšená únava. Měly by být přítomny alespoň dva z těchto tří příznaků plus alespoň 2 další z depresivního syndromu (zhoršené soustředění, snížené sebevědomí a sebedůvěra, pocity viny a bezcennosti, pesimismus do budoucna, myšlenky na sebevraždu či sebepoškození, poruchy spánku, snížená chuť k jídlu). Obtíže musí trvat nejméně 2 týdny. U těžké deprese se vyskytuje výrazné diurnální kolísání (nejhůře je ráno) a mohou se objevit i některé psychotické příznaky (bludy anebo halucinace). Pak hovoříme o psychotické depresi.

Otázka. Počet depresí zůstává historicky i geograficky poměrně konstantní. To, že jejich výskyt je jakoby větší, je způsobeno tím, že se o tom víc mluví, víc se to léčí. Nemám na mysli "spleen", který lidé často s depresí zaměňují, mluvím o depresi jako o vážné nemoci.

Odpověď: Na příčiny možného nárůstu deprese jsem v podstatě už odpověděl výše, když jsem se zmiňoval o optice, jakou zvýšenou prevalencí duševních poruch pozorujeme. Na druhou stranu je třeba si uvědomit, že právě u deprese je hranice mezi normální smutnou náladou a patologickou depresí někdy neostrá a je třeba ji arbitrárně dodefinovat (to je např. ono 14denní kritérium v DSM-IV). Pak můžeme hovořit o onemocnění, jež vyžaduje léčbu tehdy, jestliže nemocného zneschopňuje v jeho fungování v práci, v rodině anebo ve volnočasových aktivitách.

Otázka. King's College London publikovala ve 2009 výroční zpráve Alzheimer's Disease International, že v roce 2050 bude na světě trpět demencí kolem 115 milionu jako daň za prodlužováním lidského života. Péče o tyto lidi je nejen problémem sociálním, ale i ekonomickým ve formě větší finanční zátěže pracovně aktivní populace, a zvýšenou zátěží zdravotnických služeb. Mluví se o těchto věcech v zdravotnických a politických kruzích v Čechách?

Odpověď: My se o těchto věcech snažíme opakovaně mluvit a informovat odborné a politické kruhy v Čechách už proto, že změna spektra duševních poruch pod vlivem prodlužování střední délky života je stejné politikum jako např. důchodová a zdravotní reforma. Jde totiž o to, že je třeba s předstihem a s určitou prozřetelností při pohledu na vývoj demografických stromů predikovat, kam bude třeba zdravotní péči zaměřit za dvacet, padesát let. To

nikoli proto, že by nás to již nyní tak moc tížilo, ale proto, že bude-li třeba ji skutečně přeměřovat směrem např. k demencím a jiným degenerativním poruchám mozku, pak je nutné do těchto oblastí již nyní napřít naše úsilí ve výzkumu a v ekonomických výhledech financování zdravotních systémů v nejbližších letech. To se také samozřejmě týká i podpor sociálních.

Otázka. Nezanedbatelným vedlejším produktem užívání tvrdých drog, zejména jejích nitrožilní aplikace je nárůst onemocnění na infekční hepatitidu, neboli infekční zánět jater, zejména na tzv. virovou hepatitidu typu C, na kterou neexistuje léčba, končí cirhózou jater a smrtí. Jaká je česká realita?

Odpověď: Skutečně v Čechách a v okolních zemích některé indikátory jaterního poškození, jako je např. prevalence cirhózy jater, v populaci více nebo méně stoupají. Při této příležitosti bych ale rád upozornil, že parenterální resp. nitrožilní aplikace drog, jež často probíhá *non-lege artis*, vede nejenom k riziku hepatitidy typu C, ale také k riziku přenosu získaného imunodeficitu (AIDS) a některých dalších poškození. A k české realitě patří i nárůst právě infekce HIV (AIDS), i když není tak dramatický jako v některých oblastech na východ od nás (Ukrajina) nebo na černém kontinentě (v nižších socioekonomických vrstvách v jižní Africe je prevalence HIV téměř 50%).

Otázka. Podle údajů Mezinárodní organizace práce se výdaje na léčbu a péči o mentálně postižené pacienty pohybují mezi 3 až 4% HDP, kromě toho, že toto onemocnění je spojeno často se ztrátou zaměstnání pro postiženého, ale často i rodičů, absence v práci, snížené uplatnění se v zaměstnání, předčasné úmrtí. V Německu se celkové výdaje na léčbu mentálních poruch a poruch chování odhadují na 22, 4 miliard Euro, z čehož nejvíce jde na léčbu depresí – 4 biliony. Na schizofrenii 2, 7 bilion. V Anglii se výdaje na léčbu depresí odhadují na 15,4 bilion Euro. Znáte údaje z Česka?

Odpověď: Tak především je třeba zdůraznit, že mentálně postižené osoby jsou něco úplně jiného než psychiatričtí pacienti. Tyto pojmy nelze v žádném případě zaměňovat a používat promiskue a údaj, že na léčbu a péči o mentálně postižené jde 3-4% HDP, je nesmysl. 3-4% HDP když tak pokrývají léčbu psychiatrických pacientů, resp. jsou to peníze, které jdou do oblasti péče o duševní zdraví. Přesné údaje z Česka neznám a ani je znát nemohu, protože na rozdíl od některých jiných zemí, u nás se nevytváří speciální rozpočet pro péči o duševní zdraví. Řada údajů se tudíž skrývá v rozpočtu velkých fakultních nemocnic a psychiatrie navíc suplují stále ještě zhusta péči sociální (o dlouhodobě nemocné), a tak se někdy prostředky na psychiatrickou péči od prostředků určených vlastně jinam velice těžko oddělují. Pokud vím, tak u nás v roce 2001 bylo dosaženo toho, že do zdravotnictví celkem šlo přes 7% hrubého domácího produktu. Připomeňme, že v Evropské unii je to v průměru 8%, ve státech G7 je to 9,3% a ve Spojených státech to bylo v té době 16%. Podle doporučení WHO by z tohoto objemu mělo do psychiatrie jít víc než 5%. U nás to bylo v minulých letech něco mezi 3-4%. Jen pro srovnání - v nejbohatší zemi evropského společenství Lucembursku to dělalo asi 13%. Na druhém místě za Lucemburskem je Velká Británie, pak

Švédsko a Německo. Z bývalých postkomunistických zemí následovalo Maďarsko, které ovšem nyní krachuje, za ním Lotyšsko a Litva a teprve potom s oněmi necelými 4% je to Česká republika a za ní s necelými 3% republika Slovenská. To jsou údaje EU z roku 2005. Pokud jde o náklady na léčbu jednotlivých poruch, tak takové údaje z České republiky z výše uvedených důvodů nemáme, ale lze je nepřímo odvodit z údajů, jež byly spočítány na úrovni evropské, kde byly tyto náklady opakovaně spočítány skupinou kolem Jese Olesena a Bengta Jonssöna a publikovány jednak v evropském časopise lékařské ekonomie a jednak v evropském neurologickém časopise. Podle Sobotskiho (*Eur.J.Neurol.* 2005, 12, Suppl.1:1-27) stojí onemocnění mozku v Evropě dohromady asi 386 mld. Eur. Z toho náklady na zdravotní péči jsou 135 mld. Eur, přímé nemedicínské náklady 72 mld. EUR a nepřímé náklady 178 mld. EUR. Tři čtvrtiny těchto nákladů představují duševní onemocnění, necelou čtvrtinu neurologická onemocnění a jenom jednotlivá procenta neurochirurgická onemocnění. Podle jiných zdrojů (*Lancet Neurology* 2003, 2:648) je procento, které připadá na vrub duševním onemocněním, o něco nižší (35%). Každopádně je však největší ze všech onemocnění mozku. Přitom je zajímavé, že proporce, s jakou se alokují peníze do výzkumu, jsou právě obrácené. Ačkoliv celková společenská zátěž a náklady na onemocnění mozku jsou dvojnásobné v porovnání s onemocněními onkologickými, tak do výzkumu mozku jde asi jenom 1% z celkových ročních nákladů na onemocnění mozku vynaložených. Tzn., že porovnáme-li např. výzkum mozku s výzkumem onkologických onemocnění a vztáhneme je na celkovou socioekonomickou zátěž těmito chorobami, pak výzkum mozku dostává jenom polovinu celkových zdrojů pro výzkum ve srovnání s onkologií, pouze čtvrtinu veřejných zdrojů pro výzkum ve srovnání s onkologií a pouze desetinu zdrojů z charity a dobročinnosti v porovnání s výzkumem onkologickým. Je tedy zjevné, že onemocnění mozku nemají vysokou prioritu pro politiky, média a veřejnost obecně. Evropská rada mozku si dala tu práci a udělala si takové okénko („snapshot“) evropského tisku v období 3 měsíců na začátku tohoto roku a zjistila, že tématu rakoviny se věnovalo asi 41.236 různých sdělení (šlo pouze o anglicky píšící či mluvící média), diabetu se věnovalo 9.303 sdělení, kardiovaskulárním chorobám 9.563, duševnímu zdraví 5.633 a ostatním onemocněním mozku jenom 82 sdělení. Mám-li na Vaši otázku odpovědět přesněji, pak předpokládám v České republice podobnou proporcii nákladů na jednotlivá onemocnění jako v Evropě. Tzn. onemocnění mozku tvoří čtvrtinu nákladů všech onemocnění vůbec a z toho asi 27% činí afektivní poruchy, 15% závislosti, 14% demence, 11% úzkostné poruchy, 9% psychotické poruchy včetně schizofrenie, 7% migréna, 6% různé mozkové příhody a „mrtvice“, 4% epilepsie, 3% Parkinsonova choroba, 2% roztroušená skleróza a 2% ostatní onemocnění. Podotýkám, že tato procenta představují skutečně socioekonomickou zátěž a nevyjadřují ani závažnost, ani smrtelnost onemocnění.

Otázka. Když se ptali Prof. Watsona, jednoho z objevitelů modelu DNA, na budoucnost biologie v 21. století, odpověděl, že to bude století psychologie založené na biologických základech. Proč zdůraznil biologické základy psychologie, přesouvá se psychologie ze společenských věd k vědám přírodním?

Odpověď: Na takovou otázku se dá odpovědět buď velice dlouze anebo jednou větou. Zvolím to druhé: vědy společenské jsou de facto vědami přírodními.

Otázka. Vize Jamese Watsona je v ostrém kontrastu s nálezy Americké psychologické společnosti z roku 2008, jež šetřením u 591 psychologů v soukromé praxi zjistila, že při svých rozhodnutích se více spoléhají na vlastní zkušenost, nebo zkušenost kolegů, než na vědu (což se nepotvrdilo u psychiatrů, již jsou více vědecky orientováni). Přetrvávání takové praxe by v budoucnu mohlo vést k diskreditaci psychologie a její marginalizaci. A co doma, „je dost vědy“ ve výuce psychologie?

Odpověď: Kolik je vědy ve výuce psychologie nemohu posoudit, protože gross výuky psychologie se odehrává na filozofické fakultě, kde se nepohybují a tu situaci dost dobře neznám. Pokud mám ale zprávy od kolegů, kteří tam působí, tak v některých aspektech jsou na tom studenti psychologie lépe než medicí, kteří sice umí absorbovat velká množství údajů, ale v oblasti kritického myšlení, v oblasti logiky a analýzy jsou na tom mnohdy hůře než jejich kolegové v méně přírodovědně zaměřených oborech. Je škoda, že, pokud vím, už u nás není otevřen obor, který se krátce zaskvěl na Karlově univerzitě v 60. letech, tj. kombinace psychologie a matematiky. Nicméně z té doby nám zbylo několik odborníků, kteří jsou skutečně k nezaplacení. Jinak k Vámi uvedenému šetření mohu poznamenat, že 591 psychologů v soukromé praxi nejsou úplně reprezentativním vzorkem a že při jiném pohledu, např. na akademickou psychologii do Spojených států, se ukazuje, že je mnohem biologičtější, medicínštější a nakonec i přírodovědnější (poměříme-li to znalostmi o mozku) zaměřená než psychologie evropská. Jde tedy o to, že posuzujete-li ten problém prizmatem ambulantních praxí a rodinných poraden, vypadá jinak, než posuzujete-li ho prizmatem řešení odborných grantů a rozvojem neuropsychologického výzkumu.

Otázka. Duševní trauma dítěte v prvních letech po narození patří mezi možná rizika založená na přechodné izolaci mláděte od matky. V našich porodnicích je to běžná praxe, jako kdyby ignorovali význam matky pro zdravý duševní vývoj dítěte. Pozorování ukázala, že oddělení mláděte potkana od matky na dobu delší než 3 hodiny způsobuje změny chování, které přetrvávají i v době kdy mládě dospěje. Proto nedostatečná mateřská péče a emoční týrání dítěte v rodině mohou zapříčinit nejen jeho zhoršující se pohybovou zručnost a abnormální pohyby horních končetin, ale i omezený rozvoj vyjadřovacích schopností, a to ještě před nástupem prvních projevů psychózy.

Odpověď: Toto všechno je pravda a na zvířatech vliv maternálního chování na přeprogramování genomu a na odolnost ke stresu v dospělosti opakovaně poukazuje ve svých fenomenálních pracích Michael Meaney z Montrealu. Avšak dávat tyto poznatky do souvislosti s rozvojem psychózy je přinejmenším předčasné a já bych zde nerad takovou asociaci vytvářel. Zatím jde o to, že se ví, že matky v útlém dětství (prokázáno je to pouze křečků a pot-

kanů) svým chováním působí nastavení určitých genů tak, že se potom v budoucnu pod vlivem různých událostí exprimují v odlišné míře u těch, o než se maminka „starala“ velice v porovnání s těmi, které „zanedbávala“. Podrobněji jsou tyto práce dostupné v odborné literatuře, v naší literatuře si případný zájemce o detailnější, avšak populární zpracování tohoto tématu může na svých webových stránkách www.hoschl.cz dát do vyhledávače slovo *maminky* a odklepnout enter. Objeví se mu nejenom zpracované téma „Jak mateřské chování programuje genom“, ale také různé k tomuto se vztahující odpovědi čtenářům Reflexu v roce 2005, 2008 a 2009.

Otázka. Psychosomatické poruchy nejsou ve společnosti dostatečně známé a popularizované a lidé nevědí jak jim předcházet. Jan Poněšický, autor útlé knížky *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*, psychosomatiku charakterizuje jako vědní bio-psycho-sociální medicínský obor. Jsou údaje z Čech o podílu psychologického dyskomfortu na vzniku onemocnění? Víte o nějakém pracovišti u nás jež se této problematice soustavně věnuje?

Odpověď: Psychosomatiku v tom smyslu, jaký máte zřejmě na mysli, pěstuje u nás jenom velice málo pracovišť. Nejznámější z nich je Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch v Institutu rodinné terapie a psychosomatiky v Liberci. Jiná otázka je však tzv. *consultation-liaison* medicína, jež se u nás rozvíjí v rámci konziliárních služeb.

Otázka. V internetovém denníku Britské listy jste napsal, že velká část populace je nepříliš inteligentní. Kolik lidí je schopno se kvalitně vzdělat a dále vzdělávat? Je v této zemi tolik nadaných kolik je židli na všech středních a vysokých školách?

Odpověď: Víte, ty tolik citované údaje o inteligenci populace nejsou nic jiného, než prostou statistikou a tautologií, která říká, že 30 % je 30 % a že při určitém rozložení četnosti jevů jsou vzácné jevy vzácné a časté jevy časté. Takže je nabíledni, že průměrně inteligentních bude nejvíc, ale samozřejmě v každé populaci bude značná část také inteligentní podprůměrně. Na tom není nic špatného, je to fakt, se kterým je třeba počítat a nefandit si víc, než kolik odpovídá realitě. S tím souvisí druhá část Vaší otázky. Když jsem já studoval, tak se říkalo, že studium vysoké školy zvládne jedinec s IQ nad 120. Pod 120 že je to velmi problematické. To se také tu a tam zjišťovalo a opakovaně víceméně prokazovalo. Dnes se na jedné straně od konceptu měření IQ poměrně oprávněně upouští, protože inteligence je mnohahacetový konstrukt, u něž luštění všelijakých testů je jenom jednou z mohutností, na druhé straně se pod tlakem a pod heslem, že všude ve světě je větší procento vysokoškoláků než u nás, cpou lidi na školy, na které nestačí. Často se pak této úrovni přizpůsobí spíš školy než žáci a to vede nakonec k anekdotě typu „kdo ještě není JUDr., tak nechť se dostaví zítra v 7h ráno ke kravinu, autobus do Plzně odjíždí o půl osmé“. Vztah mezi vzdělaností, kvalitou vzdělání a způsobilostí ke vzdělání je komplikovaný a musí se studovat zodpovědně. Každá hurá akce nadělá vždycky víc škody než užítku.

Otázka. Premiér Jan Fischer na konferenci Cesta z okovů k 20. výročí pádu komunismu varoval před dysfunkcemi demokracie a vyzval k zodpovědnosti při naplňování obsahu fungování institucí občanské společnosti. "Jestliže ovoce našeho stromu svobody a demokracie někdy lidem chutná poněkud trpce, asi něco v nepořádku je. Růst násilí, sobectví, xenofobie, rasismu a na druhé straně opětne uzavírání se do sebe, odklon od zájmu o věci veřejné, mají svůj původ v dysfunkcích demokracie." Jak z toho ven?

Odpověď: Já souhlasím s tím, že s demokracií se něco děje, že klasická tržní ekonomika a parlamentní demokracie, onen nejlepší ze všech špatných systémů, se dostaly do stadia určité degenerace, bezideovosti a obsahového vyprázdnění, jež s sebou spolu s různými vnějšími tlaky skutečně představuje určité nebezpečí pádu, ať už ekonomického anebo i válečného konfliktu; ale jak z toho ven, se obávám, že je otázka, na kterou nikdo nezná správnou odpověď. Já tedy rozhodně ne. Je samozřejmě velmi laciné doporučit vzestup náboženství – ale z historie jsme poučeni, kam to vede. Ostatně islám nám v tom může být nyní vzorem. Na druhé straně absolutní absence víry v cokoli vede k duchovnímu nihilismu. Vyprázdněná konzumní společnost může být toho příkladem. Domnívám se, že Vaše otázka je otázka pro Boha. Horší je, co se stane, jestliže neexistuje.

Otázka. Postava vnějšího nepřítele emočně zcela přeladí společnost, stává se synchronizovaná. Když figura vnějšího nepřítele není, a na povrch vyplavou individuální preference, kompetice se přesune o mnoho pater níž, všichni se začnou hádat, jsou agresivní, jsou na sebe zlí a každý je sobec. Zde je příčina toho o čem mluvil premiér Fischer?

Odpověď: Absence postavy vnějšího nepřítele je skutečně jednou z příčin toho, proč se různá společenství začnou buď rozkládat zevnitř anebo si atrapu vnějšího nepřítele vytvářet.

Otázka. Proč často poměrně omezení, málo vzdělaní a někdy i psychopatičtí jedinci jsou úspěšnými diktátory a vydrží u moci někdy po celý život?

Odpověď: To je velmi dráždivá otázka, protože všichni víme, že je opodstatněná. Vzdělání rozhodně není kvalifikací pro schopnost vládnout a některé psychopatické rysy mohou cestu vzhůru v sociální hierarchii dokonce usnadňovat. Psychopatičtí jedinci mohou být úspěšnými diktátory právě pro svou nedostatečnou citlivost k důsledkům vlastní brutality, k určité sociální netečnosti a neschopnosti soucítit s ostatními. Jestliže dokážete vyvolávat strach a s tímto strachem úspěšně sociálně pracovat, můžete skutečně u moci vydržet. Někdy po celý život. Jediným nepřítelem Vám v takové situaci je někdo podobný jako Vy, kdo Vás odstraní, anebo celospolečenská revoluce, jež změní společenský řád.

Otázka. Zvýšená konzumace alkoholu vede často k násilí, sociální vyloučenosti a ztrátě sociální role alkoholika. Tento problém přestává být dominancí mužů, stoupá počet žen postižených alkoholizmem. Existují příčinné odlišnosti vedoucí k alkoholizmu mezi muži a ženami?

Odpověď: Je pravda, že nůžky mezi výskytem alkoholismu u mužů a žen se u nás zavírají a že stoupá počet žen závislých na alkoholu a vykazujících patologické důsledky jeho konzumace. Může to být mj. tím, že stále větší procento žen, zejména po listopadu 1989, přebírá mužské role ve smyslu podnikání, dominantních postavení v zaměstnání, zodpovědnosti za širší kolektiv, zodpovědnosti za velké peníze apod., a ty potom přebírají mužské důvody k alkoholismu. Na druhé straně přibývají ženy – manželky či partnerky bohatých machistických podnikatelů, kteří je mají za slůžky, drží je v satelitních městečkách, kde jsou přes den izolovány ve zlatých klecích a předurčeny k tomu, aby sekaly trávník, dělaly s dětmi bábovičky a jezdily ke kadeřníkovi. U těch potom narůstají klasicky ženské důvody ke konzumaci alkoholu.

Otázka. Strach je naprosto principiální věc díky tomu, že je to jeden z projevů pudu sebezáchovy, prvního pudu ze všech. Existuje jeden principiální strach a to strach ze smrti, resp. ze ztráty, přičemž smrt je vnímána jako poslední ztráta.

Odpověď: hm.

Otázka. Nejvýznamnějším intelektuálním vynálezem první dekády 21. století je, že koncept informatiky a komputerizace infiltroval do mnoha vědeckých disciplín od fyziky, kosmologie ke kognitivní psychologii, evoluční biologii až ke genetickému inženýrství. Inovativní prvky jako jsou například, binární kód, nebo binární komponenta, algoritmy, se už používají i mimo programování počítače, a pomáhají nám porozumět takovým záhadám, jakými jsou původ vesmíru, funkce lidského těla, nebo procesy myšlení či funkce mozku. Jak výrazně je těmito trendy „infikovaná“ česká psychiatrie?

Odpověď: Česká psychiatrie je informatikou a komputerizací infiltrována jako každá jiná disciplína, avšak na rozdíl třeba od fyziky, pouze ve své malé části. A to té, která se intenzivně zabývá výzkumem. Patří sem skupiny orientované na zobrazovací metody mozku, na neuropsychologii a tedy vytváření a vyhodnocování různých neurokognitivních testů, na laboratorní pracovníky vytvářející animální modely duševních poruch a na ty, kteří se zabývají zkoumáním a modelováním procesu zpracování informací v mozku a v neuronálních sítích. Psychiatrický výzkum, tak jako každý jiný výzkum, se neobejde bez sofistikované statistiky a počítačového zpracování velkého množství dat.

Otázka. Jste členem Českého klubu skeptiků SISYFOS jenž je součástí světového skeptického hnutí, které vzniklo v r.1976 v USA z iniciativy desítek vědců a filozofů, mezi nimi několika nositelů Nobelových cen, jako reakce na vzestup iracionality ve společnosti. Věda odpovídá na otázku, „jak“ se co ve Vesmíru a na Zemi děje, zatímco víra údajně přesvědčivě říká, „proč“ se tak děje. V dnešní době nedisponujeme přiměřenými podmínkami k představě „duše“. Sice snad docela spolehlivě víme, že bez „substrátu“ (tj. mozku) nebude činný ani jeho „derivát“ (tj. vědomí a „sebe-vědomí“). Až úděsně

spolehlivě také víme, jak pustošivě jsou ovlivňovány „duševní“ dispozice některými drogami (tedy chemicky). Přitom vesměs zřejmě žijeme s představou, že spolehlivě uplatňujeme svou „svobodnou vůli“.

Odpověď: Tak předně nejsem členem Českého klubu skeptiků SISYFOS a nikdy jsem jeho členem nebyl. Jeho důraz na racionalitu a na skutečnosti podložené důkazy je mi blízký, ale na druhou stranu se nemohu úplně ztotožnit s až fanatickým zaujetím, jímž se někteří členové Sisyfa podobají právě svým největším ideovým odpůrcům, totiž iracionalistům. Máte pravdu, že většina z nás žije s představou, že svobodná vůle je možná a bylo by velmi frustrující zjištění, že tomu tak není a že jsme pouze ve vleku nějakých přísně deterministických procesů. I ti z nás, kteří věří na kauzalitu a kteří věří do značné míry, že člověk je (s odpuštěním) stroj, tak si nechávají někde skulinku pro svobodnou vůli, aby sami mohli vůbec tyto své názory uplatňovat. Toto jsou však otázky tak závažné, že je až rouháním odbývat je v jednoodstavcových odpovědích, neboť by samy o sobě vyžadovaly celé monografie.

Otázka. V sedmém ročníku soutěže Česká hlava se udělovaly ceny za rok 2008 za podporu vědy, techniky, vývoje a poznání. Mezi odměněnými jste byl i vy „za celoživotní dílo v oblasti rozvoje, výzkumu a vývoje včetně popularizace psychiatrie a neurobehaviorálních věd.“ Tímto se kruh uzavírá, nebo jde se dál?

Odpověď: Samozřejmě se jede dál, ať už v podobě jiných, kteří budou v těchto kandidaturách následovat a kteří se na poli vědy a její popularizace tak skvěle uplatňují (mohl bych jmenovat osobnosti jako Františka Koukolíka, Jiřího Grygara, Jaroslava Petra a mnoho dalších), či v mém vlastním úsilí o obhajobu a destigmatizaci psychiatrie, jež asi hned tak neustane, i když se v posledních letech přesunulo spíše na evropská pódia. Ta jsou relevantní ke zjištění, že nejsme mezi ostatními evropskými národy v tom všem, co zde bylo výše zmíněno, žádnou výjimkou, žádným extrémem.

Otázka. Cenu za mimořádné vědecké výsledky a popularizaci vědy za rok 2009 vládní rady pro výzkum a vývoj udělila astrofyzikovi Jiřímu Grygarovi. Ten cenu odmítl: „Vaši cenu nechci, škodíte vědě“, vzkázal Grygar vládní radě. Změny ve financování vědy, které rada zavedla, totiž podle něj vědu spíš poškozují.

Odpověď: Já zde musím otevřeně zdůraznit, že si Jury Grygara nesmírně vážím a že byl vždycky v mých očích tím nejlepším vzorem toho, jak se má popularizovat věda. Málem mne zanítil pro to, abych se zajímal hlouběji o astronomii a rozhodně způsobil to, že jsem o ni v souvislosti s mnoha existenciálními otázkami a v souvislosti s tím, jak je asi uspořádán svět, často pod jeho bezprostředním vlivem přemýšlel. Na druhou stranu musím říci, a Jura mi to snad promine, že s tímto jeho gestem zásadně nesouhlasím, nerozumím mu a nesdílím jeho názor. Já se totiž domnívám, že otázky, jež jsou zde ve financování vědy nastoleny, nejsou nastoleny tak, jak je mediálně prezentují představitelé Akademie věd České republiky. Ten spor, jenž se mezi Akademií a Radou vlády vede, obsahuje na obecné úrovni mj. pohled na

to, jaký je vztah mezi zájmem veřejným (pěstovat vědu) a partikulárním (dostat co nejvíc peněz na svou vlastní činnost). Jde mj. o to, zda ti, kdož peníze na vědu z peněz daňových poplatníků rozdělují, mají sami být vědci či zda mají spíše mít mandát plátce (veřejnosti). To je problém statutu Rady vlády. Oponenti z AVČR tvrdí, že veřejnost zastupuje vláda, kdežto její poradní sbor (Rada) by měl reprezentovat ty, kdož "tomu rozumějí", tedy oponenty z AVČR. I kdybychom přistoupili na tento jejich argument, vznikl by problém, zda by majoritní ovládnutí Rady akademií neoslabilo při rozhodování vlády zájmy ostatních příjemců peněz na výzkum, jako jsou vysoké školy, rezortní výzkum a inovace v podnicích (průmyslu a dopravě).

Další velký problém je (a o něm vědci vedou s členy Rady vlády bouřlivé internetové diskuse), kdo je "eligible" pro příjem státních peněz na vědu. Podle zákona 130 o vědě je to každý subjekt, který má ve statutu také vědeckou a výzkumnou (vývojovou) činnost. Akademici tvrdí, že takto se peníze přesouvají ze státních také do soukromých rukou, tj. dotuje se i sektor, který je ziskový (průmysl). Podle zásad EU ale statut příjemce (státní instituce, příspěvková instituce, samospráva, s.r.o., a.s.) nesmí sám o sobě diskriminovat v přístupu ke státním fondům na podporu vědy a vývoje. Oni argumentují tím, že "podnik" by měl vědu (vývoj) platit ze svého a ne ze státního a že by naopak měl vědu dotovat a ne být dotován. Zde se lze točit kolem definice, co je podnik. V EU legislativě je podnik každý subjekt, "který prodává své služby nebo zboží". Problém ale je, že podle této definice jsou "podnikem" i vysoké školy a ústavy akademie, které zhusta své služby i zboží (např. software) prodávají. Takto pojato, nelze "podnik" ze soutěže vyloučit, protože by se toto vyloučení pak týkalo i vědeckých ústavů.

Někteří členové Rady vlády upozorňují na to, že to je právě podnikání našich vědeckých institucí, jež u nás brání zakládání spin-off firem, a ne laxnost naší vlády či legislativy. Naše instituce totiž žádné spin-off firmy de facto nepotřebují, protože ty by pak musely nést kůži na trh jako každý jiný podnik, tj. musely by nést i rizika konkurence, bankrotu atd., zatímco dnes podnikající ústavy žádnou zodpovědnost za svou existenci nemají, mohou si vesele vydělávat tak jako tak ("vedlejší hospodářská činnost"), bankrot jim nehrozí a konkurence je víceméně nezajímá, neboť jsou převážně živeny státem. Příkladem je i tým tolik citovaného Antonína Holého, který, pokud vím, založil spin-off firmu pro jistotu v Belgii a ne u nás.

Představitelé průmyslu argumentují rovněž tím, že jenom podniky, kterých se toto týká, odvádějí na daních a odvodech do státního rozpočtu zhruba 35 miliard ročně, ze kterých také je nota bene celá věda placena (cca 25 miliard). Jejich přiškrcením přiškrtla by se i tato podpora.

AVČR šíří jako axiom, že je naší nejlepší institucí na poli vědy. Nechme stranou, do jaké míry je to pravda. Co ale nemůžeme nechat stranou, že i AV má mnoho kostlivců ve skříni, zejména v hospodaření se státními prostředky "na vědu", z nichž platí i mnoho nevědeckých činností a majetku. Jestliže Jiří Grygar při odmítnutí Ceny rady vlády argumentoval mj. (rozhovor v MFD) tím, že „vládě je milejší třeba plzeňská fakulta než "solidní" akademie“, pak je třeba připomenout, že AVČR není jen soubor výkonných ústavů biomedicíny, fyziky a astronomie, ale má také například ústavy filosofické, sociologické a zejména Ústav státu a práva, odkud celá partička plzeňské právnické fakulty pochází (Zachariáš, Kindl), a který má mnoho másla na hlavě v podobě

podezřelých smluv. Akademii se podařilo tuto okolnost mediálně zcela zamlčet.

Celkový objem peněz na vědu stále stoupá a i napříště by neměl klesnout. Problém ale je to, že naše závazky ke spolufinancování evropských projektů (operační programy na Vědu a vývoj pro inovace, tzv. VaVPI), jež jsou na cestě, nutí vládu v nejbližších letech část celkových peněz na vědu odříznout ke spoluúčasti na nich a k závazku jejich splnění. Celkově tedy mnozí (a asi i akademie), dostanou dohromady víc než dosud (o EU peníze), ale bohužel rozdělených způsobem, jenž teď tak ostře kritizují. Ať si tedy vyberou. Je třeba rovněž zdůraznit, že celý spor se týká také problému, zda financování vědy je otázkou vědeckou a do jaké míry je to otázka politická.

Otázka: Co je největší problém ve sféře Vašeho působení, co je pro Vás nejnebezpečnější?

Odpověď: Na to je odpověď jednoduchá. Největší problém ve sféře mého působení je zajistit dostatečné množství prostředků k tomu, abych mohl uživit všechny ty skvělé lidi, kteří nám jinak utečou za oceán a kteří jsou schopni povznést náš neuropsychiatrický výzkum na mezinárodně kompetitivní úroveň. Je to problém téměř neřešitelný. A co se týče druhé části Vaší otázky, na ni nemám odpověď; nedovedu si představit žádnou nejnebezpečnější otázku. Nebezpečné mohou být jenom odpovědi. To ví filozofie po celou dobu své existence, proto se odpovědím vyhýbá. Já jsem dnes udělal tu chybu, že jsem se této zásady nedržel.

[bez záruky; neprošlo redakční úpravou; nemusí odpovídat znění publikovaného textu]