

Sundejte občas pracky z klávesnic...

Rozhovor o slabinách moderního člověka

Psychiatr profesor Cyril Höschl je člověkem, který dokáže o odborných a závažných společenských problémech mluvit naprosto srozumitelně a nebojí se říkat věci, které se kvůli politické či jiné „korektnosti“ zrovna nenosí.

Neustále se hovoří o tom, že v současnosti je více stresu, než bývalo dřív. Vidíte to také tak?

Tato doba je dobou pohodářů, kteří si sice stěžují, kolik toho mají a co je stresu, ale ve skutečnosti máme stresu mnohem méně, než bylo dřív. Představte si například, že by v každé rodině zemřela nejméně polovina dětí dřív, než by se dostala do první třídy. Dnes je to naprosto nemyslitelné. Když dojde k úmrtí dítěte, je to tragédie pro celé město, mluví se o tom několik let. Nebo si představte, že bychom místo zapnutí automatické pračky začali prát na valše. Lidé jsou zhýčkaní, mají nižší toleranci k bolesti. Dneska vám pomalu zubař dá anestezii, když vám čistí zuby, dřív vám je vyrval bez anestezie. Psychická odolnost je obecně nižší, populace je zřejmě nejrozmažanější, jak kdy ve své historii byla. Odvykli jsme pohybu, nikdo už nechce ty pracky z klávesnic sundat, aby šel něco dělat doopravdy. V posledních padesáti letech žila západní civilizace jako ve vatě, samozřejmě s výjimkou lokální války související s rozpadem bývalé Jugoslávie.

Takže pokud je v našem životě všechno příliš bezpečné, pohodlné a zajištěné, vymýšlíme si adrenalinové sporty nebo virtuální bitvy, abychom tu naši přirozenou výba-

vu k překonávání překážek nějak uplatnili?

V zásadě ano. Když nemáme život náročný, tak si ho uděláme aspoň tím, že si pouštíme thrillery, sledujeme, kdo se kam vloupal, kdo koho znásilnil – kdybychom po tom napětí a vzrušení netoužili, tak nás ani nenapadne na to koukat ve filmu.

Lidé jsou zhýčkaní, mají nižší toleranci k bolesti. Dneska vám pomalu zubař dá anestezii, když vám čistí zuby.

Zároveň jsme tím natukli zajímavý mechanismus, jímž je reakce systému na množství podnětů. Všude, kde je podnětů příliš, dochází k desenzibilizaci odezvy, ke znečitlivění vůči nim. Pokud se podnětů naopak nedostává, nastavuje se vůči nim vyšší citlivost. Platí to v biologických sférách, stejně jako v sociálních. Když je objektivně stresující událost, katastrof, válek apod. málo, přenastavíme si vnímavost vůči nim, takže se dokonce cítíme stejně nešťastně a stejně stresováni jako ti, kteří k tomu mají důvod. Jednoduše řečeno, když nás dlouho nic nebolí, stačí komár, aby nás přivedl k zuřivosti, zatímco člověk, který prošel

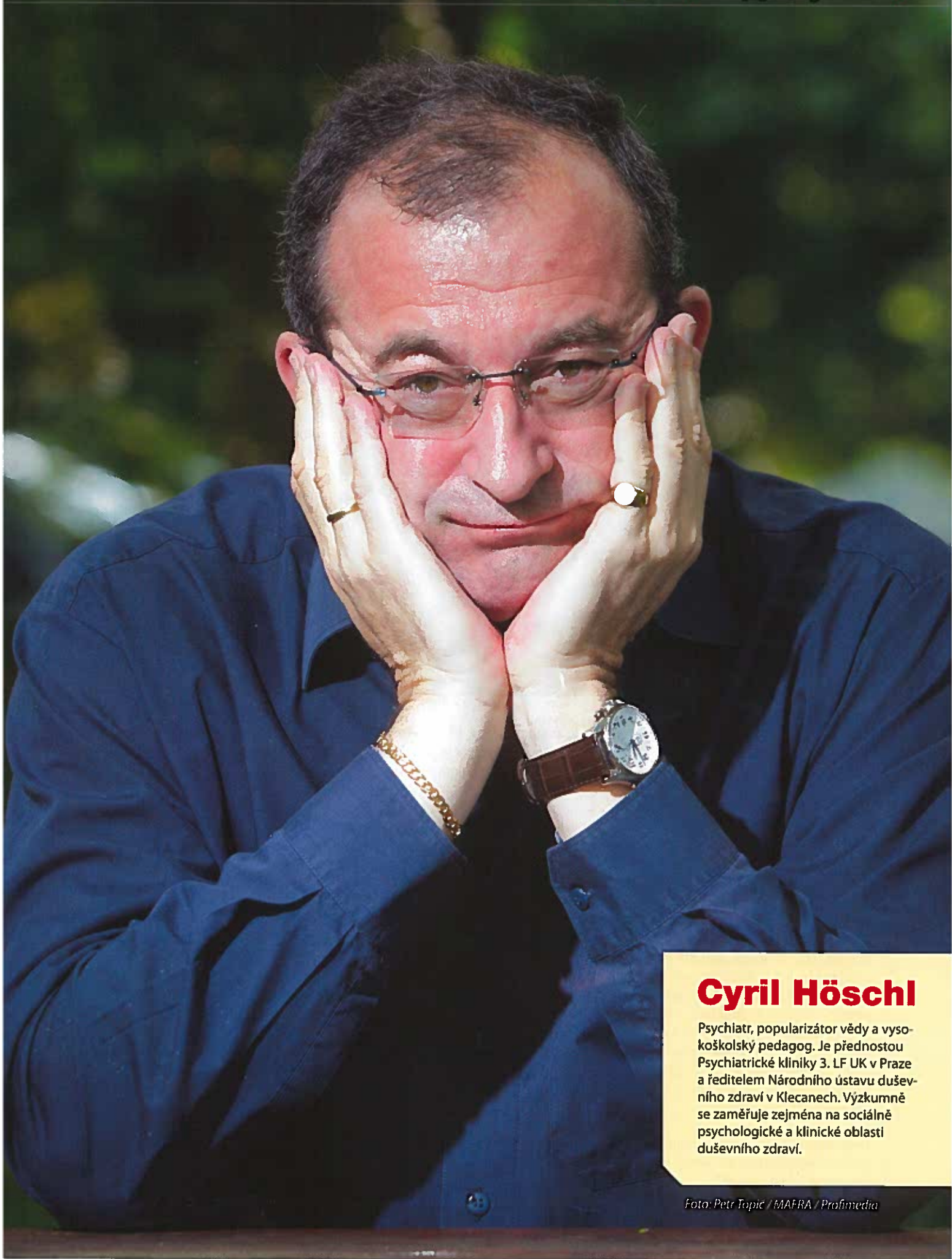
opravdovým utrpením, nějaké štípnutí komára vůbec neřeší, protože má vnímavost vůči diskomfortu nebo bolesti nastavenou úplně jinak. Když jsme si řekli, že jsme jakoby zhýčkanější, znamená to rozhodně, že jsme šťastnější, protože my si tu svoji reaktivitu nastavíme na aktuální míru zhýčkanosti, a jsme zase tam, kde jsme byli.

Opakovaně se uvádí, že antidepresiva vedou ke zhoršení prodejnosti léků. Souvisí to se zmíněnou menší psychickou odolností?

To jsem rád, že se na to ptáte, protože mám příležitost tyto absurdní mýty vyvrátit. Antidepresiva vůbec nejsou na špičce spotřeby léků. Největší je u nás spotřeba ACE-inhibitorů, to jsou léky na tlak, na druhém místě jsou léky na snížení tuku a cholesterolu, po nich antidiabetika, pak pohlavní hormony, dále blokátory Ca-kanálu, tedy léky na srdce a na tlak, po nich betablokátory, zase kardiologika, následují diuretika a léky na obstrukce dýchacích cest. Až na poslední přiče z těchto jmenovaných jsou antidepresiva.

Přestože se píše, jak je šlehaný nárůst antidepresiv za posledních deset let, ten nárůst je ze všech nejmenší. O těch ostatních se vůbec nemluví, pořád je negativně vnímaná jen ta psychiatrie. Že lidé spolykají desetkrát tolik ACE-inhibitorů, které jsou mnohem „riskantnější“, to je v pořádku.

Za druhé je nárůst dán tím, že za 10–15 let došlo k obrovské konceptuální změně v psychiatrii. Ukázalo se, že daleko užitečnější je na úzkostné poruchy užívat antidepresiva než benzodiazepiny, které mají zkrácenou intoleranci s alkoholem, při vysazení mohou vyvolat epileptický záchvat, narušují profil spánku a vedou opravdu k vážné závislosti – když se na ně naučíte, nejste schopni s nimi přestat. To jsou například známé Lexauriny, dříve Diazepamy aj. Když se benzodiazepiny do jisté míry vyměnily za



Cyril Höschl

Psychiatri, popularizátor vědy a vysokoškolský pedagog. Je přednostou Psychiatrické kliniky 3. LF UK v Praze a ředitelem Národního ústavu duševního zdraví v Klecanech. Výzkumně se zaměřuje zejména na sociálně psychologické a klinické oblasti duševního zdraví.

Foto: Petr Topič / MAFRA / Profimedia



Beseda v Cafe Nobel
v Ústí nad Labem



antidepresiva, v celé Evropě klesla sebevražednost, snížila se závislost na benzodiazepinech i jejich spotřeba a úzkosti se začaly odstraňovat s většími efekty.

A za třetí, jak se antidepresiva stala bezpečnými a měla je medicínská komunita osahaná, čím dál častěji se uvolňovala pro preskripci také praktickými lékaři. To platí už i u nás. Zatímco psychiatrů je u nás něco přes tisíc, praktiků je minimálně pětikrát tolik – ve chvíli, kdy jim umožníte antidepresiva předepisovat, tak spotřeba stoupne už proto, že spousta lidí k psychiatrovi nepůjde, ale u praktika si stěžují, že nespí, jsou smutní, unavení, a plují tam pod nesmyslnými nálepkami únavového syndromu apod. Ve chvíli, kdy může praktik napsat antidepresivum, ukáže se, že šlo vlastně o depresi, pacient je úspěšně zaléčen, ale statistiky skokově stoupnou.

Deprese tedy není „nemocí moderní doby“ a nevyskytuje se častěji než dřív, jak se také často uvádí?

Je zajímavé, že velké duševní poruchy, jako je schizofrenie nebo bipolární porucha, do určité míry i deprese, se vyskytují ve velmi podobném procentu ve všech kulturách, ve všech zeměpisných šířkách a délkách, dokonce bez ohledu na to, jestli jde o země chudé, nebo bohaté. Na druhé straně dnes dokážeme diagnostikovat i stavy, které dřív byly nerozpoznány kvůli horší dostupnosti psychiatrické péče a vyšší stigmatizaci – dnes už se za depresi lidí tolik nestydí. Dříve na vesnici někdo začal říkat o manželce, že je líná, a pak ji našel oběšenou v chlívků. Dneska víme, že nebyla líná, že byla depresivní a že sebevražda byla důsledkem deprese.

Když ale uvážíte, že se prevalence deprese pohybuje mezi 6–15 % v populaci, podle toho, jak přísná kritéria se berou, tak preskripcí antidepresiv v naší zemi od psychiatrů i nepsychiatrů na všechno – na depresi i na úzkosti, jichž je až pětikrát víc než deprese, je asi 4,6 definovaných denních dávek na 100 obyvatel, tj. 4,6 %. Takže vidíte, že deprese je stále

podléčená. Skoro polovina lidí, kteří by měli antidepresiva mít, je nemá.

Ted' trochu z jiného soudku. Vzpomněla jsem si na nedávnou scénku: Muž čekající v lékárně přede mnou byl velmi slušně požádán, jestli si může to jídlo, do kterého kouše (a všude kolem s ním drobně), sbalit. Hrozně se rozčlil, že nikde není napsáno, že je v lékárně zakázáno jíst. Neztrácíme tak trochu s množstvím psaných pravidel, upozornění a nařízení zdravý rozum?

Někdy dokážeme alibismus dovést až do naprosté absurdity, která vede ke ztrátě osobní odpovědnosti. Připomíná mi to absurdistů, kterému jsme se před lety posmívali v Americe. Na pytlíku bonbonů měli napsáno, že natáhnout si pytlík přes hlavu znamená zvýšené nebezpečí udušení, na zrcátku u auta zase, že objekty v zrcátku jsou blíž, než se zdají být, na záchodech v hotelích nebo v kongresovém centru jsem se cítil jako kluk na pionýrském táboře, když jsem četl nápisy: Nezapomněl sis umýt ruce?

Když vyžadujeme množství formálních pravidel, má to celou řadu negativních dopadů, včetně toho, že nic pořádně neplatí. Nedávno jsem si užíval kouzlo ohromného pocitu svobody v Řecku, kam ten absurdista na některé ostrovy ještě nedorazil. V únoru si ústně objednáte ubytování a v červnu se zeptáte, jestli to platí, a oni se diví: Stalo se něco? Proč by to nemělo platit? Když jsem si tam pak půjčoval motorku, nepotřeboval jsem ani řidičák, ani helmu, ani podpis, půjčení trvalo pár vteřin – tady je klíček a až mi ji budeš vracet, tak jen zazvoň a nech to tu. Je to neuvěřitelná duševní lázeň, ocitnout se ve světě, kde dané slovo platí. Ocitnout se občas ve vesnici, která neví, co je to politická korektnost a byrokracie, je velmi osvěžující.

Politická korektnost je ale častá i v psychiatrii. Mění se diagnostická označení, aby nebyla stigmatizující. Pomáhá to, nebo je jen otázkou času, kdy i nový termín získá pejorativní nádech?

Obojí je pravda. Názvy stigmatizují, proto je tendence popisovat je různými eufemismy. Nesmí se říci, že je někdo blbý, musí se říci, že je dyslektik. Už se neříká hysterka, dneska má konverzní poruchu. V Japonsku například zcela přejmenovali schizofrenii na tógó shittchó-shó, což je integrační porucha. V mandarínštině je pro ni označení xiang t'ai duò, které by se dalo do češtiny přeložit zhruba jako

„myslí příliš mnoho“. To je přece rozdíl, když řeknete o svém 25letém zešlévším synovi, že myslí příliš mnoho, než když řeknete, že je to psychotik nebo schizofrenik. Stačí to přejmenovat a celé rodině se uleví, hodnota toho člověka „stoupne“ i celospolečensky. Dělat něco pro lidi, kteří myslí příliš mnoho, je jednodušší, než se angažovat pro „nějaké psychotiky“.

Zároveň ale máte pravdu, že termíny se z velké části zase postupně stigmatizují a vede to k jejich dalšímu posunu. Dřív se říkalo alkoholik, pak závislý na návykových látkách – ale dneska už se zase nadává závislák, začíná to být stejně pejorativní jako alkoholik. Ale nejde jen o psychiatrii, k podobným posunům dochází i v obecném jazyce. Pokud už kvůli politické korektnosti ztrácíme schopnost pojmenovat věci pravými jmény, může to být na překážku jejich rozpoznávání a zvládnání.

Opakovaně se prokazuje, že dnešní muži jsou citlivější, křehčí, jaksi podobnější ženám, což dokládá i fakt, že mají nižší hladiny testosteronu, než bývalo obvyklé dřív. Je to podle vás biologicky přirozený vývojový trend, nebo jsou za tím spíš sociální důvody?

Myslím, že jde zejména o posun společenský a kulturní. Sbližování biologických parametrů je produktem a následkem sociálně psychologického vývoje, který je daný měnícím se postavením klasického modelu muže, ženy a rodiny v euroatlantické civilizaci pod vlivem feministického hnutí, volání po rovnosti nejen práv, ale i funkcí a životních rolí. Vede k tomu, že v těchto populacích vyrůstá čím dál víc poměrně změkčilých mužských jedinců a poměrně rozhodných a dynamicky se projevujících ženských typů. Ale že to bude spíš sociokulturní a svým způsobem i politický fenomén, nikoli biologický, o tom svědčí fakt, že se to celosvětově týká jen nepodstatné části populace. My nejsme pupkem světa. To je jev, který v Africe zatím neznají, v oblastech Středního východu, zejm. v muslimských zemích, také ne, o Dálném východě a Indii nemluvě. Řekl bych, že podstatná část světa je tímto vývojem dosud nedotčena. O tom mimo jiné svědčí i fertilita muslimských mužů, a to i po přistěhování do Evropy.

Genderoví specialisté mluví o tom, že tradiční rozdělení mužských a ženských rolí je přežitek, že jsou prakticky zaměnitelné. Neodporuje to přece jen biologickému ustrojení muže a ženy? Nemůže razantnější



Psychiatr Cyril Höschl představuje svůj Národní ústav duševního zdraví.

prosazování té zaměnitelnosti rolí vést v budoucnosti do slepé uličky?

Do slepé uličky by vedlo, kdyby to nebylo nějak zkorigováno. Už se korekce začíná rýsovat s tím, jak se proměňuje jednak populační spektrum v Evropě, a jednak s tím, jak se začíná posilovat reakce na tyto lidsko-právní a socializující tendence 2. poloviny 20. století. Zatím k tomu našťáště ještě nedošlo, ale může se stát, že s příchodem takových jedinců, jako jsou nacionalisti v Rakousku, Le Penová ve Francii nebo Donald Trump v USA se může kormidlo tohoto vývoje zase otočit. Příznivé by však bylo, kdyby nešlo o dramatický zvrat, ale pozvolný, poučený vývoj. V lidských dějinách podobně jako ve fylogenezi se každá odchylka od základního trendu dřív nebo později nějak zkoriguje. Někdy i za cenu poměrně značných ztrát, ale nikdy nevede úplně do slepého ramene, kterým by všechno končilo.

*Názvy stigmatizují.
Nesmí se říct, že je někdo
blbý, musí se říct, že je
dyslektik. Už se neříká
hysterka, dneska má
konverzní poruchu.*

Debatuje se o tom, zda povolit adopce homosexuálním pářům, resp. jestli se tím nenaruší zdravý sexuální vývoj dítěte. Jak to vidíte?

To je otázka, ve které nemám, a myslím, že ani nemohu mít silný názor, protože je opravdu zapeklitá. Prvoplánová představa, že rodina se dvěma maminkami nebo se dvěma tatínky

je natolik patologická, že z ní nemůže vzejít normálně adaptovaný potomek s přirozenou sexuální orientací, je jakoby logická, ale když pak jdete dál, tak zjistíte, že zastánci adopce mají v mnoha argumentech pravdu. I když to odpůrce popudí, nechť se nad tím aspoň zamyslí.

V mých očích dobře fungující rodina s kulturním zázemím a emočním vkladem dítěti, kde jsou dva tatínkové nebo dvě maminky, je přinejmenším z hlediska vývoje dítěte stejně zabezpečující, možná spíš více, než rodina s jednou opuštěnou, rozvedenou nebo ovdovělou maminkou nebo s jedním opuštěným, rozvedeným, ovdovělým tatínkem. Tam také jeden identifikační vzor chybí. Jestliže kritikům adopce nevadí matky samoživitelky, tak by jim z hlediska potomků neměli vadit ani matky lesbičky nebo tatínkové homosexuálové. Tady nejde o „předávání deviace“, jak se staromilci domnívají, ale jde jen a jen o to, jak je rodina schopná fungovat. Sexuální identita, struktura osobnosti a sexuální preference, je z drtivé většiny vrozená nebo přinejmenším vybudovaná na silném vrozeném základě, takže uspořádání rodiny je z tohoto hlediska nepodstatné. A nedostatky s trénováním různých sociálních interakcí, například s druhým pohlavím, najdeme i v heterosexuálních rodinách, které špatně fungují. Otec alkoholik, matka prostitutka nebo jeden z rodičů permanentně ve vězení, to jsou situace pro vývoj dítěte daleko drastičtější než atypický homoparentní model spořádané rodiny. Takže já bych adopce povolil.

Daniela Kramulová