

Rozhovory s Čechy,
kteří patří mezi
osobnosti svých oborů.



Foto: Michal Sváček, MAFRA

CYRIL HÖSCHL

Když dnes umře dítě, je to národní tragédie

Psychiatr Cyril Höschl vypráví, jak koronavirus mění psychiku české společnosti i o tom, že větší pohoda, než je teď, nikdy v historii nebyla.



Eva Zahradnická
reportérka MF DNES

Je pravda, že i teď se v tom občas člověk ztrácí?

A do toho vstupuje faktor medicínský, který je komplikovaný tím, že populace zřejmě nejsou rovnocenné, co se týče jejich přirozené imunitní obrany. Virus působí hůř v Severní Americe, Brazílii, ve Španělsku než ve střední a východní Evropě. Může to být tím, že zasahuje mladší populaci než na jaře. A mladí, unavení restrikcemi, je nedodržují. Počet nakažených tak roste rychleji, ale mezi těmi, kteří tak citliví nejsou, takže se zdá, jako kdyby infekce byla neškodnější.

Proč revoltují právě mladí?

Myslím, že to není záležitost věku. Mám mezi přáteli odpirače restriktivních opatření ve všech věkových kategoriích, dokonce i důchodce. Možná je to otázka únavy z mediální masáže a z toho, že se pravidla často mění, a na to má český národ neobyčejnou schopnost okamžitě reagovat humorem. Třeba proč je potřeba opatření tak rychle měnit? Aby virus nevěděl, na co se má zaměřit.

Ve vašem ústavu jste zkoumali vliv koronavirového zpravodajství na psychické zdraví. Zjistilo se, že „negativní dopad na duševní zdraví byl výraznější u lidí, kteří se omezu-

jí pouze na rychlé orientování o dění čtením titulků“. To je ale dlouhodobý nešvar.

S tím, že lidé čtou především titulky, média nic nenadělají. V čem trochu spočívá jejich vina, ale zase pochopitelná, je zkrácení dané tím, že titulky jsou vždy dramatičtější než obsah sám. Také ale nevíme, zda kauzalita není obrácená, tj. že ti vystrašenější se méně věnují podrobnému textu. Tady nelze najít viníka. Je to spíš tím, že se o nemoci od počátku referuje způsobem jako o žádné jiné. Nedočtete se, že se dnes ráno pět lidí v Brně udusilo v astmatickém záchvatu, ale dočtete se, že už je čtyři sta mrtvých na covid. Kdyby se řeklo, že v téže době je několik set mrtvých na chřipku, čísla by vám nepřípadala tak strašlivá.

Takže hůř působí množství informací než covid samotný.

Koronavirus působí na mozek přímo, protože může způsobit změny na biologické úrovni v podobě otoků. A také postihuje plíce. Ale působí i nepřímými psychologickými cestami. Když jsou zejména starším lidem denně předkládány obrázky rakví nakládáných v New Yorku do márnice, zvyšuje to hladinu stresu a ten je rizikovým faktorem pro rozvoj deprese. K tomu přidejte restriktivní opatření, jež u star-

ších lidí vedou k izolaci, to je další riziko pro rozvoj deprese. Stres, deprese a izolace jsou podhoubím vyšší spotřeby alkoholu a zvýšené sebevraždy.

Takže alkohol přispívá k rozvoji deprese?

Ano a podílí se i na vyšším výskytu domácího násilí. Už nyní stoupla sebevraždy ve smyslu ideace, to znamená, že na ni lidé mysleli. To vše snižuje produktivitu práce, protože depresivní lidé mají neschopenky, a spolu s restrikcemi to působí pokles HDP, což má za následek pokles výběru sociálního a zdravotního pojištění. Začarovaný kruh se uzavírá a rostoucí chudoba, v níž ještě nejsme, ale již hrozí, jde ruku v ruce s nezaměstnaností - zase zdrojem sebevražd. Exkluzivní zaměření na covid-19 vede k relativnímu zanedbávání zdravotní péče v jiných oblastech. Pro některé jevy už máme data. Nicméně stále chováme naději, že k tomu nedojde.

A co lze dělat?

Řada lidí se snaží začarovaný kruh přerušovat. Uvědomují si, že teď je třeba rozjet motor, aby se navrátily všechny plánované výkony, léčba osob, které potřebují soustavnou péči. Je vidět, jak neobyčejně v tomto případě souvisí epidemiologický stav, psychologie ve společnosti, určitá míra stresu, vystrašenosti a ekonomika. Tak jasná provázanost tady dlouho u žádné epidemie nebyla. Částečně je to dané situací, částečně uměle vytvořené.

U nás spíchají sebevraždu v průměru tři lidé denně. Nedávno vznikla národní strategie prevence sebevražd. Je to správné řešení?

Strategie je jednou z možných cest, byt není ve všech aspektech úplně odůvodněná. Dám příklady. Mohl bych si myslet, že míra informovanosti je irrelevantní, protože když chce někdo spáchat sebevraždu, nečeká, až mu v rádiu poradí, jak to udělat. Zrovna tak dostupnost sebevraždových prostředků, když chci skočit z mostu, nikdo mi v tom nezabrání; i když tam postaví plot, najdu si skálu. Existuje však mnoho podkladů pro to, že co vypadá nelogicky, může být účinné. Třeba osvěta mezi lékaři, jak vypadá deprese, schopnost ji rychle detekovat a léčit. To je doloženo Gotlandskou studií, kterou provedl doktor Wolfgang Rutz a kolektiv. Ten ostrov k experimentu vybírá. Jde o uzavřenou populaci, homogenní, s malým počtem lékařů. Sebevraždnost tam byla poměrně vysoká. Doktor Rutz proškolil praktické lékaře, jak léčit depresi a odhadovat nebezpečí sebevraždy. Následující rok

klesla sebevraždnost prakticky na polovinu. A pozor, téměř výlučně u žen. Jedno z vysvětlení je, že ženy daleko víc komunikují svoje starosti. Zatímco chlap to v sobě tutlá, dělá hrdinu a pak se jde rovnou zabít.

A podařilo se tam sebevraždnost ustálit? Mimochodem, školení praktických lékařů je u nás v plánu také.

Druhé poučení z Gotlandské studie bylo, že po několika letech se trend vrátil zpět, efekt vymizel a bylo třeba to opakovat. První závěr je, že školení praktických lékařů je účinnou prevencí sebevraždnosti a druhý, že vzdělávání je nekonečný proces a edukaci je třeba opakovat zhruba po třech letech.

V naší strategii je i omezení dostupnosti sebevraždových nástrojů...

Když se dostupnost sebevraždových prostředků omezí, třeba zbraní či léků, může to pomoci. Ukázalo se, že když se někdo rozhodne spáchat sebevraždu a musí překonávat překážky, čin se oddálí a doba mezi rozhodnutím a možností to uskutečnit často vede k tomu, že si to dotýčný/á rozmyslí. Značná část sebevražd je totiž páchaná impulzivně, pokud nejde o plánovanou sebevraždu vlivem deprese či bezraděje. Tím odkladem se sebevraždový impuls „nařede“. Nefunguje to u všech, ale ve statistice se to projevilo. Takhle bychom mohli jednotlivá opatření rozpitvát dál, až bychom došli k názoru, že národní plán prevence sebevraždnosti není nesmyslný. Sebevraždnost se však nikdy nepodaří snížit k nule, jako se nikdy nepodaří snížit k nule dopravní nehody.

Na druhou stranu existuje něco jako psychická odolnost. Nejsou dnes lidé zhyčkaní?

Těžko říct, jestli předchozí generace byla psychicky silnější. Rozhodně byla více stresovaná. Větší pohoda, než je teď, asi nikdy nebyla. Před sto padesáti lety v každé rodině polovina dětí zemřela, než se dožila školního věku. Dnes když zemře dítě, je to celonárodní tragédie. My ale máme tendenci vzpomínat jen na to dobré, takže sice byl komunismus a zavraždili Miladu Horákovou, ale krásně kvetly třešně. Lidské povaze je schopnost adaptace tak vlastní, že si kritéria spokojenosti a nespokojenosti nese pořád s sebou, a myslím, že pocit stresovanosti je stále stejný, byť stresory jsou menší. Máme snadnější život, méně fyzické práce, ale necítíme se s tím spokojeni, protože to poměrujeme vůči tomu, co je teď. A zrovna tak se poměrujeme vůči těm, kdo se mají lépe (Německo), ne vůči těm, kdo se mají hůř (Moldávie). Závist je však do určité míry pozitivní, protože vede k vylepšování světa, ale když je jí moc, je destruktivní.

Můžou s tímhle pomoci třeba kurzy přežití?

Možná ano, ale zatímco před 150 lety byla velká část populace až na výjimky zatěžována fyzickou prací, nespravedlností a frustrací poměrně rovnoměrně, tak teď platí, že jsou úzké skupiny lidí velmi odolné - trénovaní vrcholoví sportovci či lidé z kurzů přežití, a ostatní na to koukají v televizi s pivem v ruce a rozhodně by s nimi neměnili. Většina lidí sjíždí námahu a frustraci virtuálně. Ale i to má něco do sebe, protože se jim zapojují alespoň zrcadlové buňky, centra v mozku, která se aktivují stejně, jako kdyby to dělali doopravdy.

Teď se hodně lidí ohání termíny jako „sebeláska“, „sebepríjetí“. Objevují se teorie o vlivu vesmíru, o duchovních aspektech sexuality, o auru, karmě, zkratka alternativní směry.

To jsou produkty luxusního života, protože když už lidstvo nemá války, katastrofy, začne si vymýšlet hlouposti. Potřebuje se radovat, potřebuje se bát. A když těch podnětů není dostatek, vyhledává si je. Proč lidé chodí na horory? Protože jim chybí uspokojení potřebu bát se. Nedovedu si představit, že by si během syrského konfliktu v Aleppu po celodenním bombardování někdo večer pustil film z druhé světové války. Ten, kdo něco takového nezazil, si to alespoň sjíždí nanečisto. Právě koronavirová nákaza na začátku naznačila, jak rychle se tohle změní, když se nebezpečí objeví. A přitom to pořád ještě není. Když ale přijde katastrofa, v tu ránu se hraní pokeru po internetu stane zbytnou činností.

Psychiatr

Cyril Höschl (70) je psychiatr, vysokoškolský pedagog a ředitel Národního ústavu duševního zdraví. Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství UK. V letech 2007–2008 působil ve funkci prezidenta Asociace evropských psychiatrů, v období 2008–2009 v pozici prezidenta Evropské federace lékařských akademií. Mezi roky 2004–2011 byl předsedou České lékařské akademie.

