

úvodník

PROMĚNY SVĚTA A PSYCHIATRIE

V letošním roce uplynulo 30 let od vydání proslulého díla amerického filozofa a politologa Francise Fukuyamy „Konec dějin a poslední člověk“ („The End of History and the Last Man“, 1992; české vydání 2002). Téměř každodenně během těch třiceti let dějiny opakovaně vyvracejí základní Fukuyamovu tezi, podle které dějiny skončily pádem železné opony, vítězstvím liberální demokracie a ekonomiky a dále budou probíhat pouze „události, o kterých budou psát noviny“. Je snadné se z perspektivy historické zkušenosti a zážitků turbulentní současnosti vysmívat naivně optimistické predikci. Současně se ale nemůžeme ani vymlouvat, že události, které nás často zaskočí nepřipravené, jsou ony pověstné „černé labutě“. Teorie černých labutí, kterou zpopularizoval libanonsko-americký eseista a matematik Nassim Nicholas Taleb („The Black Swan: The Impact of Highly Improbable“, 2007; český 2011), hovoří o neočekávaných událostech velkého rozsahu a následků, které významně ovlivňují dějiny. Takovou černou labutí bylo 11. září 2001, ale nikoliv ekonomická a finanční krize, pandemie Covid-19 anebo ruská agrese na Ukrajině, to všechno jsou katastrofy, které lze s různou mírou jistoty předvídat.

Svět se nemění pouze v důsledku zásadních dějinných událostí a katastrof, ale také díky změnám společenského klimatu, které v poslední době nabírají na rychlosti. Jak dokáže na tyto proměny světa reagovat česká psychiatrie a jak se mění v poslední době? Podobně jako celé české zdravotnictví a ostatní obory medicíny se vyrovnává s následky pandemie koronaviru, včetně poklesu příjmů od zdravotních pojišťoven, minimalizuje rizika nákazy pro pacienty i zdravotníky, ale přitom očekává, jaké dlouhodobé následky to přinese. Již dnes díky epidemiologickým výzkumům víme, že pandemie vedla k prudkému a trvalému nárůstu prevalence duševních poruch v populaci, zejména afektivních a úzkostných. Jaké však budou dlouhodobé následky, například ve výskytu neurokognitivních a neurovývojových poruch, zatím nelze dost dobře odhadnout, podobně jako potenciální trend v závislostech na návykových látkách nebo suicidálním jednání.

Rychlá nabídka zdravotní pomoci obětem války na Ukrajině ze strany státu byla doplněna individuálním nasazením psychiatrů a psychologů – a to nejen v podobě odborné, ale i finanční a materiální pomoci. Na rozdíl od ostatních lékařských oborů je v psychiatrii zásadní komunikace, proto je pro překonání jazykové bariéry významná úloha ukrajinsky a rusky hovořících kolegů. Péče o duševní zdraví se však netýká jen uprchlíků, ale také jejich příbuzných, kteří již jsou u nás usazeni. Zatímco u obětí války se nyní jedná především o akutní traumata, s dlouhodobými následky, především s posttraumatickým stresem, se budeme setkávat v budoucnosti čím dál častěji.

Jisté je, že pandemická izolace a nejistota z budoucnosti se již dnes negativně promítá zejména do duševního zdraví dětí a dospívajících. Vedle ztráty (či spíše nemožnosti osvojit si) sociální dovednosti v interpersonálních vztazích jsme svědky bezprecedentního nárůstu projevů emoční lability, sebepoškození, poruch příjmu potravy, problémů se sebeidentifikací. Velký podíl na tom má i svět sociálních sítí, sdílení a normalizace patologických projevů chování, které mohou vést k jejich imitaci. Nejistoty a úzkosti dospívajících ústí i do pochybností o vlastní sexualitě, jak o tom svědčí velký počet jedinců deklarujících se jako transgender. Zatímco v nedávné minulosti jsme zcela vážně řešili, zda mezi duševní onemocnění klasifikovat např. závislost na sexu nebo kompulzivní nakupování, nyní se seriózně hovoří o diagnóze environmentální žal (klimatická úzkost).

Také jazyk psychiatrie se adaptuje na změny společenského klimatu. Sémantický posun, kdy celá řada tradičních odborných termínů se používáním v běžném jazyce stala stigmatizujícími, či dokonce pejorativními, vede ke změně v terminologii. Tak namísto o klasické psychopatii, hysterii, demenci, mentální retardaci, sexuální deviaci, impotenci či simulaci dnes hovoříme o poruchách osobnosti, disociativních a neurokognitivních poruchách, poruchách vývoje intelektu, parafiliích, erektilní dysfunkci, faktitivní poruše. Jen s tou schizofrenií si stále nevíme rady, dosavadní pokusy o její přejmenování se neuchytily a definitivní změna čeká až na objasnění její etiopatogeneze.

Zatím se také v psychiatrii neobjevila žádná zázračná terapeutická nebo diagnostická metoda, stále čekáme na objasnění neurobiologie duševních nemocí, na zázračnou kouzelnou léčebnou hůlku („magic bullet“). Určité pokroky v léčbě některých poruch přinášejí cílené neinvazivní neurostimulační metody nebo znovuobjevená psychedelika, naděje vkládáme také do využití digitálních technologií, ať už v podobě telemedicíny, telemonitoringu zdravotního stavu, nebo aplikace virtuální reality.

Duševní nemoci (či spíše poruchy) už nejsou dnes jen ve výhradním vlastnictví psychiatrie, ale jsou předmětem interdisciplinárního zájmu. Vzhledem k jejich povaze (dlouhodobý, často celoživotní průběh, narušení fungování v mnoha oblastech života, potřeba systematické podpory, celospolečenský dopad) mají pochopitelně i přesah do oblasti sociálních služeb. Čím dál tím častěji se již nehovoří o diagnózách, ale o konceptu duševního zdraví. Změny v české psychiatrii mají také vlastní dynamiku, kterou představuje probíhající reforma psychiatrické péče. V ní se o slovo hlásí čím dál hlasitěji sociální služby, významný prostor dostávají také (zaslouženě) uživatelé psychiatrických služeb. Dosavadní zkušenosti s reformou jsou vesměs pozitivní, nicméně jak to bývá, změny jsou kritizovány z jedné strany jako málo radikální a ze strany druhé jako obrazoborecké, ohrožující dosavadní zavedené pořádky. To, co by její další plnění mohlo ohrozit, vedle vnitřních sporů a nejistoty ohledně další ekonomické podpory a dlouhodobé udržitelnosti, je potenciální ztráta politické přízně.

Panta rhei, dějiny neskončily, svět se mění a s ním se mění i psychiatrie. Měli bychom se poučit z minulosti, naučit se dobře číst přítomnost a předvídat budoucnost. Sami připravovat změny a nečekat na následky katastrof nebo se vymlouvat na černé labutě.

*prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.
Národní ústav duševního zdraví, Klecany
3. lékařská fakulta UK v Praze
Pavel.Mohr@nudz.cz*