

ROZHOVOR

je v ger

O Miloši Kopeckém, schizofrenii i jídelně z hororu

Léčil z těžké deprese hereckou legendu Miloše Kopeckého i špičkového manažera Jana Mühlfeita, bývalého prezidenta Microsoftu pro Evropu. Ikona české psychiatrie, prof. MUDr. CYRIL HÖSCHL (66), DrSc., připouští, že klasickým psychiatrickým léčebnám odzvonilo. Nepatří sice k radikálním reformátorům usilujícím o jejich úplné zrušení, ale je přesvědčen, že mnoho duševně nemocných dokáže dobře žít ve svém přirozeném prostředí. Ze židle ho zvedá stigmatizace a obviňování psychotických pacientů ze zločinů. Je přesvědčen, že jsme všichni latentními psychiatrickými pacienty. Zda onemocníme, záleží zejména na vnitřní otužilosti, dané především genetickou výbavou.

Deprese ech, ale...



U schizofrenie může být spouštěčem v pubertě třeba kouření marihuany...

■ **Hojně diskutovaným tématem je dnes reforma psychiatrické péče, která by měla laicky řečeno odvést pacienty ze zamřížovaných léčeben do otevřených komunit a léčbu realizovat ve velké míře v přirozeném prostředí člověka. Proč jsou stávající léčebny reformátorům trnem v oku?**

Důležité je říci, že léčebny neškodí. Mnoho z nich je vedeno vzorově. Nicméně ústavům se vytýká především to, že v mnoha případech nutí lidi, aby pobývali v prostředí, které není jejich vlastní, s argumentem, že nejsou schopni doma fungovat. Jenomže oni často jsou. Kdyby se jim maličko pomohlo a někdo s nimi v terénu pracoval, řada z nich by mohla žít mimo ústavy.

■ **To je jediná kritika?**

Další, co se jim vytýká, je jejich podinvestovanost. Za což ale ony samy nemohou, na vině je celkové postavení psychiatrie v očích veřejnosti a politiků. Léčebny – správně se dnes říká psychiatrické nemocnice, jsou zchátralé a v mnoha z nich vládnu poměry, které připomínají, když ne středověk, tak předminulé století. Není výjimka, že najdete ložnice s osmi, deseti i dvanácti postelemi, kde jsou pacienti „ustájeni“. Stačí se podívat, jak vypadá jídelna v Bohnicích. Hodí se do hororu.

■ **Jak se brání zastánci psychiatrických nemocnic?**

Jedním z platných argumentů je, že řada pacientů je takzvané nepropustitelná. Nabídnete-li jim, aby odešli, nechtějí. Zvykli si tam a venku se nevyznají. Dalším argumentem je dostupnost medicínské péče,

kteřá je v léčebně koncentrovaná, zatímco v komunitě může být méně dostupná.

■ **Psychiatřiční pacienti potřebují běžně internisty a jiné lékařské disciplíny?**

Tak běžně jako kdokoliv jiný. Ale zbytek medicíny na ně kouká jako na blázny a má tendenci jim péči buď upírat, nebo neposkytovat tak rychle a v takovém rozsahu jako „normální“ populaci.

■ **Když ne úplné zrušení léčeben, co je tedy podle vás ideálním výsledkem reformy?**

Myslím, že je třeba najít rozumný kompromis. Hospitalizační péče nechť je v omezené míře poskytována v nemocnicích za tím účelem vylepšených. A péče, u níž není nezbytné, aby byla poskytována v takovém zařízení, nechť náleží komunitám, vybu-

„Záleží na diagnóze a taky, co pojišťovna zaplatí.“

dovaným kolem nově vznikajících center duševního zdraví s nějakými asertivními týmy, které vyjíždějí jednou za čas píchnout člověku injekci k němu domů a řeší případné problémy v jeho přirozeném prostředí. K tomu je ale zapotřebí i lépe dosažitelná síť ambulantních psychiatrů, kam může člověk docházet.

■ **Co takovému kompromisu brání?**

Znamená to nalít peníze do systému. Co já za dvačtyřicet let v oboru pamatuji, tak

všechny investice ve zdravotnictví šly jen do intervenčních oborů. Vystavěly se nové pavilony kardiologie, chirurgie, onkologie... Jakoby u duševně nemocných měli všichni kompetentní pocit, že se jich to netýká. A to i když třeba sami trpí depresí. Tomu se říká odosobnění od problému – i ti, kteří mají těžké psychické problémy, hovoří o blázních, a přitom oni sami se za blázny nepovažují. Z toho taky vyplývá postoj potenciálních sponzorů, mecenášů a veřejných sbírek, které se pořádají na všechno možné, jen ne na psychicky nemocné.

■ **Takže by nejvíc pomohlo, kdyby se ministři zbláznili syn?**

To se kdysi stalo a nepřineslo to ani korunu, jen se o tom nesměla dozvědět média. Nejvýše postavený český manažer, který sám aktuálně chce, aby jeho případ sloužil k výuce a osvětě, je Jan Mühlfeit, jeden z bývalých šéfů Microsoftu. Před nějakým časem to byl s hlubokou depresí jeden z našich nejtěžších pacientů.

■ **Co tak úspěšného muže dovedlo na kraj propasti?**

Stále vládne mylná tendence hledat příčiny ve vnějším světě. Nabízí se životní styl člověka, který je stále na 150 procent, bez odpočinku, až došlo k vyčerpání. Pro laika je totiž těžko představitelná hypotéza, že duševní nemoc vznikne stejně jako třeba porucha štítné žlázy nebo krátkozrakost. U těchto systémových onemocnění je to tak, že máte nějakou hladinu zranitelnosti, která je geneticky daná. Na tu pak nasednou epigenetické faktory, jako je třeba u schizofrenie setkání s nějakou infekcí klidně

už v prenatálním období, pak přijde nějaký spouštěč – u schizofrenie třeba v pubertě kouření marihuany –, a problém je na světě.

■ Jinými slovy i u deprese je vždycky přítomna genetická vložka?

Ano, i když v různé míře. Ale ta sama o sobě nestačí. Musí se přidat třeba onen vleklý stres a navrch nějaký spouštěcí moment. Což může být už jen stav, kdy se cítíte ohroženi nebo máte pocit, že na něco nestačíte. Tahle myšlenka se negativně zacyklí a začne vás pronásledovat tak, že se z toho začarovaného kruhu nemůžete dostat ven. A začnete vidět všechno černými brýlemi. Mozek jako by odmítal hledět pozitivně a barevně. Psychická nemoc je vlastně filtrem, přes který vnímáte vnější svět. A vnímáte ho neskutečně zkresleně.

■ Smyslem léčby deprese je onen bludný kruh protnout?

Ano a filtr přenastavit tak, abyste se zase naučili vidět celou škálu podnětů, které z vnějšího světa přicházejí, a interpretovali je pozitivně. To se trénuje úplně stejně, jako se učí třeba cizí jazyk.

■ Proč v tom případě nestačí jenom psychotherapie a musí se vždycky nasazovat léky?

Ani jedno, ani druhé samo o sobě nestačí. Někdy se používají více farmaka, někdy psychotherapie. Záleží na diagnóze a na závažnosti onemocnění. A taky, co vám pojišťovna zaplatí. Jsou stavy, kde by psychotherapie byla použitelná ve větší míře, ale nikdo to neuhradí ani pacientům, ani terapeu-

tům. Základní péče je bohužel nastavená vyhláškou, ve které je, co kdo může komu a jak často účtovat.

■ Jan Mühlfeit se s vaší pomocí démona deprese zbavil. Ne tak vítězně se s podobnou diagnózou vypořádal váš další pacient, herec Miloš Kopecký. Lze oba muže srovnat?

Dají se srovnat. Oba ale byli z jiného těsta. Umělecké prostředí, slavný herec, smrt matky v koncentračním táboře, to je úplně jiný osud než úspěšný manažer, produkt revolučních změn. Miloš Kopecký byl neukázněný pacient, který bral léky, jen když se mu chtělo. Jakmile došel k názoru, že už to není třeba, vysadil je, čímž si škodil. Krom

„Osud a příroda jsou mocnější než medicína.“

toho měl trochu jinou diagnózu než Jan. Trpěl bipolární poruchou, měl i manické stavy, které ovšem umělecky zužitkoval. Také jsem ho zastihl v mnohem vyšším věku. A zatímco Jan Mühlfeit měl jednu jedinou závažnou epizodu, u Kopeckého se fáze často střídaly a období, kdy na tom byl dobře, se zkracovala. Jeho vývoj byl poměrně nepříznivý už proto, že se ho nepodařilo ukáznit.

■ Jenomže byla nekázeň skutečně jeho vina?

Nedá se mluvit o vině. Je to souhra všech možných faktorů, které začínají povahou a tím, zda si dáte nebo nedáte do věcí mluvit. Jan Mühlfeit byl svým způsobem disciplinovaný pacient, i když zprvu rozhodně nesdílel náš názor, že by to mohlo dobře dopadnout. Chtěl zemřít, ale měl vnitřní disciplínu, ukázněnost manažera, která velela, že když doktoři řeknou, tak tomu asi rozumějí.

■ A co tedy bylo důvodem, že Miloš Kopecký tuhle ochotu k disciplíně neměl?

Nedostatečná spolupráce na léčbě bývá součástí poruchy. A to, že mám příznaky nemoci, není moje vina. Moje vina může být, že si riziko nějaké nemoci zvýším tím, že kouřím nebo se opijiím nebo se přejídám, ale bipolární porucha? Tu buď dostanu, nebo nedostanu. Nemám sám možnost žít tak, abych ji určitě nedostal. Dokážu ji ovládat jen ve velmi úzkém pásmu, které to může trochu modifikovat, ale jinak s tím nic nenadělám.

■ Ani správně a časně nastavená psychiatrická péče tedy nemusí pomoci?

U každého lékařského oboru platí stejná odpověď: Ve všech případech pomoci nedokáže, ale v mnoha ano. Ani sebelepší psychiatrická péče nepředěje všemu. Osud a příroda jsou pořád mocnější než jakákoli medicína.

■ Je takto fatálně nebezpečná opravdu i deprese, která se jediná z duševních poruch zcela odtabuizovala, stává se spole-



Miloš Kopecký trpěl bipolární poruchou (podle staršího názvu maniodepresivní psychózou). „Byl to neukázněný pacient, který bral léky jen, když se mu chtělo,“ vzpomíná Cyril Höschl.

◀ Jan Mühlfeit, jeden z bývalých šéfů Microsoftu. Před nějakým časem to byl s hlubokou depresí jeden z nejtěžších pacientů týmu Cyrila Höschla.

čensky populárním tématem a možná tím paradoxně ztrácí na své vážnosti?

Jde o smrtelnou nemoc. Smrtelnost z ní dělá sebevražednost jako příznak deprese.

■ **Existuje v léčbě těžké deprese moment, který, když se propásne, tak je už pozdě?**

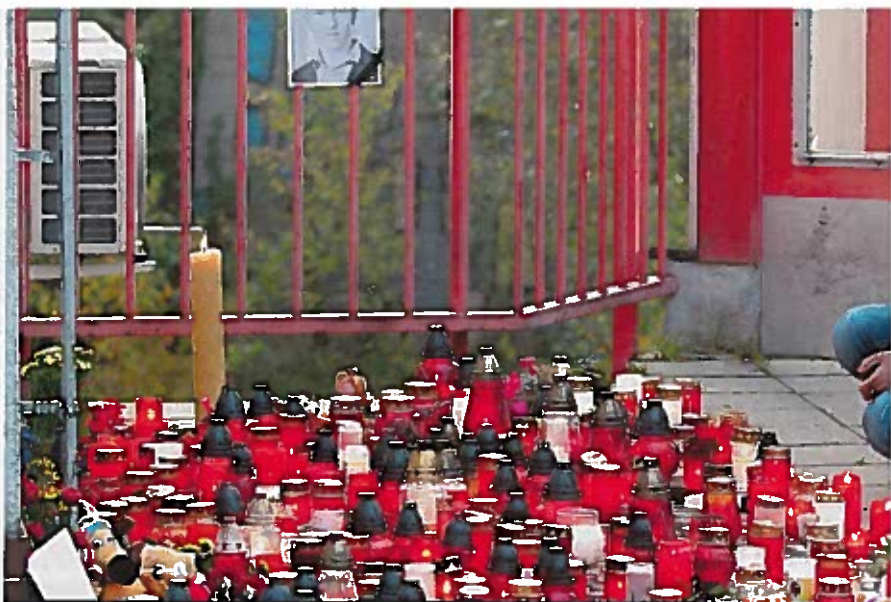
Ano. Tenhle bod zlomu ovšem nastupuje u každého jindy. Někdy to bývá paradoxně brzy po začátku léčby, kdy je člověk natolik depresivní, že nemá energii ani na to, aby sebevraždu spáchal. A první efekt antidepressivní léčby je, že získá potřebnou energii. Nezkoušený terapeut se raduje, že jeho pacient je na tom líp, zatímco ten jde a skočí z mostu. To je důvod, proč se lidé nechávají strhnout k domněnce, že byla nasazena špatná léčba. Ale ono se „jen“ prošívalo to krátké rizikové období, kdy je třeba člověka nepustit ze zřetele.

■ **K depresi už nemáme problém se přiznat. Je pravda, že stigmatizace se dnes týká především schizofrenických pacientů?**

Týká se všech psychiatrických pacientů, ale máte pravdu – kdybychom to brali diagnózu po diagnóze, tak deprese je pro veřejnost mnohem stravitelnější. Schizofrenie se bohužel na veřejnost dostává v souvislosti se samými neblahými událostmi. Čteme, že psychiatrický pacient trpící schizofrenií někoho zavraždil. Nikde se nedočtete zprávu, že bývalý pacient s touto nemocí předložil v parlamentu novelu vysokoškolského zákona. I když je to stejně pravděpodobný jev jako to, že někoho zabil.

■ **Vy někoho takového znáte?**

Nemám svolení o tom mluvit. Což jednoznačně svědčí o tom, jak moc je to pořád



Na podzim 2014 přišla mladá schizofrenička Barbora O. (na menším snímku) do školy ve Žďáru nad Sázavou a zavraždila 16letého studenta. „Ano, schizofrenní pacienti mají pod vlivem psychózy o něco vyšší výskyt násilných činů než srovnatelná populace, ale daleko častěji jsou obětmi násilných trestných činů,“ říká Cyril Höschl.

„Uvařila své dítě v hrnci. A nic si nepamatovala.“

stigmatizované. Dotyčný ví, že by byl odepсанý v práci, že by s ním nechtěli bydlet sousedé...

■ **Nakolik je takové negativní nahlížení nezasloužené?**

Je pravda, že schizofrenní pacienti mají pod vlivem psychózy o něco vyšší výskyt násilných činů než srovnatelná populace, ale daleko častěji jsou obětmi násilných trestných činů. Tahle choroba způsobuje problémy v soužití s okolím, ale problémy jsou oboustranné. Tito lidé potřebují primární pomoci, rozhodně ne odsoudit.

„Duševní nemoc vznikne stejně jako třeba porucha štítné žlázy nebo krátkozrakost,“ říká Cyril Höschl. „Třeba deprese je smrtelná nemoc. Smrtelnost z ní dělá sebevražednost. A vždy je u deprese přítomna genetická vložka.“

Oni za to nemohou. Za to je nemůžeme trestat.

■ **Do jaké míry je schizofrenie léčitelná?**

Léčitelná je a vyléčitelná není. Můžeme léčbou značně omezit a v některých případech dokonce odstranit příznaky, jako jsou neklid, halucinace a bludy. Dotyčný je schopen žít normálně a pracovat. To je ten radostnější případ, kterých je méně než jedna třetina. Pak jsou takové, kdy odezní příznaky, ale zůstane například menší výkonnost nebo menší schopnost se dlouhodobě soustředit, takže lidé jsou s touto prací třeba jen na částečný úvazek. A pak je poslední třetina, u které je schopnost adaptovat se natolik pokleslá, že už ji nelze vrátit zpátky. Tito lidé nedokáží fungovat často ani doma a vyžadují chráněné podmínky.

■ **Nejsme všichni vlastně latentní psychiatři tři čtvrtě pacientů?**

Ano, jsme. Jen ta pravděpodobnost projevení je natolik různá, že u někoho z nás na něj nikdy nedojde.

■ **Co ovlivňuje fakt, zda se právě u nás někdy jaká porucha projeví?**

Ponejvíce vnitřní otužilost, daná především genetickou výbavou a možná ovlivněná socializací v raném dětství. To znamená tím, jak vřele se k nám chovala máma v tom nejujtějších dětství a jak úspěšně jsme vrůstali do společnosti. Z toho odvodíte, že vyšší riziko pozdějších následků je u sociálně deprivovaných, zneužívaných, zanedbávaných a týraných dětí.

■ **Stále jsme obklopeni mýty, které se týkají duševního zdraví. Jsou některé tak nebezpečné, že vás zvedají ze židle?**





„Schizofrenie léčitelná je. Ale není vyléčitelná.“

že činy pod vlivem psychózy mohou být hrůzné a vymykají se běžnému chápání. Měli jsme třeba pacientku, která byla přesvědčená, že do jejího dítěte vstoupil ďábel, který hodlá zničit celý svět, a ona jediná to ví a svět může zachránit. A protože ďábla může zlikvidovat jen považením, uvažila své dítě v prádelním hrnci. Měla na to úplnou amnézii, nic si nepamatovala, takže se při propustce domů strachovala, co si bez ní manžel s dětmi mezitím počali. Bylo velmi dramatické ji připravit na to, že už jedno dítě nemá. Čekal nás nehorší moment z celé léčby: vysvětlit jí, co se vlastně stalo.

■ **Je pravda, že se schizofrenikem, který zažívá těžké bludy, má člověk jednat tak, chce-li ho dovést k pomoci, že přistoupí na jeho hru?**

Je zásada, která říká, že nikdy nemáte přistoupit na blud, ale ani ho vyvracet. Připouštíte, že to, co dotyčný říká, může on tak chápat. Nehádáte se s ním, nepřesvědčujete ho, že je šílenec, ale řeknete, že vy sice o ovlivňování mimozemšťany na dálku nevíte, ale chápete, že on z toho má obavy a vidí to jinak.

■ **Kdo je víc „normální“ podle vás? Vaši pacienti, nebo normální lidé?**

Většinový názor, který sdílím, je, že normální jsou ti, které za normální považujeme, protože odpovídají našim názorům na to, co je normální. Což současně není statistická norma, protože tyto názory se v průběhu času mění (vezměme si třeba postoj k homosexualitě). Pacienti už z definice nemohou být „normální“, protože by přišli o pomoc, kterou často sami vyhledávají, a o jakoukoli podporu zdravotní pojišťovny i podporu sociální. Takže v tom nedělejme zmatek, doplatili by na to všichni.



Radka Červínková

Ano. Když slyším, že někdo v depresi by se měl sebrat a zajít si na nějakou veselohru, dát se trochu do kupy a začít pořádně pracovat. A přestat se chovat líně a rozmarně. Stejně nepřijatelná je představa, že člověk s psychózou může za své jednání. O nevíne se veřejnost těžko přesvědčuje, proto-

INZERCE



Velká balení. Velké úspory.

S dvojbalením a trojbalením originálních tonerových kazet HP LaserJet můžete ušetřit až 10 %.¹

Se dvěma a více kazetami v jednom balení dosáhnete nižších nákladů na jednu kazetu a nižších nákladů na jednu stránku. Volbou multibalení HP ušetříte čas a peníze. Zároveň získáte mimořádnou kvalitu a spolehlivost, jaké od značky HP očekáváte.²



Speciální nabídka

ACTIVA

www.activa.cz/toner

IPAK
TONERY

www.ipak.cz/toner

technický servis
Office DEPOT

www.officedepot.cz/toner

PRINT
PARTNERS

www.printpartners.cz/toner

všeprotisk

www.vseprotisk.cz/toner

HP Gold Partner

Úspora v porovnání s koupí samostatných tonerových kazet HP LaserJet za minimální doporučenou prodejní cenu. Minimální doporučené prodejní ceny jsou nezávazné. Skutečné ceny se mohou lišit. Dvojbalení obsahují 2 černé originální tonerové kazety HP LaserJet. Trojbalení obsahují 1 azurovou, 1 purpurovou a 1 žlutou originální tonerovou kazetu HP LaserJet. ² Studie laboratoře SpencerLab z let 2013 a 2014, zadané společností HP, zaměřené na spolehlivost barevných a černých kazet vyráběných v Evropě, na Blízkém východě a v Africe. Studie barevných kazet porovnávala originální barevné kazety HP LaserJet CE400AX/01A/02A/03A určené pro barevné tiskárny HP LaserJet Enterprise 500 řady M551 s 5 značkami kazet jiného původu než HP. Podrobnosti naleznete na www.spencerlab.com/reports/HP-CLR-Reliability-EMEA-2014.pdf. Studie černých kazet porovnávala originální kazety HP LaserJet 05A a 85A určené pro tiskárny HP LaserJet P2035 a P1102 s 10 značkami kazet jiného původu než HP. Podrobnosti naleznete na www.spencerlab.com/reports/HP-Reliability-EMEA-2013.pdf. © Copyright 2016 HP Development Company, L.P. Informace zde obsažené se mohou měnit bez předchozího upozornění.