

úvodník

DOBA (POST-?/INTER-?)COVIDOVÁ

V červnu tohoto roku se měl v příjemném prostředí konferenčního hotelu Galant v Mikulově konat XIII. sjezd Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Vzhledem k probíhající pandemii COVID-19 se výbor společnosti rozhodl akci přesunout na nový termín. Sjezd se tedy (doufejme, psáno v dubnu 2020) uskuteční na podzim, ve dnech 4.–6. října 2020; místo konání zůstává stejné. Rovněž ústřední motto sjezdu „Změny klimatu v české psychiatrii“ se nemění, lze však očekávat, že se – v souvislosti se současnou situací – rozšíří o mnoho dalších významů. I v původním pojetí, reflektujícím stupňující se naléhavost celospolečenského diskurzu o klimatických změnách, jejich významu a vlivu na zdraví, včetně zdraví duševního, se jevílo jako „velké téma“. Téma, které oslovovalo nejen v kontextu šířících se celosvětových protestů proti postupující devastaci životního prostředí, ale také v souvislosti se zhoršujícím se společenským klimatem v naší zemi a rovněž s chystanými, či již probíhajícími závažnými změnami v domácím systému péče o duševní zdraví („Reformou psychiatrie“).

Osobní a bez nadsázky „celoplanetární“ sdílení zkušenosti s koronavirovou pandemií zajisté zvýrazní zejména vnímání její psychosociální dimenze. Bez ohledu na to, zda jsme fandové, či odpůrci globalizace, zažíváme donedávna nepředstavitelnou, bizarní formu zkušenosti skutečně globální.

Koncem loňského a ještě i na počátku letošního roku zaujala u nás zpráva o nové virové infekci v Číně („nepřenosné na lidi“) jen málokoho. Během tří měsíců došlo k dramatické změně, nejprve v severní Itálii, posléze v dalších zemích Evropy. 1. března 2020 na mimořádné tiskové konferenci oznámil ministr zdravotnictví první tři případy podezření na nákazu novým typem koronaviru (označovaného jako SARS-CoV-2) v České republice. Za dvanáct dní nato bylo v ČR 96 nakažených osob a vláda vyhlásila na 30 dní nouzový stav. Stav, který zažila naše země ve své moderní historii jen výjimečně a krátce. Většina naší dospělé populace má v paměti ničivé záplavy z let 1997 a 2002, následky byly rozsáhlé, ale samotný nouzový stav trval jen několik dní a jen na části území byly škody skutečně devastující. Katastrofické události, které ovlivnily krátkodobě (výbuch islandské sopky Eyjafjallajökull v roce 2010), či trvale (teroristické útoky 11. září 2001 v USA) dění, respektive další vývoj na celosvětové úrovni, se odehrály většinou daleko od nás. Úplné omezení volného pohybu osob na území celého státu mají v paměti již jen ti, kdo zažili několikaměsíční protektorátní stanné právo během první a následně druhé heydrichiády a několikahodinové stanné právo v srpnu 1968. Nyní jsme omezení volného pohybu prožívali (byť ne v tak drastické podobě) všichni. Pro mladé dospělé to byla první zkušenost svého druhu. Něco, o čem slychali vyprávět, ale zdálo se jim to zcela neuvěřitelné. Jejich rodiče a prarodiče vědí, jak nesdělitelná je zkušenost mnohaleté nesvobody z dob života v totalitním státě. Jak marná byla snaha vylíčit realitu života za železnou oponou, bez možnosti navštívit byť i jen bavorskou stranu Šumavy, či rakouský břeh Dunaje. („A proč by to nešlo? Výjezdní doložka? Devizový příslib? Co to je za nesmysl? Vzal bych pas, nebo jen občanský průkaz, kreditní kartu a jel bych, ne? To by mi přece nemohl nikdo zakazovat...“). Náhle, během několika týdnů, je nemožnost cestovat za státní hranice sdílenou zkušeností všech obyvatel naší země. A nejen to. Omezení pohybu (někde i mimo hranice jedné obce), osobního kontaktu s přáteli, známými, někdy i s rodinou, zavřené školy, školky, galerie, kina, divadla, muzea, zoo..., hospody a restaurace, většina obchodů..., omezení, či úplná nemožnost pracovní činnosti. Omezená dostupnost důležitých úřadů, institucí a také zdravotní péče. Zdravotníci (nejen na plicních a infekčních odděleních) zareagovali většinou promptně a efektivně. Ani psychiatrii nenechali svoje pacienty na holičkách.

Psychiatrická péče lůžková i ambulantní byla a je i nadále zabezpečena, byť někde s omezením neakutních hospitalizací a ambulantních rutinních návštěv a činnosti denních stacionářů. Velmi rychle se etablovala distanční psychiatrická, psychologická a psychoterapeutická péče. Pro většinu z nás to znamenalo ze dne na den přejít k dominantnímu používání mailů, mobilů, videokonferencí a jiných způsobů distanční a do značné míry neosobní komunikace. Nejen pacienti, ale i jejich terapeuti to zvládají, ale někdy velmi obtížně, a čím déle tato situace potrvá, tím se zvětšuje riziko zhoršení psychického stavu všech zúčastněných. I když své pacienty vidíme na monitoru počítače, ne vždy jsou bez roušky a hodnocení jejich mimiky je velmi omezené. Pro některé naše pacienty je povinné nošení roušek nepřekonatelnou překážkou jejich pohybu ve veřejném prostoru. Výbor Psychiatrické společnosti v této záležitosti a ve prospěch pacientů úspěšně intervenoval.

Vznikla řada linek psychické první pomoci, oficiálních, s celostátní působností (MZ: 1212 – linka první psychické pomoci) i svépomocných, lokálních aktivit, které se snaží omezit působení psychického stresu. Naopak trvalý mediální tlak jej významně zhoršuje. Zpočátku dobře míněná snaha o co nejdostupnější, nejaktuálnější a nejkvalitnější informace se postupně mění v další (mediální) „pandemii“... Lidé na to reagují černým humorem (*Potká se koronavirus s virem chřipky a začnou se před sebou vychloubat. Chřipka říká: „Já jsem silnější, zabiju víc lidí!“ Koronavirus: „To je sice pravda, ale já mám mnohem lepší marketing!“*).

Většinou doufáme, že „doba covidová“ nepotrvá dlouho, názory na charakter a délku období „postcovidového“ se liší; někteří se děsí představou, že nadále budeme volněji žít jen v intervalech mezi trvale se vyskytujícími „covidovými“ obdobími. Představa déletrvajícího omezení osobní svobody, zejména svobody volného pohybu je frustrující až děsivá. Dosud většina z nás přijímá toto omezení a chápe je jako nutné zlo, kterým lze zabránit šíření infekce a jejím horším následkům. Mediální sdělení členů vlády, resp. krizového štábu o několikaletém omezení cestování však asociují zmíněné prožitky nesvobody před rokem 1989. Ti z nás, kdo v totalitě prožili podstatnou část svého života, citlivě vnímají i jiné projevy omezování osobní svobody, či již jen úvahy o jejich možném zavedení. Nehrozí však jen v době covidové, naopak – stáváme se stále více (patologicky) závislími na nejrůznějších „drogách“. Nejen na „návykových látkách“, ale také na vysoce „návykových“ komunikačních technologiích. Necháváme se již delší dobu velmi nenápadně a dobrovolně vtahovat do nesvobody „a-sociálních“ sítí; žijeme v iluzi, že jsme díky stále dokonalejším technickým prostředkům více v kontaktu se svými blízkými. V současné době je to často skutečně jediná možnost kontaktu, ale mnohem zřetelněji si právě teď uvědomujeme, že je to jen náhražka opravdové, osobní blízkosti. (*„Technika překonala všechny vzdálenosti, avšak nevytvořila žádnou blízkost.“* Martin Heidegger.)

Hodně se nyní diskutuje o tom, co přinese zkušenost s pandemií COVID-19 a jak se náš život změní. Zmiňuje se spojitost krize a příležitosti. Reflexe prožitku omezení svobody (nejen pohybu) a omezení blízkosti („svobody být osobně někomu blízko“) s ostatními lidmi je jednou z nejcennějších příležitostí, jak si uvědomit jejich cenu a riziko jejich omezení, či úplné ztráty.

prim. MUDr. Petr Popov, MHA
Apolinář – Klinika adiktologie I. LF UK a VFN
petr.popov@vfn.cz