
"Lékař miluje svou vlastní virtuozytu," říká Cyril Höschl

"Lékař miluje svou vlastní virtuozytu," říká Cyril Höschl



„Možná, že jednou vznikne speciální laboratoř, která bude soustavně studovat odchylky od relativistické a kvantové fyziky, jež nám Cyril s takovou bravurou a téměř každodenně předvádí,“ napsal o vás Jiří Grygar. Jste vy sám sobě laboratoři?

Každý člověk je sám sobě laboratoři, problém je, že většina z nás se v té laboratoři nevyzná. Souvisí to s popperovským „life is problem solving“. Život je jedna velká úloha složená z tisíců podúloh. Celá příroda je vlastně propletenec řešení problémů a v této situaci jsme všichni bez rozdílů, od bakterií až po lidi.

Jsme schopni hodnotit naše vlastní aktuální počínání jako skutečně nezávislý pozorovatel, skoro jako jiný člověk? Tedy jsme schopni něčeho jako zdravé schizofrenie?

To, co máte na mysli, by asi nebyla schizofrenie ale spíš autoskopie neboli Lazarův syndrom. Popisuje se v literatuře jako stav, kdy subjektivita jakoby vystoupí z tělesné schránky. Může se to stát například po vážných úrazech. Lidé, kteří jej zažili, popisují situaci, jako by sami sebe viděli z vnějšku a pozorovali se ze zcela jiné perspektivy. V běžném životě něco takového ale nepřichází v úvahu, neumíme mít odstup od svých vlastních emocí a očekávání. Jsme v zajetí svého hodnotového žebříčku. Ať chceme nebo ne, těžko se můžeme posunout z role věřícího do role teologa, vždy jsme trochu zavzati do své subjektivity. Platí to i pro vědce, kteří se domnívají, že se z ní vymanili a že věda je objektivním nástrojem testování hypotéz. I konání vědců ale hluboce ovlivňují jejich očekávání. Jak se někdy lapidárně říká, nečítáme si předem názor na to, co chceme najít, protože právě to pak najdeme. Domnívám se tedy, že ze subjektivity se vymanit nedá, druhá otázka je složitější a méně jednoznačná, a to, jestli je to dobře nebo špatně. Narozdíl od některých se domnívám, že to je spíš dobře.

Vy jste před časem v Lidových novinách vedl rozhovor sám se sebou, to byl příklad zdravé schizofrenie?

Nebylo mi to nijak příjemné, vycházelo to z formátu té rubriky. Daleko inspirativnější je, když otázky klade někdo jiný, protože kvůli tomu, že jsme v zajetí svých představ, si neumíme bez pomoci sparing partnera ani klást správné otázky. I když se to zdá paradoxní, kladení otázek je vždy těžší než samotné odpovídání a většina lidí to neumí.

Je tedy pocit, že sami sebe dobře známe, pouhou iluzí?

V každodenním kontaktu se setkáváme s lidmi, které lze ve světle vaší otázky rozdělit na ty, kteří mají mínění o sobě poměrně srovnatelné se svým uplatněním v životě a tím, jak je vidí ostatní, a lidmi, u kterých se nůžky mezi subjektivním míněním o sobě a objektivním výkonem prudce rozevírají. To je činí buď sociálně nešikovnými nebo osobně nešťastnými. První příklad nastává ve chvíli, kdy mají mínění o sobě nepřiměřeně vysoké a sebevědomí přesahuje jejich skutečný potenciál. Činí je to pro okolí nepříjemnými a aniž si to uvědomují, handicapuje je to v sociálním uplatnění. Na druhou stranu, když mají mínění o sobě příliš malé, neadekvátně podceňující, činí je to osobně nešťastnými. Takové chování pak chodí ruku v ruce s některými afektivními poruchami, zejména s depresí.

Jsem ale přesvědčen, že toto mírné napětí mezi subjektivním míněním o sobě a objektivními schopnostmi má určitý pozitivní tvořivý potenciál, že v určité míře je ten, kdo o sobě pochybuje, lépe disponován například k vědecké práci. Neustálé pochyby ho činí otevřeným k prozkoumávání dalších možností a otevírání se novým skutečnostem a světlům. Zatímco ten, kdo má mínění o sobě nadměrné, je se vším rychle hotov, má svůj názor definitivní a je s ním spokojen, si zavírá mnoho cest. Souvislost se slovem omezenec není nahodilá. I když také omezenost může být tu a tam k něčemu dobrá. Takoví lidé mají často určité charisma a jsou předurčení k tomu stát se vůdci a strhnout na svou stranu velkou část davu, neboť jak víme, dav nepřemýšlí, dav je synchronizován jasně vyřčenými projevy. Je to i odpověď na otázku, proč často poměrně omezení, málo vzdělaní a někdy i psychopatičtí jedinci jsou úspěšnými diktátory a vydrží u moci někdy po celý život, zatímco neustále o sobě a o světě pochybující intelektuálové se do politiky nehodí, rychle se v ní střídají a představují jakousi neužitečnou a neustále tápající masu jedinců neschopných se sjednotit kolem nějaké pořádné myšlenky. Ty dva rozdíly jsou samozřejmě velmi zjednodušující a platné jen do určité míry.

Hovořil jste o vztahu sama k sobě, jak je to se vztahem lékaře k pacientovi? Kde leží v psychiatrii hranice mezi empatií a zdravým odstupem?

Teď jste z celého tématu vztahu lékař – pacient vybral tu nejobtížnější otázku, protože jejich vztah se proměňuje v průběhu profesionální kariéry. Když mladí lékaři, a pojďme si jako příklad vzít psychiatry, nastoupí do praxe, jsou plní ideálů jak pomoci trpícímu lidstvu, jak napravit všechnu necitlivost a nekompetentnost mnohých předchozích generací. Čas ale plyne a tento entuziasmus a emoční angažovanost se rychle, a v závorce musím říci, že správně, mění v určitý profesionální odstup. Lékař tu není proto, aby spolu s pavlačovými sousedkami plakal nad nešťastným osudem zhrzené matky, ale proto, aby jí účinně pomohl a sám stál pevně na nohou. Bohužel, tento profesionální odstup se s průběhem času u mnohých mění v cosi, čemu se říká vyhoření, burning out, nebo zcyničtění, kdy se pacienti postupně stávají spíše obtížným hmyzem než předmětem práce. Podobně se může proměnit například i vztah učitele k žactvu.

Celý ten vývoj je určen mechanismy jako projekce, tedy chování pod heslem podle sebe soudím tebe, identifikace, neboli ztotožnění se, nebo fixace, kdy řada pacientů vzhlíží k lékařům jako k autoritám v otázkách všedního života a rádi by, aby za ně řešili problémy. Lékaři se s touto úlohou ne vždy úspěšně vyrovnají. Už Hippocrates zakazoval intimní vztahy s pacienty, což není jen plané moralizování, ale zásadní princip nutný k vykonávání lékařského povolání. Převahy, kterou lékař nad pacientem vždy chtít nechť má, nesmí zneužívat.

U mnoha povolání, například záchranářů nebo chirurgů, není společensky oceňovaná ani tak jejich láska k pacientovi, jako spíše jejich profesionální zdatnost. To, že jsou schopni na vysoce profesionální úrovni zvládat náročné situace, rychle se rozhodovat, jsou manuálně a mentálně virtuózní v tom, co dělají, se od nich očekává. Vůbec už se od nich neočekává, že mají rádi předmět své práce. Řada těchto mistrů své profese přiznává, že na svém povolání nemilují ani tak lidi, ale svou vlastní virtuozitu. Asi tak, jako umělec ve skutečnosti nemiluje publikum, ale svůj vlastní výkon na pódiu, stejně chirurg miluje svojí vlastní zručnost a dokonalost. Proto stojí o to, aby úkonů udělal co nejvíc. To vše, co říkám, je, přiznávám, přehráno a zjednodušeno, ale činím tak s plným vědomím proto, abych ukázal, jaké principy jsou ve hře. Uplatňují se jen v určité míře, ale měli bychom na ně upozornit.



Prof. MUDr. Cyril Höschl DrSc. FRCPsych. (*1949)

Cyril Höschl vystudoval fakultu všeobecného lékařství UK v Praze. Pracoval jako psychiatr a vědecký pracovník ve Výzkumném ústavu psychiatrickém a univerzitní pedagog na 3. lékařské fakultě UK. V letech 1990-1997 byl jejím děkanem. V současné době je ředitelem Psychiatrického centra Praha a Centra neuropsychiatrických studií. Přednášel na univerzitách v Kanadě a USA, působí ve vzdělávacích institucích v Dánsku a v Rakousku. Je zasloužilým členem (fellow) britské Royal College of Psychiatrists, členem Učené společnosti České Republiky a mnoha mezinárodních i domácích odborných společností. V lednu 2005 byl zvolen prezidentem Asociace evropských psychiatrů.

Publikoval na 100 odborných prací z oblasti psychoneuroendokrinologie, psychofarmakologie a psychiatrie. K hlavním dílům patří monografie Neuroendokrinologie v psychiatrii, Psychiatrie pro praktické lékaře a průkopnické práce o psychotropním působení látek ovlivňujících metabolismus vápníku v nervových buňkách. Je šéfredaktorem časopisu Psychiatrie a členem edičních rad časopisu Vesmír, zahraničních časopisů Neuroendocrinology Letters (honorary editor), International Journal of Psychiatry in Clinical Practice aj. Věnuje se také popularizaci vědy a publicistice. Statě, které publikoval v letech 1995-2001, zejména v Mladé frontě dnes a v Lidových novinách, vyšly pod názvem "Úhel pohledu".

Často hovoříte o potřebě destigmatizace oboru a o nevýhodném postavení psychiatrie v rámci lékařských věd. Došlo v tomto ohledu v poslední době k výraznějšímu pokroku?

Záleží na tom, s čím budeme srovnávat. Když porovnáme možnosti klinické psychiatrie například s některými skandinávskými zeměmi nebo s Irskem či Holandskem, jsme hrubě pozadu. Když se ale budeme srovnávat se situací u nás před dvaceti lety nebo s jinými postsocialistickými zeměmi, tak na tom až tak špatně nejsme. Čili záleží na tom, jaký referenční rámec si pro posuzování zvolíme a není asi úplně spravedlivé brát v úvahu vždy jen jediný.

Co se týče destigmatizace, platí něco podobného. Psychiatrie je mezi ostatními lékařskými obory na chvostu v podstatě po celém světě, ale samozřejmě to má různý rozměr. Je to dáno růzností celkového postojem veřejnosti k duševně nemocným a handicapovaným obecně. Budeme-li se srovnávat se situací u nás před třiceti lety, tak se skutečně mnohé změnilo a obor je do značné míry destigmatizován. Dnes jsou média plná článků o drogové závislosti nebo depresích, osvěta postupně proniká do širších vrstev a povědomí o duševních poruchách už není majetkem úzké skupiny esoterických psychiatrů nebo psychoterapeutů. Postoj k duševně nemocným se mění nejen díky osvětě, ale i díky tomu, že se změnil profil psychofarmak, tedy léků, které se k léčbě duševních poruch používají. Nejsou sice o moc účinnější než klasické léky používané před lety, jsou ale uživatelsky přátelštější, neprodukují tolik vedlejších nežádoucích účinků. Když si vezmeme za příklad léky proti schizofrenii, ty klasické ještě před dvaceti lety jako jeden z hlavních vedlejších příznaků vyráběly parkinsonismus. Už zdálky jste tak psychiatrického pacienta poznal podle držení těla, šouravé chůze, třesu nebo záškubů v obličejí. Takový člověk na první pohled splňoval představu o tom, jak vypadá blázen. Dnešní léky takové příznaky téměř nemají, psychiatrického pacienta není tak snadné rozpoznat a to stigma je buď odstraněno nebo více skryto.

To se daří díky pokrokům v biologické léčbě. Mnoho se ale také odehrálo v organizaci psychiatrické péče, i když tam zřejmě stále máme největší dluh. Je to především přesun pacientů z velkých léčebných zařízení s kolektivním ustájením mnoha set pacientů do menších profilovaných zařízení. Péče by se měla přesouvat do klasických akutních oddělení nemocničního typu a do komunit. Taková léčba vede k rychlejšímu návratu do přirozeného prostředí. Psychiatrická péče by se měla rozvíjet směrem ke komunitám, tedy vysouvat za pacientem. To se mění pomalu, ale úspěchem je již to, že se o tom mluví.

Takže obraz ponurého zamřížovaného ústavu, jaký jsme mohli vidět například ve Formanově Přeletu nad kukačím hnízdem dnes nemá s realitou nic společného?

Ten obraz neplatil v Americe ani v době, kdy to Forman natáčel a měl pak s mým kamarádem, také psychiatrem, Vojtou Volavkou velký spor. Vojta Formanovi vyčítal, že dehonestuje obor a uškodí velké spoustě pacientů a jejich rodinám, kteří po shlédnutí filmu raději skočí z okna, než by se podrobili psychiatrické léčbě. Navíc to tak v léčebnách nevypadá. Forman mu ovšem s uměleckou licencí prý odvětil, že ten film není o psychiatrii, ale o otázkách lidské svobody a že je uměleckou nadsázkou a alegorií. V tom mu musím dát za pravdu i já. Jako psychiatr bych měl hájit názor svého kolegy, ale jako divák musím říct, že to byl skvělý film a necítil jsem se nijak zvlášť osloven coby psychiatr, nýbrž výhradně coby občan, žijící tehdy v nesvobodném státě. Je ale pravda, že ne každý to tak vnímá. Co se týče stigmatizace psychiatrie, Přelet nad kukačím hnízdem byl neškodný pouze u lidí, kteří jsou si těchto otázek vědomi.

V rozhovoru pro týdeník rozhlas jste řekl: „Psycholog je cosi jako farář, myslí se, že by měl léčit vlídným slovem a osobním kontaktem.“ K jaké postavě byste přirovnal psychiatrii?

Psycholog je samozřejmě farář jen částečně a platí to i o psychoterapeutovi jiných průprav a ne všechny psychoterapeutické postupy mohou být připodobněny k pastorační a zpovědní roli. Ten výrok tedy musím upřesnit, je zjednodušující. Rozdíl mezi psychologem a psychiatrem je asi takový, jako mezi zoologem a veterinářem nebo botanikem a zemědělcem. Psychiatr se stará o duševní choroby a ne o psychologii všedního dne. Jeho průprava je špitálnická, zatímco psychologova více filosofická, myslitelská.

Proměňuje se vztah těchto dvou oborů?

Rozhodně ano, z řad psychologů se někdy rekrutují vynikající metodologové s matematickým vzděláním, kteří vědí, jak měřit a neměřit člověka. Tím nemyslím jen různé IQ testy, ale například i posuzování duševního stavu pod vlivem léčby. Psychologové obsazují i jiná pole působnosti než jen ve vztahu k pacientovi, například ve výzkumu a vývoji

nových léků. Velmi moderní disciplínou je dnes oblast věnující se kognitivním funkcím a jejich poruchám. Ukazuje se, že mnoho nemocí, jako je schizofrenie, o demenci nemluvě, se projevují právě v oblasti kognitivních funkcí. Tady nastupuje nová generace kvalifikovaných psychologů, kteří narozdíl od lékařů umí tyto funkce měřit. Mohou v tomto ohledu velmi významně přispět k pokroku ve zkoumání funkcí mozku. Role a kariéry psychologů a psychiatrů ve výzkumných týmech se dnes nerozmotatelně proplétají a sbližují.

Působil jste mimo jiné v radě vlády pro výzkum a vývoj, s českou vědou máte hluboké zkušenosti. Co je jí vrozené, co naopak nově naučené?

České vědě je vrozený talent, přirozená inteligence, tvořivost, smysl pro humor. To, co se označuje za zlaté české ručičky, je ve vědě určitý smysl pro neotřelost pohledu a jakousi lehkost myšlení. Nedostatky české vědy se ukazují například v konfrontaci se severoamerickou vědou. Chybí jí smysl pro metodiku, soustavnost, soustředěnost na téma, schopnost držet přísný styl vědecké práce i slohu ve vyjadřování, úspornost v interpretacích a statistická kvalifikace. Když se sešli šéfredaktoři významných lékařských časopisů ve světě a kladli si otázku, proč je východoevropská věda tak málo zastoupena v prestižních časopisech, ukázalo se, že důvodů není mnoho. Rozhodně to není absence nápadů a dnes už ani technologické zaostávání. Problémy jsou zejména v metodologii a angličtině. Jazyková bariéra se úspěšně odstraňuje, ale metodika výzkumu bývá (alespoň v mém oboru) téměř nejčastějším důvodem pro odmítnutí práce. Když totéž téma zpracují dva rovnocenní partneři, jeden se středoevropskou a druhý americkou průpravou, bývá ten druhý zpravidla úspěšnější, především díky věcnosti a stručnosti. Vědec se středoevropskými zkušenostmi je příliš upovídaný, začíná od starých Římanů a podobně. Ty rozdíl se ale s novou generací stírají.

Americká, potažmo jiná zahraniční zkušenost je tedy jistě hodnotná, souvisí s ní ale i odliv talentovaných studentů a vědců do zahraničí, což je často označováno za jeden z největších problémů české vědy. Daří se s tímto trendem bojovat úspěšněji než dříve?

K odlivu dochází na obou frontách. Na praktické úrovni jenom z našeho pracoviště a pracoviště psychiatrické kliniky 1. LF odešlo za poslední rok dohromady sedm lékařů do Anglie, což je nesmírně mnoho. Jsou to přitom jen dvě pracoviště z mnoha a jen jeden obor z třiaosmdesáti. Totéž se děje i na úrovni postgraduálního studia a vědecké práce. Až potud by to bylo poměrně neradostné. Jsem ale dalek toho ten odliv nadhodnocovat; v tomto směru jsem patriot. K mírnému optimismu mě vede příklad Centra neuropsychiatrických studií, které právě mladé talentované vědce zastřešuje. Díky účinnému využití prostředků zde mají možnost dělat stejné věci jako kolegové v cizině. Navíc lidé, kteří tu zůstávají, nebo ti, kteří se z ciziny vrací, jsou už schopni poskytnout dostatečné know-how. Mnoho studentů, kteří odešli do zahraničí, se zatím nevrátilo, ale přibližně stejný počet ano. To, co se naučili, především onen přísný styl vědecké práce, uplatňují i tady.

Ve svém oboru jste vysoce uznáván, věnujete se ale i publicistice, koketoval jste s politikou. V jakých dalších sférách lidského počinání byste se rád realizoval?

Nikde. Ony ty výstřelky byly nepodstatné, hodnotově vázané na určitou dobu. Vše, na co se dnes soustřeďuji, je péče o ty, kteří jdou po nás. Snažím se, aby tady zůstávali a měli kvalitní podmínky pro práci, aby právě tady ukončovali postgraduální studia a odtud vycházely hodnotné práce v oblasti psychiatrie. Proto se zaměřuji na podporu odborných publikací, podporu mladých začínajících badatelů. Je to i důvod, proč jsem založil nadaci, vzdělávací instituci, proč se angažuji i v dalších vzdělávacích projektech a snažím se tu shromažďovat postgraduální studenty, do kterých investujeme svou energii. Doufám, že to budou oni, kdo bude realizovat naše nesplněné ambice. Sdílím s Václavem Pačesem názor, že dnes je dobrý školitel ten, který když poslouchá své dva postgraduální studenty, tak jim nerozumí, zatímco dříve tomu bylo naopak.

TOMÁŠ SACHR