

# KDYŽ JE ČLOVĚK „jiný“

**S přibývajícím stresem v každodenním životě se zvyšuje i počet psychických onemocnění. Zatímco na počátku 20. století bylo klasifikováno jen několik desítek těchto chorob, v roce 1952 jich bylo 192, a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch jich v současnosti uvádí dokonce 374.**

**P**ředpokládá se, že 1 až 2 % naší populace je postiženo psychickými chorobami. Ne každý se odhodlá vyhledat odbornou péči. Řada lidí se stydí, obávají se ostudy či výsměchu okolí a nejsou schopni překonat tuto pomyslnou bariéru.

Podle odborníků se u nás nejčastěji setkáváme s neurózami – nyní se užívá termín *úzkostné poruchy*, například náhlé stavy úzkosti, dlouhodobé pocity úzkosti a napětí, posttraumatická stresová porucha.

Zanedbatelný není ani výskyt *afektivních poruch*, zejména depresí, maniodepresivních psychóz, psychotických poruch, jako je schizofrenie. Další skupinou jsou demence a nelze vynechat ani poruchy příjmu potravin – mentální anorexii a bulimii. Nezřídká se stává, že právě psychotická onemocnění bývají opředená mýty a předsudky.

## VÝLET DO HISTORIE

Pravěcí lidé chápali duševní poruchy jako trest boží a démony z těla vyháněli pomocí amuletů a magie. Ve starověku se psychická nemoc připisovala také zlým duchům, ale zde už najdeme systematickou léčbu takto postižených. Například v Ebersově papyru asi z roku 1500 př. n. l. se uvádí tento popis: „Duševně nemocní se procházeli v kvetoucích zahradách a uměle vytvořených hájích a plovoucí v ozdobných čluncích dýchali čerstvé ovzduší Nilu a naslouchali při tom hudbě. Každý okamžik byl naplněn veselou příhodou, groteskním tancem či sledem rozptylujících zábav.“

V Indii se domnívali, že šílenství vzniká nevhodnou stravou a špatným mšněním tělních látek. O duševně nemocných platilo, že nejsou zodpovědní za své činy, a proto nemohou být trestáni. Významný řecký lékař Hip-

okratés vysvětloval duševní poruchy přebytím tělesných šťáv a doporučoval metody, jako jsou pouštění žilou, dávení nebo užití projímadla.

V raném středověku začínali být duševně nemocní izolováni od ostatních. Jako reakce na hippokratovský odkaz léčení bylo sepsané legendární *Kladivo na čarodějnice*. Spis Heinricha Institorise a papežského inkvizitora Jakuba Sprengera, vydaný v roce 1489 v Kolíně nad Rýnem, pojednávající o projevech čarodějnickví, prostředcích k jeho potírání, odhalování čarodějnic a boji proti nim, zahájil vlnu inkvizičních procesů. Až v novověku bylo upalování čarodějnic postupně zakazováno.

V 18. století se začaly šířit neurózy a psychózy a na přelomu 18. a 19. století se psychiatrie ustanovila jako samostatný obor. Na duševně choré se začalo pohlížet jako na nemocné.



## ZÁHADNÁ, LEČ SUŽUJÍCÍ

**Schizofrenie** rozhodně patří k nejzávažnějším duševním onemocněním. Dosud však zůstává jednou z největších odborných záhad v psychiatrii, neboť stále odolává snahám o rozluštění, a přitom představuje zdroj utrpení milionů pacientů i jejich rodin po celém světě. Tato nemoc často pacienty invalidizuje a vede k jejich izolaci; pokud se k ní navíc přidají vážné tělesné poruchy, je riziko o to větší. Nemocnost a úmrtnost schizofreniků je totiž vyšší než u běžné populace, proto je nezbytné tyto jedince sledovat i po stránce tělesného zdraví.

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR je nejčastější příčinou hospitalizace v psychiatrických lůžkových zařízeních u nás léčba psychotických onemocnění (schizofrenie, schizoaфекtivní porucha, akutní psychotické poruchy). S touto diagnózou je tak každoročně hospitalizováno více než 11 000 pacientů.

Postoj odborníků se naštěstí pozvolna mění. Do popředí se dostává mezioborová spolupráce například psychiatrů, internistů, praktických lékařů, diabetologů apod. Specialisté si čím dál víc uvědomují, že k žádnému problému nelze přistupovat izolovaně, a stále více se proto začíná prosazovat tzv. celostní přístup.

- Schizofrenie představuje prvořadý medicínský i celospolečenský problém se závažnými ekonomickými důsledky.
- Schizofrenici trpí celou řadou tělesných problémů, mimo jiné v souvislosti s nežádoucími účinky léků.
- V poslední době se věnuje zvýšená pozornost výsledným stavům onemocnění, včetně kvality života. Pro hodnocení efektu léčby se používají „přirozená“ kritéria, například doba bez hospitalizace, subjektivní spokojenost nemocného a jeho blízkých apod.
- Nová generace antipsychotik mohou zlepšit kvalitu života i tím, že vykazují nižší výskyt nežádoucích vedlejších účinků.

## OSOBNÍ ZKUŠENOST

**Alena Šváchová**, ředitelka celonárodní organizace příbuzných duševně nemocných (SYMPATHEA) o schizofrenii ví své. „U jednoho z mých dětí se začaly projevovat psychické problémy až po dvacátém roku života. Takové onemocnění je velmi složité a negativně změní život celé rodině. Najednou všechno berete příliš vážně. Pořízne okolí se vám zdají malicherné. Po dobu psychózy, jestliže trvá dlouho, člověk ztratí veškeré kontakty, kamarády. Všichni se jej bojí, protože vů-

bec nechápu jeho reakce,“ uvádí šedesátiletá žena, která se rozhodla na základě vlastního prožitku veškerý čas věnovat pomoci lidem postiženým duševními problémy.

„V době, kdy nemoc vypukla – v roce 1994 – existovalo ještě málo krizových center. V RIAPSu, kde jsem požádala o pomoc, neshledali, že by moje dítě bylo nemocné. Tím pádem jsem už jej potom nedostala k doktorovi. Navíc s námi jako rodiči lékaři vzniklý problém nekonzultovali. Mohu říci, že téměř deset let jsme prožívali peklo.“

Za velký problém Alena Šváchová považuje, že se nekomunikuje s rodinou. „Myslím si, že obrovská chyba zdravotnictví je, že nebere rodinné příslušníky (či alespoň jednoho z nich) za partnery. Rodiče nevědí, jak se májí zachovat bytřeba i k přeléčenému jedinci. Netuší, jakým způsobem s ním mají komunikovat, jak jednat, co od něj mohou vyžadovat, zda se může zapojit do normálního systému atd. Snaží se pak dítě dotlačit do polohy absolutně zdravého. Stále jej totiž vidí v době, kdy ještě nebylo nemocné.“

### Jak jste poznala, že se jedná o schizofrenii?

Byla jsem zvyklá na nějaký mechanismus chování a způsob myšlení svého dítěte. A najednou to bylo jinak. Objevily se strachy, později i halucinace, takové mimoděk pohyby – nevěděla jsem, co to znamená. Jako by pořá-





**Alena Šváchová, ředitelka obecně prospěšné společnosti SYMPATHEA, o schizofrenii  
ví své. S celou rodinou prožívala peklo, když se u jejího dítěte projevila psychická  
porucha.**

něco chytalo ze vzduchu, nepřirozeně se smálo. Nebylo schopné vykonávat určité činnosti ani nic zařizovat. Na otázky reagovalo naprosto neadekvátně, třeba při rodinné pohodě udělalo vždycky scénu. Bylo to složité...

#### **Jaké máte zkušenosti s krizovými centry a zdravotnickými zařízeními?**

Záleží to na lidech, od člověka k člověku. Zažila jsem situaci, že v okamžiku, kdy dítě mělo těžkou ataku, jsme vyhledali jedno krizové centrum, které potvrdilo náš předpoklad. Ale zároveň nám řekli, že to není na hospitalizaci. Ještě téhož dne jsme jeli do dalšího centra, kde se naopak zhrozili, jak může chodit s takovým psychickým postižením po ulici, že je samo sobě nebezpečné.

Nemocniční péče mi vždycky připadala velice pozitivní, zato ambulantní podstatně horší; pacienti zde zůstávají velmi osamělí. Dítě bylo několikrát hospitalizováno, nejprve v Bohnicích, později na Karlově. Řekla bych, že kliniky jako takové jsou kvalitní, ale dostat se tam není jednoduché. Za špičku v tomto oboru považuji PCP (Pražské centrum psychiatrie), kde s člověkem komunikují. I jejich systém je nastaven tak, že odtud pacient odchází připravený do života, je schopen znovu se zařadit do normálního světa. Zjistila jsem, že ve spojení s dobrým lékařem a citlivou terapií se posune ohromně daleko.

#### **Jaký je zdravotní stav vašeho dítěte v současné době?**

Dnes žije bez psychózy, stabilně užívá léky, má svůj byt a vytváří si nový svět. Zatím je sice v pořádku, ale nevím, co bude zítra. Stále existuje určité riziko...

#### **Kde mohou zájemci najít potřebné informace a co byste jim doporučila?**

Ráda bych upozornila na dvě zajímavé publikace s velkým množstvím důležitých rad a poznatků: *Léčíme se s psychózou* (Medical Tribune Group) a *Objevte cestu, jak jít dál* (nakladatelství Tigis). V případě jakýchkoli psychických problémů doporučuji internetové stránky [www.sympathea.cz](http://www.sympathea.cz), případně nám lze napsat na adresu: [sympathea@sympathea.cz](mailto:sympathea@sympathea.cz).

Obecně prospěšná společnost SYMPATHEA vznikla v roce 2003 v Praze. Propojuje různé faktory psychiatrické péče – příbuzné, odborníky, pacienty, média, státní správu, odbornou i laickou veřejnost. Ve spojení těchto skupin hledá řešení, jak zlepšit situaci duševně nemocných a jejich příbuzných v České republice.

Její aktivity lze rozdělit na pražské (poradna, telefonní linka atd.) a na ty, které prezentují zájmy a činnosti příbuzenských aktivit v celé republice (přednášky, lobbismus, pomoc jiným rodičovským sdružením atd.). Spolupracuje i s dalšími organizacemi (PCP, Ondřej, Felicitas Family, Šela Kolín) a s různými odborníky. Organizace je od svého vzniku nezisková společnost, pro kterou pracují většinou příbuzní duševně nemocných.

#### **POHLED ODBORNÍKA**

**MUDr. Jiří Masopust** z Psychiatrické kliniky LF UK a FN Hradec Králové nám zodpověděl několik otázek na toto téma.

#### **Hodně se dělá pro tělesně a mentálně postižené. Ale co lidé s psychickými poruchami?**

U nich je to trochu jinak. Možnosti jsou omezené. Je to dané několika skutečnostmi. Mimo jiné i historickým pohledem na duševně nemocné; počínaje názorem, že to jsou šíleni, které je nutné izolovat, což se postupem času našťěší změnilo.

V současné době se už všeobecně ví, že schizofrenie je onemocnění mozku, ale tím to bohužel končí. U psychicky nemocných totiž není na první pohled tolik patrné jejich postižení jako u člověka, který je na vozíku nebo má profézu apod. Přece jenom toto je něco hmatatelného, viditelného. Celkově funguje tzv. stigmatizace – stigma duševní nemocí. V lidech jsou zakořeněné předsudky, ať už zapříčiněné špatnou zkušeností z minulosti, nebo tím, co se traduje, případně tím, co a jak prezentují média. Postoj k nemocným je velmi opatrný nebo odmítavý, často jsou považováni za nebezpečné, nezodpovědné... Takže si od nich ti „normální“ zachovávají odstup a ani pro ně nechtějí moc udělat.

#### **Co myslíte, blýská se v tomto směru na lepší časy?**

Mám dojem, že postupem let – jak mám možnost tuto situaci sledovat – se to pomalíčku zlepšuje, zvyšuje se také informovanost veřejnosti. Je to způsobeno i tím, že některé známé osobnosti se třeba přihlásí k tomu, že trpí závažnou duševní poruchou, a prezentují to. Dochází k předávání informací, v čem problémem vlastně spočívá, že se nejedná o žádnou charakterovou vadu, že to nemusí znamenat, že je takový jedinec nebezpečný, agresivní apod. Je to nemoc jako každá jiná, která se pouze projevuje odlišným způsobem.

#### **Jak by se měl zdravý člověk chovat ke schizofrenikům?**

Měl by vycházet z toho, že v drtivé většině případů opravdu nejsou nebezpeční. Jak jsem již řekl, je to velký vlivový předsudek. Lidé mají obavy, ale schizofrenik je agresivní či nebezpečný velmi zřídka; buď vlivem projevů onemocnění (třeba je vztahovačný nebo mu vnitřní hlas něco poradí), nebo když je zahnán do kouta a potom se brání.

Pacienti se schizofrenií vyžadují individuální přístup. Nejsou totiž schopni vstřebávat informace, co se týče množství a rozporuplnosti, jako běžná populace. Takže je třeba dávat jim jasné, nerozporuplné informace srozumitelným způsobem a myslet na to, že je nemoc limituje i tak, že se u nich projevují výkyvy nálady, menší chuť do práce či se do něčeho zapojit. Někdy to může vypadat jako lenost nebo schválnost, ale ono to patří k nemoci.

#### **Která věková kategorie je náchylnější ke vzniku schizofrenie?**

Obecně se může schizofrenie projevit kdykoli, ale nejčastěji se tak stane v mládí – v období dospívání – a ještě se to liší podle po-

hlaví. U mužů o něco dříve, uvádí se, že nejčastěji nemoc propuká v období mezi patnáctým a pětadvacátým rokem věku. U žen to bývá průměrně kolem pětadvacátého roku až přes třicetku.

#### Je takto postižených více žen, či mužů?

Je to zhruba stejné, z celosvětového hlediska se udává poměr 1 : 1.

#### Dočetl jsem se, že schizofrenici se dožívají asi o 20 % nižšího věku. Čím to je způsobeno?

Jednak tím, že takto postižení jedinci bývají častěji somaticky tělesně nemocní. Dvakrát častěji umírají na poruchy cévního a oběhového systému, mívají cukrovku apod. Jsou to

ní klademe důraz na to, jak se nemocný cítí při užívání antipsychotik, jaká je kvalita jeho života, jestli jej léčbou nějak nepoškodujeme. Proto věnujeme více pozornosti i tomu, zda nepřibírá na váze, jestli se u něj neprojevují poruchy metabolismu cukrů a tuků, zda terapie nemá nežádoucí vliv na srdce apod.

Je potřeba citlivě rozlišovat, komu jaký preparát předepíšeme – podle toho, jestli už nějakou tělesnou nemocí trpí, nebo „jen“ vykazuje rizikové faktory pro její rozvoj. Podle toho postupujeme. Při dlouhodobé léčbě musíme tělesně zdraví pravidelně sledovat, provádět určitá vyšetření a odběry v určených intervalech.



**MUDr. Jiří Masopust z Psychiatrické kliniky LF UK a FN Hradec Králové zastává názor, že při léčbě schizofrenie jsou psychofarmaka nové generace nezbytná.**

choroby závažné, v konečném důsledku mohou být i smrtelné. Dále je to způsobeno špatným životním stylem. Většina hodně kouří, což je pro ně typické, málo se pohybuje, strávuje se z různých důvodů nezdravě, špatně. Nesmíme zapomínat ani na to, že až 10 % schizofreniků spáchá sebevraždu.

#### U řady léků jsou prokázány nežádoucí vedlejší účinky... Léčit tedy, či neléčit psychofarmaky?

Co se týče schizofrenie, tak určitě ano. Je prokázáno, že čím dříve se nemoc podchytí, diagnostikuje a začne se účinně léčit, tím je prognóza do budoucna mnohem lepší. Starší generace antipsychotik měly skutečně nežádoucí účinky, především neurologické, pohybové. Novější medikamenty, které dnes máme k dispozici, již tyto příznaky nevyvolávají, nebo jenom v omezené míře.

Soustředíme-li se na účinky na tělesné zdraví, které měly zřejmě i starší léky, musíme připustit, že se na ně dříve tolik nedbalo. Ny-

#### Stává se, že obvodní lékař či pracovník v krizovém centru včas nerozpoznají, že se jedná o tak závažné psychické onemocnění?

Ano, je to možné. Dokonce se s tím setkáváme. Tuto situaci může zlepšit zejména to, že se budeme snažit my jako odborníci. K tomu samozřejmě patří i vzdělávání praktických lékařů, jejich spolupráce s psychiatry atd. Důležitou roli mají také média, která by měla více a objektivně informovat veřejnost o duševních poruchách, aby například příbuzní nebo učitelé ve škole dokázali rozpoznat, že se něco děje, aby věděli, že takto může začínat psychóza.

Přehledně a srozumitelně o schizofrenii – jak vzniká, jak se projevuje, jaké jsou možnosti léčby – pojednává publikace *Objevte cestu, jak jít dál*, kterou lze získat na adrese [www.psychozy.cz](http://www.psychozy.cz).

**Jaroslav KŇAP**  
Foto autor

#### Masážní stůl

## „Honza“

je profesionálním stolem s plnou výbavou včetně nastavitelné opěrky hlavy, límce pro opření rukou a přenosné tašky. V luxusním provedení má silnější polstrování, větší výšku nastavení a dvojitě jištění nohou stolu. Je velmi hezký zpracovaný, bukové dřevo mu dodává pevnost a stabilitu.

Záruka na rám 10 roků.

**Cena za komplet 8900 Kč.**

**Doba dodání 3 dny**



„Vír“ je novinkou na trhu, využívá energetické pole, které vytváří samotná konstrukce této 7,5 kg vážící masážní židle. Proto se nazývá „vír“, místo hojivé energie a léčení, „vír“ v sobě obsahuje mnoholeté zkušenosti s designem. Oválný profil z leteckého hliníku tvoří funkční rám. Speciální vinylová koženka a dvojitě polstrování podtrhují komfort této židle. V sadě s taškou a náhradním polštářem.

**Cena: 8900 Kč**



**Kontaktní adresy:**  
**P. Erlebach, P. Bezruč 1865,**  
**509 01 Nová Paka,**  
**tel.: 493 721 356,**  
**mobil: 608 216 720,**  
**[www.dobryfuton.cz](http://www.dobryfuton.cz)**

**J. Vrba, Těšnov 5,**  
**110 01 Praha 1,**  
**mobil: 603 507 459,**  
**[www.reflexni-terapie.cz](http://www.reflexni-terapie.cz)**