

CYRIL HÖSCHL

# STRUČNĚ A JASNĚ

SMRT PAPEŽE  
POCENÍ  
DOBA HÁDEK  
ZNĚLÝ  
ZAVISLÝ VZTAH  
AGORAFOBIE  
ČESKÉ ŠKOLSTVÍ  
REINKARNACE  
SEBEVRAZEDNÝ POKUS  
UMU  
STADIA ALKOHOLISMU  
POKUSY NA DOBROVOLNÍCÍCH  
TREMOR  
ZAKONY  
VULGARITA FANOUŠKŮ  
CYKLOTYMNÍ PORUCHA  
SEBEVRAŽDA A HOSPITALIZACE  
DEDIČNOST AGORAFOBIE  
JAK POROZUMĚT ZDRAVOTNÍ PÉČI?  
SENTIMENT  
ASEXUALITA  
PRINCIP PSYCHOANALÝZY  
INCEST  
STRACH  
KONEC ŽIVOTA  
TECHNIKY ZVLÁDÁNÍ SITUACÍ  
GENY A PROSTŘEDÍ  
DOMOBRAHA  
POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA  
HLUK  
RECEPČNÍ  
SYNDROM VYZUTÝCH BOT  
BARVY  
PROROKOVA KARIKATURA  
PŘENOS FOBIE  
ŠVÉDSKÝ „SOCIALISMUS“  
CHARAKTER A RODIČE  
TĚTOVÁNÍ  
CHUŤ NA SEX  
DEPREZE?  
ANTIDEPRESIVA A SEBEVRAZEDNOST  
ODOLNOST VŮČI STRESU  
POTRAHA  
SEBEVRAŽDY V JAPONSKU  
DOMACÍ NÁSILÍ  
OUTSIDER  
SOCIÁLNÍ FOBIE A INTOLERANCE  
MORTALITA, NEBO LETALITA?  
DIABETES A PSYCHIKA  
BLAHOBYT A DUŠEVNÍ NEMOCI  
ONYCHOFAGIE  
DRUHA MIZA  
TRICHOTILOMANIE  
DVOJÍ ŽIVOT  
KOLISÁNÍ KONDICE  
POPORODNÍ OBSESE  
LADDACTVÍ/  
NEÚČINNOST ANTIDEPRESIV?  
LIDE A ZVÍŘATA  
FARMACEUTICKÁ LOBBY  
LEVITACE  
LOZNICE RODIČŮ  
UNIVERZITNÍ NEMOCNICE  
SEXUÁLNÍ PORUCHA?  
MANIPULACE  
PŘEDSTRANÍ PSYCHICKÉ PORUCHY  
POT  
RANNÍ ÚNAVA  
PANIKA S FOBIÍ  
PATOLOGICKÝ NEGATIVISMUS  
SMRT NA SILNICÍCH  
PREMENSTRUAČNÍ SYNDROM  
CARPE DIEM  
ODPOR K MATĚŘSTVÍ/  
FINANČNÍ KRIZE  
ŽENSKÝ KÁPO  
PRACOVNÍ UPPLTNĚNÍ  
CINKÁNÍ  
IDEALIZACE MINULOSTI  
FAKTORY SEBEVRAZEDNOSTI  
UČTEL MIMO ŠKOLU  
ZAMLIOVANOST  
HOVNÍKO A JOGURT  
VĚŠENÍ PRAJDA  
PARTNERSKÁ TELEPATIE  
DCERINA DEPRESE  
PARANOMIE  
MATĚRSKÁ LÁSKA  
STRACH Z SMRTI  
ALKOHOL A TVORBA  
FUNKCE A PODOBA  
NÁRODNÍ POVAHA?  
ČTENÍ Z OBRAZOVÝCH POČÍTACÍ

GALÉN



CYRIL HÖSCHL

# STRUČNĚ A JASNĚ

SLOUPKY Z ČASOPISU

REFLEX



CYRIL HÖSCHL

**STRUČNĚ A JASNĚ**

---

GALÉN

Všechna práva vyhrazena. Tato publikace ani žádná její část nesmí být reprodukovány, uchovávány v rešeršním systému nebo přenášeny jakýmkoli způsobem (včetně mechanického, elektronického, fotografického či jiného záznamu) bez písemného souhlasu nakladatelství.

© Cyril Höschl, 2013

Typography © Bedřich Vémola, 2013

© Galén, 2013

ISBN 978-80-7492-084-4 (PDF)

ISBN 978-80-7492-085-1 (PDF pro čtečky)

---

## STĚŽOVÁNÍ

*Víte o tom, že většina pacientů se bojí stěžovat si na lékaře, aby nebyla označena za kverulanty? Popřípadě se poukazuje na jejich „osobnost“...*

Na všech třech plochách mezi občanem a společenským systémem je to těžké. Když odpůrci globalizace zdemolují město, je policie neschopná. Když ho nezdemolují, je policie brutální a patří pohnat k zodpovědnosti. Když je učitel laskavý, nic nenaučí. Když naučí, je to ras. Když je lékař arogantní a bere úplatky, pacient se ho bojí a platí. Když je lékař laskavý a úslužný, pacient ho rozseká mačetou. Jedni se podle vás bojí si stěžovat, aby nebyli označeni za kverulanty, druzí podle mne kverulanty doopravdy jsou a stěžují si. A soudy za vaše a moje peníze se těm hovadinám věnují a studují ty spisy, zadávají znalecké posudky a odkládají důležité věci. Setkal jsem se kdysi s případem muže, který žaloval tehdy Československou socialistickou republiku, že zavinila nedostatečný vývoj jeho penisu. Než se prokázalo, že to republika nemohla zavinit a nemusí tedy zaplatit odškodné několik milionů tuzexových korun, promrhalo se mnoho kilogramů papíru, hodin lidské

práce a reputace soudních znalců. Vaší otázce však rozumím, byť z obou stran: jako mediálně vystupující lékař dostává hromady dopisů od občanů, kteří narazili na obldnost našeho zdravotnického systému a doufají, že to mohu vyřešit jako nějaký ombudsman, tatíček všech nevyлéčených, poškozených a trpících, a to až do pátého kolene. A v té spoustě dopisů je také mnoho mašibů, kverulantů a psychopatů. Někteří jsou tak zbabělí, že se ani nepodepisí (to nečtu a házím do koše rovnou). Jiní píší třeba desetkrát, každý dopis má mnoho stránek nečitelného rukopisu, přikládá známku a vyžaduje odpověď. Mapuji si tak zemi, ve které žiji. Druhý můj pohled je váš: já i moje rodina jsme občas také pacienty a také se tu a tam zkusíme nechat ošetřit bez protekce. A nebýt to my, tak si také stěžujeme a žalujeme ty neosobní, neochotné, přihlouplé, do sebe zamilované nadutce, aby s tím proboha už někdo něco udělal. A víme, že nemůžeme, protože by se to „kolegiálně vyřešilo“, nic by se nestalo, pouze by se mnou nikdo v branži už nemluvil. Ale přesto: mým tajným snem je, aby se někde, na důstojném a poctivém místě, shromažďovala doložená svědectví těch, kteří byli zdravotnickou péčí poškozeni, a toto autoritativní místo by pak anonymitu postižených ochránilo, ale potrefeným

by tu důležitou informaci – zpětnou vazbu – poskytlo. Ať se chytí za nos. Ale vraťme se k vašemu dotazu: ještě je zde možnost dát se zastupovat nějakým právníkem. Ve svých důsledcích to může vést k tomu, že zatímco naši právníci do sebe budou tepat v litém klání, my spolu mezitím v klidu pobědváme a probereme celou záležitost při jemné Chopinově Mazurce, kverulant nekverulant.

---

## DOJETÍ

*Proč pláčeme, když jsme velmi šťastni? Co je vlastně dojetí – má pro nás nějaký praktický význam? Zdá se mi totiž velmi nepraktické ve chvílích velkého štěstí (například když pozoruji svou malou dceru) maskovat slzy. Dojímají se muži stejně jako ženy?*

Rovnou si řekněme, že emoce význam mají – a velký. Bez nich bychom byli na úrovni stolního počítače a zřejmě bychom ani být nemohli, protože bychom se nereprodukovali (počítače na rozdíl od nás musejí čekat, až je někdo vyrobí, místo aby si našly partnera z vlastní iniciativy). Při emoci se také lépe pamatuje. Každý, komu je nad 50 let, ví, co dělal v den, kdy zastřelili

Kennedyho. Ale nikdo neví, co dělal čtyři dny předtím nebo potom. To silná emoce zakolíkuje událost do paměti! Nebýt emocí, tedy strachu, úleku, zklamání, radosti, děsu a lásky, nevěděli bychom skoro nic. I ve škole se buď musíme učitele bát, nebo se z něj radovat, abychom si vůbec něco zapamatovali. Je-li neutrální, mdlý a lhostejný, zavalí nás nekonečnou nudou a pocitem zbytečnosti. Takže – dojímat se musíme. A teď k druhé věci: proč tak činíme při smutku i radosti. Jedno z přírodovědných vysvětlení se týká vývoje složitých struktur a systémů v našem světě. Zdá se totiž, že příroda nehýří stále novými a novými prvky ve stavbě těla nebo v chování, ale je spíše variací na dané téma, orchestrací poměrně omezeného množství daných prvků a struktur, které používá v různém kontextu a kooptuje je do nové role, jsou-li momentálně volné nebo nedosti využité. Tak třeba močení slouží nejenom k vylučování zplodin látkové přeměny ven z organismu, ale u mnoha zvířat, například psů, i k přenosu informací. Takový podvraťáček, než občuchá na ranní vycházce všechna kolegy občuraná nároží a patníky, toho ví víc než my po přečtení ranního tisku. Jeden hormon, tyreoliberin, spouští u člověka výdej tyreotropinu, který zase zvyšuje činnost štítné žlázy. Jenže tyreoliberin



se vyskytuje i u živočichů, kteří štítnou žlázu vůbec nemají! U takové žáby bučivé spouští přednostně výdej jiného hormonu, prolaktinu. U některých ryb a obojživelníků má skoro opačný vliv na tyretropin než u člověka. A tak je to téměř se vším. Jednotlivé prvky chování, například rozšíření ústní štěrbin, byly také použity v různém kontextu: jako projev strachu, žalu, smíchu, radosti, úsilí, bolesti a mnoha dalších stavů. Příroda neplýtvá, pouze orchestruje. A tak máme smích a pláč v jednom uzlíčku. Každý ten prvek slouží několika pánům a jen z příběhu poznáme, o koho (a o co) jde. Co se po hlavních rozdílů týče, ženy jsou asi čtyřikrát depresivnější než muži a zřejmě i plačtivější. To však neznamená, že by se muži nedojovali, neplakali při filmu a neměli často „slabé nervy“. Své dojetí skrývají pod společenským tlakem. Ale vězte, že se dojmají podobně jako ženy, i když v trochu jiném provedení.

---

## **OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHA**

*Časté a přehnané mytí rukou a také ritualizované chování (stoupání pouze na světlé dlaždičky, vykročení vždy levou nohou atd.) prý může být projevem*

*neurózy. Celé dětství jsem měl k podobnému chování sklony, a proto by mě zajímalo, čím je to způsobeno a jaké jsou motivy a následky takového chování.*

Všichni svou životní dráhu klestíme na rozhraní vyčerpávající pečlivosti a lehkomyšlné tvořivosti. Na jednu stranu musíme věci zkoumat, promýšlet, dávat jim řád, na druhou stranu se často vyplatí něco jen tak zkusit, třeba to vyjde. To první připomíná zodpovědnou práci, která zdržuje a nepřináší žádný velký zisk, to druhé loterii, kdy lze mnoho získat, ale také mnoho ztratit. Obojí se za určitých okolností jako strategie vyplácí, na obojí máme ve svém repertoáru chování zaděláno, i když v různém poměru. A z obojího se může vyklubat porucha. To tehdy, uplatňuje-li se ta která strategie neúměrně a nevhodně i tam, kde přestává plnit svou adaptivní funkci a začne naopak při zvládání nároků okolí překážet. Je zajímavé, jak se tyto prvky chování projevují při vývoji dítěte. V takzvané první pubertě, někdy mezi třetím a pátým rokem života, se u dětí objevuje ve zvýšené míře až úzkostné lpění na detailu. Představte si, že byste takovému dítěti najednou řekli, že Karkulka měla modrou čepičku! Jakékoli odchýlení od zavedeného rituálu, od naučeného příběhu, od místa, kam

se dávají botičky nebo panenka, vede k zoufalství. Zde je položen první základ obsedantní strategie, zodpovědnosti a nerozhodnosti. Za normálních okolností je toto období úspěšně překonáno a zanechá po sobě brázdu pouze přiměřeně hlubokou. Ti, u kterých je hlubší, stanou se třeba účetními, ti, u kterých je mělčí, mají věčný problém s papíry, doklady a formuláři – nejráději by si vše nadešli úspornou zkratkou, však ono to nějak dopadne. Chorobnou podobou obsesí (vtíravých myšlenek, například říci sprosté slovo při mši nebo nutkáni skočit z rozhledny) a kompulzí (rituálů, například opakovaných kontrol, zda je zamčeno, zda mám klíče a kapesník, zda jsem zavřel plyn) je tzv. obsedantně-kompulzivní porucha (OCD), která je v dnešním pojetí samostatnou jednotkou, nikoli neurózou. Její rozvoj se vysvětluje jak psychoanalyticky (ulpění libida v anální fázi, která je charakterizována zadržováním stolice a souvisí věkově právě s onou první pubertou), tak dnes spíše neurobiologicky. Ukazuje se, že OCD má genetický a biologický základ. Pomocí zobrazovacích metod můžeme u této poruchy pozorovat změny v činnosti mozku. Příznaky OCD do jisté míry ustupují po léčbě proti depresi (antidepresivech), avšak pouze po některých a ne vždy. Hlavní metodou léčby je kognitivně-behaviorální

psychoterapie. Jeden příklad za všechny: představte si, že si v obavách z infekce musíte nutkavě stokrát za den mýt ruce, pomalu až do sedření kůže. Terapeut vás přiměje, abyste vlastníma rukama bez rukavic vymýčil záchodovou mísu a pak na vás dohlédne, že si je nesmíte celý den umýt (tzv. STOP). Podobnými triky lze dosáhnout toho, že už jedno dvě umytí vám nakonec přinesou kýženou úlevu.

---

## TCHÝNĚ

*Co říkáte fenoménu „tchýně“? Jestliže panuje v rodině zásadní neshoda, je chyba vždy na obou stranách, nebo je možno hledat u tchýní nějaký atavistický mechanismus?*

*Jak moc je důležitý otec pro 32měsíční holčičku? Řeším problém, zda dát výpověď v zaměstnání daleko od rodiny a volit nejistotu, nebo nechat dcerku na starost jen nemocné manželce a její mamince a v práci zůstat (ironií osudu a doby samozřejmě také v nejistotě).*

Rodinní terapeuti se setkávají s několika stále se opakujícími faktory, které jsou pro manželství rizikové. Soužití či příliš častý kontakt s tchýní mezi ně patří. Je zajímavé, že takové riziko

pro manželství zdaleka nepředstavují tchánové, i když právě ti mohou být pěknými morousy. Příliš riskantní zřejmě nejsou ani vícegnerační rodinná uspořádání, jak se s nimi setkáváme v některých zemích třetího světa nebo u nás mnohdy na vesnici („mladí“ si postaví a nechají v domku či na „vejminku“ rodiče, popřípadě prarodiče). Fenomén „tchýně“ má hluboké psychologické kořeny. Současný způsob života, kdy ve většině zemí ženy žijí déle než muži, a je tedy více vdov, kdy rodiny žijí převážně v malých jednogenečních bytech a kdy muž neuživí rodinu, takže žena potřebuje matku jako námezdní sílu k dítěti, zesílil jeho patologii. Ta je dána mimo jiné prastarou soutěživostí mezi matkou a dcerou na jedné straně a vazbou matky na syna na straně druhé („žádná pro něho není dost dobrá“). Matka, která ztrácí na významu a přitažlivosti, zvyšuje svou potřebnost tím, že do všeho mluví, neboť jen ona ví, jak se dělá džem, kolik mouky přijde do knedlíků a co dát vnukovi k snídani. Neustálé intervence a komentáře na adresu vlastního dítěte i jeho partnera vytvoří nakonec napjatou atmosféru, ve které se emoce přenášejí na nepodstatné problémy, jež se pak stávají předmětem výbušných konfliktů (kdo nechal zkysnout mléko, kdo nedovřel lednici,

kdo načal dvě másla apod.). Ve vyšším věku se navíc stupňují některé povahové rysy jako podezřívavost při současně nižším výkonu logického úsudku, novopaměti a rychlosti rozhodování. Důsledkem může být narušování soukromí („hrabe se nám ve skříni“, dělá zeťovi čárky na lahvi s rumem) a další zvyšování napětí, neboť okolí se stává na dotyčnou osobu přecitlivělé asi jako při ponorkové nemoci. V takové situaci je zásadně důležitý postoj dcery nebo syna oné tchýně: za každou cenu stát na straně partnera, jinak se manželství nezachrání. K vaší druhé otázce: právě ve věku dvou až tří let začíná být otec pro dceru zásadně důležitý. Pro vaše správné rozhodnutí je však podstatné, jak se k tomu všemu staví vaše žena a jakou roli je ochotna a schopna v té či oné situaci hrát.

---

## TARDIVNÍ DYSKINEZE

*Ráda bych se něco dozvěděla o nemoci zvané tardivní dyskineze. Údajně vzniká při dlouhodobém působení některých psychiatrických léků nebo při užívání drog. Jak se léčí? Dá se vyléčit?*

Tardivní dyskineze (skloňovat prý podle vzoru duše) není nemoc, ale skupina

příznaků, které se mohou vyskytnout za různých okolností a u různých nemocí, a to v důsledku podávání antipsychotik (léků proti projevům šílenství) jakožto nežádoucí účinek těchto léků. Jsou to pohybové poruchy, nejčastěji masivní škrky obličejového svalstva kolem úst a očí, pohyby čelistí, které ničí zuby, a polykacího svalstva, které mohou vést až k zadávení obyčejným soustem. Celkově se dělí na projevy podobné parkinsonismu (šouravá chůze, ohnuté horní končetiny aj.), dystonie (krouživé pohyby a nepřírozené postoje), akatize (neposednost, nepokoj, neustálé nutkání k pohybu), dyskineze (neobvyklé a bezděčné stereotypní, jakoby taneční pohyby, narušená normální pohybová činnost), myoklonus (prudké křečovitě záškuby prostrádané ochabnutím) a jiné. Tardivní zamená pozdní, objevující se až za delší čas během podávání té které látky. Řadí se k nim také psychické projevy a paradoxně až psychóza (bludy, halucinace), tedy to, co původně mělo být léky odstraněno. Na rozdíl od akutních dyskinezí, které se projevují hodiny až týdny po začátku podávání léku, se tardivní dyskineze projeví za měsíce až roky. Mají vleklý průběh a jsou obtížně léčitelné. Kupodivu se aktuálně zlepší dalším přidáním antipsychotika, které je způsobuje. Je to jako

s alkoholem: dát si panáka uleví, ale alkoholismus se tím zhorší. Panák je cosi jako akutní podání, závislost na alkoholu je průměrem chronického podávání. Tardivní dyskineze se léčí výměnou antipsychotika za jiné (moderní, tzv. druhé generace nebo „atypické“), úplným vysazením léku, někdy přidáním léků ovlivňujících pohybovou složku (tzv. antiparkinsonik, ale jen z rozhodnutí věci znalého odborníka, protože některé podtypy dyskinezí se po nich naopak horší) a ve výjimečných případech elektrokonvulzemi. Ačkoliv toto vše zní hrozivě, útěchou nám může být, že výskyt těchto poruch není příliš častý, že jejich znalost pomáhá psychiatrům v rozhodování při léčbě tak, aby riziko jejich výskytu bylo co nejmenší, a že léky nových generací (atypická antipsychotika) nejen, že je téměř nevyvolávají (resp. podstatně méně než klasická neuroleptika), ale dokonce se používají k jejich léčebnému zvládnutí. Záměrně je zde nejmenuji, protože jsou mezi nimi rozdíly a o jejich podání musí vždy rozhodnout lékař. Pokud jde o prognózu, je velmi nejistá, ale nikdy neztrácejme naději, úprava je možná.

---

## NOOTROPIKA

*Jaký je váš názor na nootropika (tzv. chytré drogy)?*

Název této skupiny léků poukazuje na poznávací (noetické) funkce a jejich příznivé ovlivnění (trofé = výživa). U nás se léky tohoto typu rozšířily v 70. letech 20. století a patří mezi ně například piracetam, pyritinol a meclofenoxát. Tyto látky jsou u nás předepisovány pod různými obchodními názvy, které zde záměrně neuvádím, protože o správné indikaci by měl rozhodnout lékař. Navíc mimo odborná média s sebou přinášejí nebezpečí více či méně skryté reklamy, která může být zkreslující co do objektivity poskytnuté informace – už proto, že tato informace nikdy nemůže být úplná. Nootropika podporují metabolismus nervových buněk, zlepšují přestup kyslíku a glukózy z krve do mozkových buněk, zvyšují efektivitu využití energie neuronů a některá z nich navíc působí příznivě i na prokrvení mozku, například tím, že zvyšují pružnost a snižují srážlivost červených krvinek v drobných cévách mozku. Většinou také chrání neuronů proti nadměrné zátěži a toxickému působení hypoxie (nedostatek kyslíku),

chemických látek a důsledkům poranění. Piracetam také chrání buněčnou membránu neuronů. Pyritinol, který je chemicky odvozeninou vitamínu B<sub>6</sub> – pyridoxinu, má nadto ještě přídatné účinky ve zcela jiné oblasti – působí protirevmaticky, zřejmě prostřednictvím 5-thiopyridoxinu, na který se v těle částečně mění. Určitým zklamáním pro ty, kdož si od jejich podávání slibují zázračné zlepšení paměti či inteligence, je zejména to, že subjektivně není okamžitý účinek prakticky cítit. To má na druhou stranu tu výhodu, že nebezpečí závislosti je u nich nižší než třeba u stimulancií amfetaminového typu. Navíc v klinických studiích se jejich příznivý vliv na poznávací funkce prokázal jenom za určitých okolností (po úrazech, při nedostatečném prokrvení mozku), zatímco v jiných případech (demence) nebo u zdravých lidí jsou účinné buď pouze v kombinaci s jinými léky nebo vůbec ne. Ačkoliv v rukou lékaře mohou v některých případech velmi pomoci, zejména ve vysokých dávkách, jejich paušální předepisování v běžných dávkách je zlovykem, který pouze zatěžuje výdaje na zdravotnictví, aniž by mělo jakýkoli prokazatelný efekt, který by se významně lišil od účinku placeba. Proto bych je rozhodně nenazýval „chytrými drogami“. Pro pořádek

poznamenejme, že nootropika bychom měli odlišovat od stimulancií, která naopak subjektivně působí velmi výrazně, zrychlují duševní pochody (většinou na úkor kvality a za cenu následného útlumu), mohou zvyšovat úzkost, vyvolat i psychózu a jsou více návyková, a od tzv. kognitiv, což jsou léky podávané ke zmírnění postupu demence, například Alzheimerovy nemoci. Tyto léky působí odlišným mechanismem a neměli bychom je ani na laické úrovni paušálně zaměňovat.

---

## LHANÍ

*Jedna z mých známých (dospělá osoba s dětmi) často lže a upravuje si realitu a fakta tak, aby vyhovovaly její potřebě. Podle informací z rodiny lže a nečestně jedná s lidmi (pomlouvání jednoho s druhým a druhého s prvním atd.) již od dětství. Její chování v současnosti nasvědčuje tomu, že svým výmyslům skutečně věří a je o nich přesvědčena (tudíž podle sebe vlastně nelže). Je možné, že dotyčná není schopna reflektovat realitu takovou, jaká je, a přebírá si ji mimovolně rovnou „posunutou“, tedy tak jak se jí to hodí? Nebo je to chyba v interpretaci dobře uložených informací? Co je toho příčinou a co se s tím dá dělat?*

Lež je vědomé a záměrné překrucování skutečnosti. Tím se liší od omylu a od bludu, kdy dotýčný rozdílnost své výpovědi od skutečnosti není schopen plně nahlédnout. V případě omylu je názor pod vlivem dalších informací opravitelný, u bludu nikoli, ledaže by byl vyléčen. Zvláštním zdrojem nedorozumění může být významový posun pojmu pravdivosti v různých kulturách. Tak u některých Romů je pravdivé vyprávění spíše takové, které je krásné, dobře vymyšlené a působivé, spíše než takové, kde se fakta shodují s nestranným pozorováním. Gádžo pak nespovedlivě obviňuje vypravěče ze lži. Podobně v dětství jsou kritéria pravdivosti velmi posunuta – dítě fantazíruje s Harrym Potterem, Boženou Němcovou či Karlem Jaromírem Erbenem o závod a nikdo je neobviňuje ze lži. Vždyť přísně vzato, co pohádka, to lež, ale všichni víme, že pohádky plní v našich životech úplně jinou funkci než policejní protokol. Někde na pomezí těchto množin se nachází lhavost hysterických nebo jinak psychopatických osob. Jedním takovým typem je lhaní naučené jakožto technika vyrovnávání s náročnými životními situacemi. Rozvíjí se v dětství prožívaném v nepříznivých podmínkách, s pochybnými rodičovskými vzory nebo bez rodičů, v náhradním prostředí, popřípadě

v kriminální subkultuře, kde se jako taktika dobře osvědčuje („zapírání ztěžuje přiznání a naopak“). Dotyční takovou techniku pak vinou chybného sociálního učení uplatňují i tam, kde by nemuseli nebo kde je to dokonce poškozuje. Psychiatrie zná také pojem „bájevé lhavosti“ (pseudologia fantastica, mýtománie), která je projevem patologického lhaní a podvádění, jež ani nemívá účel a nepřináší dotyčnému zisk. Ona patologičnost připomíná nutkání, obsesi, ale někdy je spíše projevem nadměrné potřeby upoutávat pozornost. Léčba je vždy obtížná a liší se podle typu základní poruchy.

---

## PRŮKAZ LÉČBY

*Dostala jsem kontakt na jednoho lékaře v Chomutově, že prý mi pomůže odnaučit se kouřit. Objednací lhůta byla skoro rok, takže jsem si libovala, že svoji závislost můžu ještě dlouho nerušeně živit. Rok však uběhl jako voda a já už přes týden nekouřím (kouřila jsem krabičku denně přes deset let). Léčba probíhala na bázi jakési „elektropunktury“, při níž mi lékař do (asi jemu přesně známých) bodů na uchu pouštěl pár voltiků a za pár dnů, ejhle, jsem nekuřačka. Jsem z toho taková překvapená*

*a opravdu přemýšlím, jestli to není „věř a víra tvá tě uzdraví“. Ne, že by to ve finále nebylo jedno, ale říkám si, že když to nebylo ani tak finančně náročné a je to tak účinné, proč už to nedělají v každé ordinaci praktického lékaře. Víte o tom něco?*

Vaše otázka mi přihrála na poznámku o průkaznosti léčby vůbec. Nechme teď stranou, že nekouříte teprve týden a že to svede skoro každý i bez akupunktury. Také ponechme stranou účinnost právě této léčby při odvykání. Její mechanismy mohou pouze tušit, ale jsem otevřen nechat se jakýmkoli výsledkem přesvědčit. Důležitá je však vaše otázka proč, „když to nebylo ani tak finančně náročné a je to tak účinné, to už nedělají v každé ordinaci praktického lékaře?“ Problém je v tom, že dobrý výsledek u jedné pacientky po jednom týdnu je z hlediska velkých čísel naprosto nicotný. Víím, je to kruté, krev ve vás kypí, ale je to tak. Když včela přiletí do úlu a hlásí, že tam a tam je potrava, ostatní zůstanou klidné. „Svědectví“ musí totiž být mnohonásobné, aby to za akci stálo. V případě průkazu účinnosti léčby se dnes vyžaduje porovnání s „kontrolou“, tedy s placebem, nebo s neúčinnou variantou téže metody, například vpichem do jiného, neutrálního bodu či pouštěním zanedbatelných „voltiků“.

Takové klinické studie musejí zahrnovat stovky až tisíce jedinců. Také stojí za to podchytit a porovnat ty, kdo hlásí úspěch, s těmi, kterým to nepomohlo: kolik jich je? Ozývají se, nebo mlčí? Sleduje to někdo? Medicíně založené na důkazech se říká „evidence-based medicine“. V dobách velkých charismatických profesorů, jako byli u nás třeba Mysliveček, Vondráček či Charvát, se pěstovala „eminence-based medicine“ typu „kolego, za život jsem viděl nejméně pět lidí, kterým mé pilulky pomohly, proto je budete dávat“. To už dnes nestačí, natožpak vaše svědectví. Ale jsem přesvědčen, že dobrá metoda se nakonec prosadí, podobně jako včelí pastva, i kdyby to byla jen sugesce.

---

## ÚČINNOST MOZKU

*Je pravda, že mozek využíváme jen na 10%? Dá se to nějak změnit? Jaké by to bylo, kdybychom „jeli naplno“?*

Tento paradox se netýká jen mozku. Zdá se, že jde o jakousi univerzální nadbytečnost, redundanci, která je charakteristická pro přírodu vůbec. Na stovky vajíček zmarněných ve „zbytečných“ menstruacích a na miliony promrhaných spermií přijde zrod

jednoho člověka. Jak neekonomické. Zápis genetické informace obsahuje nepatrný zlomek toho, co dává smysl, zbytek je záhadným balastem, který připomíná softwarové smetí, jež vám chtě nechtě bobtná v počítači, když léta používáte Windows a brousíte po internetu. Jako by všechno v přírodě bylo využito jen na 10% nebo i méně. U mozku nevíme, k čemu jsou jeho klinicky němé části dobré: když je neurochirurg uřízne, nestane se buď nic, nebo dojde jen k neurčitým změnám povahy, iniciativy a vůle. My ale nemůžeme na účelnost neuronů pohlížet pouze v prvním plánu toho, co od mozku bezprostředně očekáváme a co redukuje na schopnost mluvit, číst, psát, počítat, pamatovat si a řídit pohyby těla. Je možné, že obrovské části mozku, které jsou z tohoto úzkého pohledu zbytečné, slouží něčemu, čemu zatím nerozumíme a co může souviset s minulostí, s vývojem, s budoucností, s transpersonálními vztahy apod. Navíc redundance, kterou máte zřejmě na mysli, se týká paralelního zapojení výkonných struktur (jakýchsi výpočetních modulů) v mozku, takže dráhy, které jsou používány, se znásobují, jejich spoje rostou a košatí, jiné naopak zanikají. Část takového „plýtvání“ spojí jde na vrub plasticitě, přizpůsobivosti mozku, optimalizaci a doladování



jeho činnosti v interakci s prostředím. Z dlouhodobější perspektivy to tedy není plýtvání. A na závěr z jiné ošatky: to, že pouhá část mozku obstará to, co bychom očekávali od celku, připomíná magický princip, který formuloval pro lidskou společnost sociolog Vilfredo Pareto už v 19. století: 20 % obyvatelstva vlastní 80 % majetku; 20 % zákazníků přinese 80 % obratu; 20 % časopisů obsahuje 80 % informací; 20 % trvání porady přinese 80 % závěrů; 20 % tvůrčí práce přinese 80 % úspěchů; 20 % výrobních chyb přinese 80 % zmetků; 20 % investovaného času přinese 80 % výsledků. Zobecnit si jej pro zábavu můžete dál sám.

---

## PSYCHIATROVY OTÁZKY

*Odpovídáte v této rubrice tak, jako byste sám neměl žádné otázky. Je něco, co vás pálí a rád byste se na to zeptal? Třeba někdo z čtenářů odpoví.*

To je na první pohled lákavá příležitost, ale po kratším rozmýšlení bych si ji raději nechal ujít. Zeptám-li se na něco takto veřejně, buď nedostanu žádnou odpověď, jak se mi stalo, když jsem žádal o radu ve věci právní kontinuity před rozpadem státu a po něm

(prezidentům se vykonávání úřadu před rozpadem státu do jejich období nezapočítávalo, děkanům a rektorům vysokých škol ano), nebo se strhne taková smršť, že lituji, že jsem vůbec něco řekl. Přesto jsou situace, kdy mne jazyk svrbí, ale snažím se ovládat, neboť shledávám, že to není zase tak důležité. Proč třeba došlo na spoluúčast pacienta či doplatek na recept až po třinácti letech tahanic, když jsme to mnozí hlasitě navrhovali už v roce 1990 a byli jsme vysmíváni? Kde jsme mohli dneska být, kdyby se udělalo hned všechno už tehdy? A přitom už tehdy bylo jasné, že to tak být musí! Totéž se školným na vysokých školách. Co bylo diskusí! A k ničemu, stejně se zavede, jenže pozdě. Nebo v lékárnách: oheď jsem si chtěl koupit stomiligramový Anopyrin. Paní mi vlídně řekla, že je jen na recept (recepty jsem u sebe neměl). Pak mi ale poradila, že čtyřistamiligramový je volně prodejný, tak ať si ho koupím a čtvrtím. Idioti, řekl jsem si, ale nevěděl jsem přesně kdo. Také mne těší, že vznikají veřejně prospěšné instituce, které nejsou státní, třeba vysoké školy. V podobném duchu se chystají výzkumné instituce, abychom srovnali krok s EU. To je slávy a zákonů! Proč až teď? Vždyť jsme to navrhovali už dávno – jako do dubu. Totéž s univerzitními nemocnicemi. Začali

jsme s tím už v prvních letech po revoluci, mnozí zapomenutí náměstci ministrů zdravotnictví i školství si na to jistě vzpomenou. Donedávna se diskuse o nich jen „chystala“. A takových věcí jsou stovky, stačí jen na chvíli vypadnout z každodenního shonu a připustit paměť, aby se tlačila do vědomí. No, netrefil by vás z toho šlak? Je lepší odpovídat než se ptát, to ví každý filozof, který se celý život jen ptá – taky jako do dubu...

---

## NÁBOŽENSTVÍ?

*Má skutečně téměř každý Američan svého psychiatra a nevzniká tak nový typ závislosti? Neškodí zbytečné vyhledávání psychiatrů vlastní osobnosti a samostatnosti? Nevzniká tak nové náboženství? Nevyhledávají psychiatra ateisté častěji než věřící (ti mají svého zpovědníka)?*

Lapidární odpověď zní: nemá, nevzniká, neškodí, nevzniká, nevyhledávají. Dojem, že téměř každý Američan má svého psychiatra, vznikl zhruba v 60. letech 20. století, kdy prototypem psychiatra v USA byl psychoanalytik a mnoho slavných osobností zvyšovalo svou zajímavost tím, že se k analýze

veřejně hlásilo. Nezapomínejme, že Freudova disciplína je méně stigmatizující než mříže, prášky a šoky klasických léčeb. Analyzovaný člověk je vlastně svým způsobem trénovaný, aktivně do nápravy svého osudu vkládá nemalé úsilí, stává se postupně také expertem na dynamické pochody lidské duše a zkušenost vlastní analýzy ho i v očích veřejnosti jaksi zhodnocuje. Této módě do značné míry vděčíme za částečnou destigmatizaci oboru v USA. Od těch dob se však i tam mnoho změnilo. Zatímco typický ředitel psychiatrického zařízení v USA byl v 60. letech psychoanalytik, v 80. letech už to byl daleko spíše biologický psychiatr („práškař“) a dnes je to nejspíš manažer-ekonom. Počet psychiatrů u nás a v USA v přepočtu na 100 000 obyvatel je zhruba stejný (okolo 10). Zvážíme-li, že den má jen 24 hodin a že prevalence hlavních duševních poruch (tj. výskyt v přepočtu na 100 000 obyvatel za určité období) je v USA a u nás podobná, pak rozhodně není možné, aby „téměř každý Američan“ měl svého psychiatra. Rovněž závislosti a jejich proporce jsou po světě podobné, přičemž závislost na psychiatrovi mezi nimi tvoří jen zanedbatelné procento a oproti jiným závislostem je poměrně neškodná. U mnohých lidí vyhledávání psychiatra (nebo psychologa) skutečně

může být projevem nebo i zdrojem určité nesamostatnosti, ale ta si své terče najde i bez psychiatra, často s horším dopadem. Nová náboženství samozřejmě vznikají, nejčastěji na bázi sekt, nikoli psychiatrie, ale zde doporučuji pojem náboženství co možná zúžit, protože jinak dojdeme k závěru, že vše, co člověk potřebuje, uznává nebo po čem baží, je svým způsobem náboženství. Mluví se pak o náboženství konzumu, jídla, peněz, ideologií. A na konec: nenašel jsem údaje o tom, že by ateisté vyhledávali psychiatry častěji než věřící, protože to bychom v každé oblasti museli znát kromě počtu návštěv u psychiatra a jejich náboženské orientace také přesné počty tam žijících věřících a ateistů a kontakty s psychiatrem na ně přepočítat. Když můj kolega, který je psychiatrem v Izraeli, přijme ateistu, který znenáhla v rámci rozvoje psychózy nábožensky zfanatictí, ortodoxní oponenti ho napadnou a obviní ze zneužití psychiatrie. Když ale jejich ortodoxní souvěrec v rámci podobného procesu najednou začne jíst vepřovou a vysmívat se všemu, co dodržoval, hned téhož psychiatra volají, aby odpadlíka hospitalizoval, neb to jistě musí být šílenec...

---

## PSYCHOANALÝZA I DNES?

*Můj dotaz se týká psychoanalýzy, o níž se občas v článkách zmiňujete. Váš kolega, František Koukolík, ji však považuje za teorii překonanou a na Západě hojně opouštěnou. Kdo má tedy pravdu?*

Některé části svého těla můžeme ovládat (příčně pruhované svaly), jiné nikoli (většinou hladké svaly). Nemůžeme si například na požádání posouvat potravu tenkým střevem nebo ovládat funkci jater. Podobně část naší psychiky je běžně přístupná našemu vědomí a vůli a část nikoli (nevědomí). Zakladatel psychoanalýzy, Sigmund Freud, správně předpokládal, že nevědomí může být zdrojem mnoha potíží, ale náprava není dost dobře možná, je-li zdroj našemu náhledu nepřístupný. Proto se pokoušel nacvičit přístup k nevědomým obsahům psychiky. Jako první se nabízela hypnóza, ale ta ho zklamala, protože její využití k tomuto účelu bylo omezené a nespolehlivé. Všiml si, že nevědomé obsahy někdy „prosakují“ do vědomí při chybných úkonech (přeřeknutí, přeslechnutí, přepsání, opomenutí) a ve snech, jejichž výkladu věnoval zasvěcenou pozornost. Vypracoval tedy metodu volných asociací, což jsou vlastně nácvikem

do extrému dovedené chybné úkony (myšlení bez cenzury), které obsahují materiál pocházející z nevědomí, jež je možno dále zpracovat a interpretovat. Tento postup je ovšem z hlediska běžné medicínské praxe příliš pracný a zdoluhavý. Navíc je omezen pouze na problémy, které skutečně spočívají v nevyřešených traumatech a nevědomých konfliktech, jež se kdesi na pozadí naší duše shromažďují asi jako skryté soubory ve Windows po létech užívání, a není použitelný u jasně biologických poruch „hardware“, mezi něž patří většina velkých duševních onemocnění. Proto má oproti farmakům velmi omezené použití, podobně jako jóga při léčbě průjmu nebo poruše jater. Psychoanalýza přesto znamenala v psychologii a v medicíně veliký přínos, neboť obrátila pozornost k mechanismům vývoje osobnosti, k povaze mezilidských vztahů, k cestám sebepoznání a zasloužila se o liberalizaci ve vztahu k sexualitě a nepřímou i o humanizaci psychiatrie. Její největší dopad byl však v oblasti filozofické a kulturní. Spolu určila tón dvacátého století, ovlivnila meziválečnou literaturu (existencialismus, surrealismus) i výtvarné umění. Její využití v praktické psychiatrii ve světě i u nás je však až na výjimky (Argentina) vskutku mizivé. Jde totiž o odlišné problémové oblasti, které

mají překvapivě malý průnik. Zkrátka řečeno, pravdu máme s kolegou Koukolíkem oba.

---

## ČERVI A PAMĚŤ

*Četl jsem o pokusech s červy, u nichž si i část bez hlavy, která dorostla po jejich rozpůlení, pamatovala reflexy naučené při pokusech. Mohlo by to znamenat, že každá buňka může mít svoji paměť?*

Rozumíme-li paměti schopnost uchovávat informace, pak má paměť prakticky všechno, od molekuly až po lidi. V souvislosti s lidskou a zvířecí pamětí se nejčastěji uvažuje o paměti, kterou zajišťuje mozek, o paměti genetické a paměti imunitní. Genetickou paměť zajišťují molekuly DNA. Tato kyselina obsahuje 4 báze: adenin, guanin, cytosin a thymin (A, G, C, T). Trojice kombinací resp. variací z těchto písmen kódují vždy jednu aminokyselinu. Kódovaných aminokyselin je na 20. Skládají se z nich peptidy a proteiny (bílkoviny). Peptidy a proteiny jsou součástí stavby organismů, mohou mít povahu hormonální, enzymatickou, protilátkovou aj. Paměť o stavebním plánu celého těla je uložena v každé buňce. Set „písmen“, která se spolu přenášejí

z generace na generaci a kódují nějakou smysluplnou strukturu, funkci nebo znak, se nazývá gen. Genetická paměť sahá hluboko do historie přírody a funguje prakticky bez našeho vědomí. Imunitní (obraný) systém má také paměť. Často si pamatuje infekci, se kterou se organismus setkal, což umožňuje při dalším setkání lepší obranu. Ta je zajištěna mimo jiné tím, že paměťové buňky (z bílé krevní řady) se při opakovaném kontaktu s týmiž antigeny namnoží a promění. Část z nich pak začne produkovat protilátky. Vy jste ale asi měl ve svém dotazu na mysli pokusy, které v 70. letech 20. století dělal ve své laboratoři v Tennessee dr. Georges Ungar. Ten například nacvičil zlaté rybky vyhledávat nebo odmítat určitou barvu (modrou nebo zelenou). Z jejich mozku pak izoloval peptid o 13 aminokyselinách, který vedl k upřednostňování modré, respektive zelené. Má název chromdiopsin. Podobně ameletin je peptid o 6 aminokyselinách získaný z mozku potkanů natrénovaných na určitý tón tak, aby na něj nereagovali únikovou reakcí. Když se ameletin injikoval do mozku nenatrénovaných potkanů, vyvolal u nich zmírnění únikové reakce. Ukázalo se, že byl specifický pro určitou frekvenci a nevyskytoval se u zvířat trénovaných na frekvenci jinou. Ačkoli

dnes víme, že mechanismy paměti jsou mnohem složitější, tyto pokusy – včetně těch s červy – poukázaly na skutečnost, že mnoho informací je uchováváno v bílkovinách a že blokadou tvorby bílkovin lze také blokovat zapisování do dlouhodobé paměti.

---

## KOMPLEX

*Kam se řadí komplexy? Samostatně, nebo do neuróz? A kolik jich vlastně je?*

Obávám se, že na druhou část dotazu nelze odpovědět. Původně byl v dušezpytu komplex chápán jako soubor myšlenek a představ. Významný představitel hlubinné psychologie, Carl Gustav Jung, užil na počátku 20. století výrazu „gefühlsbetonter Komplex“ pro soubor citově nabitých představ vytlačených zčásti nebo zcela z vědomí. Přestože jsou tyto představy do značné míry nevědomé, působí na způsob myšlení, citění, prožívání a chování daného jedince. Košatost Jungova výrazu i jeho obsah se časem scvrkly na „komplexy“ a „mindráky“, jak je chápeme dnes v hovorové řeči. Podobně jako Jung používal výrazu komplex i Freud. Komplex, zvláště patologický, se projevuje jako přecitlivělost zaměřená