

# Höschl: Máme nejvíce závislých v Evropě, psychiatrie je u nás ale na chvostu zájmu



Podle Cyrila Höschla v Česku chybí dobří dětské psychiatrie Foto: Iveta Černá

**Podle Světové zdravotnické organizace za posledních deset let stoupl počet lidí s depresí o pětinu. V Česku jich je zhruba půl milionu. Podle profesora Cyrila Höschla je potřeba reforma psychiatrické péče, která byla léta opomíjena. Češi navíc oproti ostatním národům vynikají v počtu závislostí, s kterými jsou spojeny další patologické jevy ve společnosti. O tom, jak jsou na tom Češi s duševním zdravím, proč je potřeba dobrých dětských psychologů a kdy se reformu podaří dotáhnout do konce, mluvil přední český psychiatr v rozhovoru pro Zpravodajský web Českého rozhlasu.**

Podle Světové zdravotnické organizace podíl Evropanů ve skupině depresivních osob zahrnuje přibližně 12 procent. Nejméně zastoupeni jsou Afričané s devíti procenty. V České republice organizace zaznamenala 525 488 depresivních lidí, tedy kolem 5,2 procenta občanů.

**Jak jsou na tom Češi s psychickým zdravím obecně? Jaký je psychický stav českého národa?**

Na tuhle otázku se dá odpovědět ve dvou bodech. Jeden se týká nemocnosti psychiatrickými poruchami, tam jsou vodítkem statistiky. Kdybychom porovnávali, kolik kterých poruch je po Evropě, tak co se týče velkých, jako je psychóza, nebo poruch spojených s vyšším věkem, tak tam jsme na tom zhruba stejně jako srovnatelné státy v Evropě. Druhý bod se týká toho, jak je to zvládáno a jak je organizovaná péče, jak se lidé s těmi poruchami u nás mají a jak je o ně postaráno. Tam jsme také kdesi uprostřed. Ukazatelem může být výskyt sebevražd. Tam jsme také ve středu, patřili jsme k zemím s vysokou sebevražedností, a i když se to v posledních letech opět mírně horší, tak se ale donedávna dost významně zlepšila. Vysoká je nad 20 sebevražd na sto tisíc obyvatel za rok a nízká je pod deset. U nás je to teď tak kolem 15. Jsme na tom tedy poměrně dobře, srovnatelně jako v Nizozemsku, Belgii, Německu.

**V čem spíše vybočujeme?**

Horší je prevalence (výskyt udávaný v procentech – pozn. red.) závislostí zejména na alkoholu a na drogách, a to především u mladistvých. Co se týče drogových závislostí u adolescentů mezi 15 a 18 lety, tak jsme na tom bohužel nejhůř, jsme na prvním místě v Evropě. U alkoholu se také

řadíme k zemím s největší spotřebou alkoholu na hlavu na rok. To s vaší otázkou velmi významně souvisí. Psychiatrii nerozumíme pouze Alzheimerovu demenci, schizofrenii, bipolární poruchu, úzkosti, deprese a kvalitu života těch nemocných, kde je výskyt sebevražd významným indikátorem. Psychiatrii rozumíme také závislosti a jejich zdravotní a psychické důsledky, protože ty jsou spojeny s vysokou kriminalitou, vysokou pracovní úrazovostí, s rozvodovostí, nezaměstnaností a dalšími sociálními fenomény, které už znamenají přesah psychiatrie do sociální oblasti.

### **A jak je na tom Česko tedy s psychiatrickou péčí? Dlouho se mluví o její reformě, v jaké je teď fázi?**

Ve srovnání se zeměmi visegrádské čtyřky v celku dobře. Když bychom se ale srovnávali s některými oblastmi Evropy, kde už ta reforma do určité míry proběhla, jako je třeba Nizozemsko a některé skandinávské země, tak co se týče profilu a struktury služeb jsme na tom o něco hůř. Reforma, která se u nás chystá, znamená přesun psychiatrické péče z velkých zařízení typu léčeben blíže do komunit, ze kterých pacienti pocházejí. Tedy blíž směrem jejich přirozenému prostředí.

### **Co to přesně znamená?**

Místo aby byli nemocní shromažďováni v nějakých "velkochovech", tak naopak ta péče je vystrkována směrem k nim v podobě různých mobilních týmů a podpůrných profesí, které se starají také o začlenění člověka, jeho fungování ve společnosti, nalezení pracovních podmínek ve chráněném prostředí a bydlení. V tomhle jsme pozadu. EU, nebo dokonce i Světová zdravotnická organizace se snaží v naší části světa ten pokrok nějak implementovat, ale dosud se to moc nedařilo, protože to vždycky narazí nato, že se garnitura, která o to začne usilovat, vymění a přijde jiná, začne mít jiné preference. Psychiatrie je opakovaně v dějinách až na chvostě a pořád se to jen slibuje, ale pak se postaví nová neurochirurgie, nebo onkologie. To je jistě v pořádku, ale není v pořádku, když se na psychiatrii zapomíná opakovaně. Teď stojíme na rozhraní dějinné epochy, která přechází do nového období v poskytování těchto služeb. Buď se to konečně podaří přehoupnout a do psychiatrie rozumně investovat. To ale znamená zmapovat ty potřeby. Anebo se to opět nepodaří. Já jsem v tomhle pesimistou, ale nechci pesimismus šířit. Čili proti svému přesvědčení rád řeknu, že doufám, že ta reforma se uskuteční.

### **Čekají nás volby, může reformu zmařit změna vlády?**

Tahle vláda udělala pro reformu hodně a už byla na hranici ji spustit, pak se ale vyměnili ministři. Může se ale stát, že začne mít vládní garnitura jiné starosti, ať už kolem voleb, nebo kolem jiných problémů a v tu chvíli se psychiatrie opět dostane do pozadí. Hrozí, že když se některé aspekty reformy neuskuteční, budou se muset vrátit i peníze, které už do té doby přišly z Evropské unie a Norských fondů. To je trochu bič na politiky, aby v tom pokračovali, ale druhá věc je, jestli vědí jak. Já si myslím, že mnoho lidí v téhle zemi může nabídnout své síly a služby, ale otázka je, zda je po tom poptávka.

## **A máme teď dostatek psychiatrických ambulancí, kam mohou lidé zajít s akutním problémem, nebo je tam stejně jako v jiných odvětvích lékařství málo doktorů?**

Chybí především dobří dětské psychiatři, tam je velká nouze. Přitom problematika narůstá s tím, jak se daří čím dál tím více poruch chování u dětí rozpoznávat jako léčitelné psychické poruchy. Stoupá poptávka po dětských psychiatrech a po psychologích. Dostatek, nedostatek a dostupnost péče je vždycky relativní. Přibývá k tomu otázka, jak dobře je ta práce organizovaná, jestli doktoři jsou pojišťovnou odměňováni tak, že pracují 6 dní v týdnu, nebo 3 dny v týdnu. Pak nejsou zcela vytiženy jejich kapacity, protože by část svého času museli pěstovat jako charitu. A to jsou právě věci, které by měly být před tou reformou zmapovány. A to mapování je první krok toho procesu. Zatím jen probíhá diskuse o tom, kdo to udělá, kdo to zaplatí a zda to je nutné.

## **Exodus českých psychiatrů do zahraničí se tedy nekoná?**

V Evropě jsou zdravotní soustavy zaměřené na pacienta, a pak jsou zdravotní soustavy zaměřené na doktora, který má dostatek času, dobré postavení a velké peníze. K těm na doktora zaměřeným soustavám v nedávné minulosti patřila britská medicína, a proto hodně lékařů, nejen od nás, ale i z Německa, tam odcházelo. Ale zase, být tam pacientem není za všech okolností zrovna výhra, protože jsou dlouhé čekací doby, slyšeli jsme, jak nemocnice nezvládaly příjem. Když se ptáte na exodus českých psychiatrů, tak já jich znám kolem sebe několik, kteří skutečně odešli do Anglie, ale řekl bych, že ten exodus se teď zpomalil, nebo téměř ustal. Takže zrovna v psychiatrii nějaký velký odliv nenastal.

## **Národní ústav duševního zdraví v poslední době připravil několik kampaní zabývajících se destigmatizací duševně nemocných nebo například cyklus přednášek pro veřejnost Laboratoř myslí. Proč zrovna nyní je ten správný čas poučit Čechy, proč ne dříve?**

Ta doba je správná vždycky, a když je k tomu příležitost, tak je dobré ji využít. Teď se objevil tým mladých nadšených specialistů na tyto sociální a do určité míry psychologické a politické otázky spojené s psychiatrií, tak by byla škoda jejich entuziasmu nevyužít. Tým je soustředěn kolem sociologa Petra Winklera. On je dobrým příkladem toho, jak ta komplementarita sociologického a medicínského přístupu je žádoucí a jak může pomoci k destigmatizaci psychiatrie.

## **Vy jste v Laboratoři myslí mluvil o psychických poruchách velkých umělců, například Mozarta. Ptal jste se, jestli je šílenství daň za genialitu. Myslíte, že kdyby už v době Mozarta bylo to dnešní know-how a by byl léčen, svět by tak přišel o jeho největší díla?**

Já myslím, že ne, možná by svět vypadal jinak, možná by ta scéna byla jinak personálně obsazena, ale myslím si, že umění si vždy prodere cestu na povrch ke svobodě a nemusí být nutně synceno utrpením onemocnění duševní chorobou. Nemyslím si, že duševní choroby jsou podmínkou velkých děl.

Autor: [Petra Holinková](#)