

SLOUPKY Z REFLEXU

CYRIL HÖSCHL

ČESKÉ KRUŽÍTKO

GALÉN

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

© Cyril Höschl, 2016

Typography © Bedřich Vémola, 2016

© Galén, 2016

ISBN 978-80-7492-287-9 (PDF)

ISBN 978-80-7492-288-6 (PDF pro čtečky)

ZAKÁZAT DOPRAVU?

Nedávný smog ve velkých městech v Čechách a na Moravě znovu připomněl otázku případného zákazu dopravy. Je to podle vás řešení?

Na první pohled se zdá, že zákaz dopravy v kritických dnech by mohl situaci zlepšit – a asi tomu tak i bude. Všechna příliš jednoduchá řešení však bývají ošemetná. Čas od času stojí za to si připomenout, že největším zdrojem CO₂ (asi 75 procent) je spalování fosilních paliv (ropa, zemní plyn, uhlí), dalších 25 procent produkuje zemědělství a pálení lesů. Z fosilních paliv přinášejí nejvíc znečištění chemičky, pak energetický průmysl (elektrárny), pak teprve doprava, která představuje veliký problém především v městských aglomeracích. Jenže na vesnici je tomu jinak – tam, kde bydlím, se večer a o víkendech veškerá doprava zastaví. Přesto se tam při bezvětrí nedá od podzimu do jara skoro dýchat, protože mnozí bezohlední vykuřovači přijdou domů z práce a zatopí v kamnech všelijakým sajrajtem včetně pneumatik, PET lahví, bot a odpadků. Sami se doma zavřou a co vypouštějí kolem, je jim ukradené. Zakázat dopravu v takto vzniklé smrtící zóně plně smradlavého žlutého

čoudu by byl projev čirého zoufalství. Zákaz aut je tak lákavé opatření proto, že je relativně snadno uskutečnitelný. Naproti tomu vtrhnout k někomu do domu a uhasit mu jedovatou výheň je při zachování alespoň základních lidských práv prakticky neuskutečnitelné. Na vaši otázku tedy odpovídám: Jak kde.

JE SPRÁVNĚ POMÁHAT EURU?

Jaký je váš názor na pomoc eurozóně? U politiků totiž vidím tři rozdílné přístupy a nevím si s tím rady: Klaus proti, Schwarzenberg pro, Nečas jako chytrá horákyně...

Jelikož budoucnost nelze předvídat, všechny tři přístupy se mohou časem ukázat jako prozíravé – nebo naopak. V našich myslích mají však argumenty pro to či ono řešení různou váhu podle průpravy, role, jakou v té věci hrajeme, a zodpovědnosti, jež je s tou rolí spojena. Z tohoto hlediska je v nejméně záviděníhodné roli premiér. Ať udělá, co udělá, může to být vždycky špatně. Proto se snaží vidět poloplnou sklenici jako poloprázdnou a zachovat se tak, aby to mohlo být vždycky také dobře. Lépe jsme na tom my, kteří žádou

státnickou zodpovědnost nemáme, a tak se nám to bezohledně mluví. Já mohu bez ohledu na to, co tomu řekne Merkelová, Sarkozy či burza, klidně říci, že bych v současné situaci nikomu nedal ani vindru. A to nikoli z lakoty, nikoli z opatrnosti, nikoli z neochoty pomoci bližním v nouzi, ale jen a jen proto, že to řešení považuji za špatné. K zásadnímu odmítání „pomoci“ mne vede přesvědčení, že finanční injekce ublíží nejen Řekům a dalším zadluženým, ale nakonec celé Evropě. Obávám se, že Merkelová a Sarkozy problém neřeší, nýbrž zesilují. Moje úvaha je taková: problémem států, jež se přivedly k bankrotu, je zacházení s penězi. Problémem alkoholika je zacházení s alkoholem. Problémem kuřáka je zacházení s cigaretami. Problémem gamblera je zacházení s penězi. Je řešením deliria či abstinenčních příznaků přísun dalšího alkoholu? Je řešením bažení po nikotinu přísun dalších cigaret? Je řešením zadluženosti gamblérů přísun dalších peněz, byť je jasné, že to na chvíli pomůže? Má se lidem, kteří jasně prokázali, že absolutně nejsou schopni splácet své dluhy, dále půjčovat (a víc a víc, jak jejich dluhy rostou)? Vždyť je to absurdní! A to nyní dělá Evropa. Tož beze mňa.

DEGENERACE SPORTU

Proč se vytrácejí některé staré (a dobré) lidské ideály a proč jsou často nahrazeny „nízkými“ materiálními pohnutkami, vulgaritou a podobně? Příkladem budiž sport. V antice i při jeho renesanci v 19. století šlo přece o krásu ducha a těla, povznesení člověka, jeho odreakování, tedy o jednoznačně kladné skutečnosti přinášející radost, uspokojení. Dnes fotbaloví chuligáni pořádají hromadné organizované boje, jsou napadáni (i zabíjeni) rozhodčí, sportovci i trenéři, čím dál častěji se strhne bitka i mezi sportovci, stále se mluví o korupci. Proč sport přestává být tou hezkou zábavou? A proč se podplácí i v nejnižších soutěžích, kde jde především o to setkat se, s chutí si zasportovat, propotit dres, osprchovat se a pak si třeba dát pivo?

Sport zřejmě plní dvě hlavní funkce. Jednak skutečně přináší radost z pohybu, odreakování, trénuje zrcadlové neurony a v případě kolektivních her i spolupráci a kombinační schopnosti. Za druhé je ritualizovaným (sou)bojem, jenž odvádí vnitrodruhovou agresi „nanečisto“ neškodným směrem. To první je obsluhováno biologicky endorfiny a jinými působky libosti a psychologicky snahou překračovat své meze,

to druhé je evolučně stabilní strategie chování bránící tomu, abychom se jako druh vzájemně zcela vybili. Všimněte si, že v dobách skutečného boje význam sportu klesá – a naopak. Výmluvná je absence novodobých olympijských her během světových válek. Kacířská odpověď na vaši první otázku by mohla znít, že degenerace sportu, jejímiž svědky jsme, je důsledkem dlouhodobé absence válek a přílišného blahobytu. Když se lidem delší dobu vyhýbá neštěstí, sami si ho navozují, ať už v kině, adrenalinovými sporty nebo otevřenou agresí, což je případ, na který se ptáte. Pokud jde o podplácení a korupci, i zde je sport jakousi výkladní skříň všeobecných poměrů, dodržováním pravidel počínaje a fair play či nezištnou pomocí bližním konče. Podobně jako vy však doufám, že tyto naše nářky jsou výstižné jen částečně a že je mezi námi dost těch, co si rádi zaběhají, zaplavou či začutají, nic za to nechtějí a s nikým se nervou, sedačky nevytrhávají a o korupci slyší jen v televizi.

OD KOLIKA LET SE MŮŽOU DĚTI STRAŠIT?

Má čert strašit děti? Pokud ano, od kolika let? Mikulášská tradice to připouští,

ovšem já bych se zejména u malých dětí přikláněl spíš k záporné odpovědi; věková hranice by pak z mého laického pohledu mohla být někde kolem deseti let, kdy už snad děti mají „pro strach uděláno“. Může vůbec někdo v převleku pekelníka a navíc jednou za rok suplovat chybějící autority a jejich působení, nedostatečnou výchovu a tak dále?

Vzhledem k tomu, že váš dotaz přišel po Mikuláši, je to zřejmě reakce na nějaký zážitek ve vašem okolí. Děťští psychologové proti tradicím ani proti naznačené odměně či trestu nic nenamítají, avšak zároveň svorně zdůrazňují, že všeho s mírou a že dítě by se v žádném případě nemělo šokovat a traumatizovat. Čert má tedy strašit jen mírně, v celé scéně by měl převážit dobrý konec s uklidněním, mikulášskou moudrostí a odměnou – a to vše by mělo být přizpůsobeno konkrétnímu dítěti, neboť velice různí jsme nejen my dospělí, ale i naše děti a vnoučata. Nevychovaného spratka, jemuž není nic svaté, je většinou třeba trochu postrašit, zatímco úzkostnou dušinku, která se třese hrůzou při pouhém pomyslení na „nadílku“, právě naopak. A pokud jde o věkovou hranici, při dodržení individuálního přístupu není tak důležitá. Kdyby se s dětskými pohádkami čekalo až do věku, kdy

jim děti už nevěří, muselo by se začít rovnou *Kmotrem* nebo *Texaským masakrem motorovou pilou*. Máme-li jen rohy na gumičce, můžeme se strašením začít klidně dřív.

VLIV ANTIKONCEPČNÍCH PILULEK NA CHOVÁNÍ

Jaký vliv má hormonální antikoncepce na chování a psychiku ženy? Zdá se, že ženy, které ji užívají, mají bouřlivější vztahy nebo často střídají partnery a celkově jsou náladovější. Mohla by zde existovat souvislost?

Hormonální antikoncepce na chování a psychiku ženy nepochybně vliv má, a to několikerým způsobem. Předně je to přímé hormonální působení, protože přirozené měsíční kolísání ženských pohlavních hormonů je sice moderními kontraceptivy mnohdy simulováno, ale je přece jen jiné. Některé typy antikoncepce dokonce výrazně spády hormonálních hladin zmírňují, což mívá na psychiku žen vesměs pozitivní účinky. Často zmizí perimenstruační rozlady a podrážděnost, může se zlepšit třeba i výkonnost a spánek. Některé (zejména starší) typy antikoncepce však někdy naopak vedou cestou pozměněného

metabolismu serotoninu k depresím a bývalo u nich i o něco vyšší riziko sebevraždy. Druhý důležitý vliv na chování je psychologický. Omezení strachu z otehotnění skutečně může vést k větší nevázanosti v navazování sexuálních kontaktů a tím i k riziku všelijakých komplikací. Epidemiologické práce z nedávné doby prokázaly například v Africe mírnou korelaci mezi nárůstem užívání antikoncepce a zvýšeným výskytem infekce HIV. Pokud jde o promiskuitu a „bouřlivost“, je třeba různé postřehy interpretovat opatrně, protože je těžké rozhodnout, co je příčina a co následek: je střídání partnerů mimo jiné důsledkem užívání antikoncepce, nebo mají ženy se sklonem k promiskuitě naopak sklon lépe se antikoncepčně zajišťovat? S kauzalitou je to v těchto případech velmi ošemetné, proto je třeba brát nalezené korelace s rezervou. Navíc v psychické reaktivitě na hormonální antikoncepci jsou i mezi jednotlivci značné rozdíly, takže co žena, to zkušenost.

JSOU DUŠEVNĚ NEMOCNÍ NÁSILNÍCI?

Nedávno proběhla médií zpráva, že norský vrah Breivik je paranoidní schizofrenik. Jsem zakladatelka a vedoucí

svépomocné skupiny zaměřené na aktivní trávení volného času lidí s duševním onemocněním, takže s lidmi s paranooidní schizofrenií přicházím běžně do styku. Na základě svých zkušeností jsou nepraktičtí, mají problémy s organizováním, s únavou nebo s cizím prostředím, a tomu podle mě Breivikovo chování neodpovídá. Také jsem slyšela, že schizofrenik si spíše ublíží sám, než by ublížil někomu ve svém okolí. Mrzí mě, že se o schizofrenii zase mluví pouze v souvislosti se spácháním trestného činu, pak se nelze divit negativní stigmatizaci duševně nemocných. Zajímalo by mě, jaké procento duševně nemocných je nebezpečných pro okolí.

Začněme suchými čísly. Násilné činy se vyskytují ani ne u 5 procent duševně nemocných. Podle zahraničních pramenů diagnóza schizofrenie zvyšuje riziko usvědčení z vraždy asi 8krát u mužů a 6,5krát u žen. Ve hře jsou však ještě současně přítomné další poruchy (komorbidity), například závislost na návykových látkách a alkoholu; kdyby se nepočítaly, zdá se, že pak by se výskyt násilí u psychiatrických pacientů nelišil od výskytu násilí ve „zdravé“ části populace ve stejné komunitě. Zatímco kriminalita obecně u nás v uplynulých dvaceti letech narůstala, mezi duševně nemocnými stagnovala. Obraz šílenec

jako zločince je tedy nesprávný, i když stane-li se, má pak velkou publicitu. Pokud jde o norského střelce, je těžké se k jeho stavu vyjadřovat bez možnosti vyšetření. Jsme odkázáni jen na sdělení norských kolegů, jež mohou být z mnoha důvodů zavádějící, a na novinové zprávy. Máte pravdu, že z toho, co o něm víme, mnohé pro schizofrenii nesvědčí: cílemtěrnost a integrita chování, promyšlenost a soustavnost sledování plánu apod. Na druhou stranu opravdu nevíme, zda měl nebo neměl „hlasy“, což se v jednom posudku zmiňovalo a což by vyvolávalo podezření na psychózu. Psychotické je také snad až bludné přesvědčení o vlastní nadřazenosti, božské pozici, ze které se cítí být povolán k rozhodování o životě a smrti jiných lidí. Podivná je také absolutní netečnost k utrpení druhých. Řada těchto věcí by se ovšem dala vysvětlit i v rámci silně narcistické psychopatické osobnosti s anetickými rysy, ale to všechno jsou jen spekulace, jež by bylo třeba prověřit důkladným nestranným vyšetřením. A to nemluvíme o mimoodborných motivacích různých subjektů interpretovat onen hrůzný čin podle toho, jak se to komu hodí. Máte pravdu v tom, že tato kauza nespravedlivě škodí našim pacientům a zvýrazňuje stigma, o jehož odstranění se, jak vidím, oba snažíme.

BREATHARIÁNSTVÍ – ŽIVOT JAKO PERPETUUM MOBILE?

Takzvaný breatharián Henry Monford údajně žije již 9 let nezávisle na jídle, pije dvě deci vody a spí dvě hodiny denně. Žije z tzv. prány, což prezentuje jako životní, vesmírnou energii. Připadá mi to nemožné, vždyť platí vyrovnaná bilance energie – kolik energie vydáme, tolik jí musíme přijmout. Energie nemůže vznikat z ničeho, viz perpetuum mobile a jeho rozpor se zákony termodynamiky. Jediná možnost vysvětlení je, že naše současné poznání nesahá ještě tak daleko a Henry Monford je napojen na nějaký jiný zdroj energie (výše zmíněnou pránu). Pak se ale nabízí otázka, proč žít z prány, když máme trávicí systém na přijímání klasické stravy...

Vlastně jste si odpověděl sám. Připomeňme jen, že jako breathariánství (inedia) se označuje život bez obvyklé kalorické potravy. Přežívání bez jídla se vysvětluje buď jako důsledek schopnosti vytěžit zbytky energie i z naprostého minima (vody a slunce; asi jako kaktus, kterému stačí k životu pár kapek vody), nebo jako proces napojený na alternativní zdroj energie, tzv. pránu, což je životní energie známá z hinduismu. Jde o několik tisíc let

starou techniku extrémně úsporného hospodaření s energií, tedy i minimálního výdeje, zejména teplem. Z hlediska západní medicíny a myšlení může jít buď o určitý trik, kdy dotyčný přece jen do sebe nějakou výživu nepozorovaně dostane (tvrdit, že nikoli, je spíše otázka víry než poznání, protože breathariáni jsou pro západní medicínu experimentálně prakticky nepřístupní), anebo skutečně o něco, co dosud uniká našemu poznání. V takovém případě je však záhadou, proč není tato schopnost rozšířenější, proč v Indii, odkud technika pochází a kde by se moc hodila, umírají lidé hlady a proč bychom naopak u nás měli o napojení na pránu vůbec usilovat, když se můžeme normálně najíst. Hladovějším obyvatelům subsaharské Afriky je etičtější poskytovat spíše potravinovou pomoc než doporučení, aby se napojili na pránu. Život s minimálním přísunem energie si lze teoreticky představit, ale v žádném případě nejde o „perpetuum mobile“.

LÉKAŘ JAKO BOHULIBÝ PRÁSKAČ?

Ze strany úřadů se objevují požadavky, aby jim i lékaři specialisté hlásili, pokud

má pacient závažnou chorobu, která ho činí nezpůsobilým k řízení motorového vozidla. Jiní naopak upozorňují na lékařské tajemství a na fakt, že citlivé údaje se tak mohou dostat do nesprávných rukou (např. o epilepsii či jiné závažné chorobě se tak může dozvědět i zaměstnavatel). Položím-li na misku vah tuto možnost a na druhou nebezpečí, že epileptik za volantem někoho zabije, tak snad není třeba váhat. Nejsou takzvaná politická korektnost a tento způsob ochrany lidských práv zničující, ne-li zločinné?

Navzdory jasnému argumentu, který uvádíte ve prospěch rozšířené oznamovací povinnosti, jsem hluboce přesvědčen, že ve vztahu lékaře a pacienta musí za každou cenu zůstat důvěra a pocit bezpečí pro nemocné a trpící, kteří musejí vědět, že lékař není žalobce ani práškač, ale že je zde jen a jen proto, aby jim pomohl. Lékařské tajemství je posledním útočištěm lidí, kteří se octli na hranici svých sil a možností. Jejich důvěra nesmí být zrazena. Kdybychom si začali zahrávat s medicínou jako služkou státní správy, ztratili bychom se svými pacienty kontakt. Přestali by nám věřit. Začali by častěji lhát a mlžit a to by zpětně vedlo k úpadku lékařské péče, jež je na otevřenosti do značné míry založena. Je přece věcí každého

jednotlivce, jak se svým tajemstvím naloží. Pokud jde o bezpečnost druhých, o tu se má postarat posudkový či forenzní lékař-znalec z podnětu příslušných orgánů. Proto se přece píše dobrozdání pro držitele všelijakých průkazů a oprávnění od řidičáku až po zbrojní pas. Tam ať posuzovatel koná svou povinnost. Ale ošetřující lékař, zejména specialista, je zde proto, aby pacienta vyslechl, diagnostikoval, léčil, poučil ho o povaze onemocnění a jeho prognóze. Dokud se mne na způsobilost řídit motorové vozidlo nikdo neptá, mlčím jako hrob. Zeptá-li se mne přímo pacient, řeknu mu pravdu – byť nepřijemnou. Jestliže kdokoli, například zaměstnavatel, chce brát na zdraví svého zaměstnance nějaký ohled, ať si pro to sám určí podmínky a zaplatí si znalce. Ale ošetřující lékař je zde pro pacienta, ne pro jeho zaměstnavatele. Když si pacient řekne, že chce potvrzení pro to a to, tak mu ho můžu a nemusím vystavit. Ale když si o ně řekne kdokoliv jiný, má smůlu: nejprve se zeptám pacienta, zda k tomu dá souhlas. Jinými slovy – specialisté se nemusejí lékařskému tajemství zpronevěřit, stačí, když budou posudkáři řádně konat svou práci.

LÉKY, TĚHOTENSTVÍ A NEPLODNOST

Dcera se od roku 2002 léčí pro panickou úzkostnou poruchu antidepressivem typu SSRI, v posledních letech je v podstatě bez potíží, je léčena. Před třemi roky dvakrát po sobě otěhotněla a ošetřující psychiatr tehdy uvedl, že asi nebude možné v průběhu gravidity lék užívat. Dcera ale dvakrát po otěhotnění potratila a léčí se pro neplodnost (nemůže již více než dva roky otěhotnět). Je za nemožnost otěhotnět odpovědný právě lék, který brala?

Medikace v těhotenství a v laktaci má mnohá úskalí a s ohledem na to je třeba vždy volit kompromis beroucí v potaz poměr rizik plynoucích z léčby a z onemocnění. Hlavním rizikem léčby v těhotenství může být teratogenita (poškození plodu), hlavním rizikem léčby v laktaci může být toxické působení léku, jenž přechází do mléka, na kojence. „Může být“ píše proto, že tato rizika jsou u různých léků různě vyjádřena, přičemž u některých jsou zanedbatelná – pokud například nepřecházejí do mléka a nemají prokázanou ani hlášenou teratogenitu. Kromě případů prokázaného rizika pro plod či kojence, kdy jsou léky

v těhotenství a v laktaci – s výjimkou život zachraňujících indikací – zakázány, je na rozhodnutí lékaře, aby na základě dosavadních znalostí a důkazů odhadl poměr těchto rizik a rizika, jež pro matku i dítě představuje duševní porucha. Nezapomínejme, že ta se někdy, naštěstí vzácně, může projevit i rozšířenou sebevraždou, tedy zabitím sebe i dítěte. Zanedbatelné teratogenní riziko či určitý přestup do mateřského mléka nám v takovém případě nebrání v léčbě matky, kterou může provázet i záměrná zástava kojení. U mírně rizikovějších léků se někdy v závažných případech volí kompromis, tj. dočasné přerušování léčby anebo alespoň snížení dávek. Pokud jde o neplodnost, psychofarmaka působí spíše neplodnost mužskou než ženskou, a to nespíše cestou zvyšování hladin hormonu prolaktinu. Řešením je buď výměna léku za takový, jenž hladiny prolaktinu neovlivňuje, nebo dočasné snížení dávky či vynechání léku za pravidelných kontrol stavu. Nemyslím, že by bylo možné kategoricky prohlásit, že za neplodnost vaší dcery může antidepressivum. Řekl bych, že nikoli. Jednak proto, že antidepressiva vesměs prolaktin ovlivňují minimálně, dále proto, že neplodnost (pakliže vůbec) působí spíše u mužů, a hlavně proto, že příčiny ženské neplodnosti tkví většinou v něčem jiném

než v lécích. Navíc i bez léků bývá neplodnost často na straně mužů, případně to může být neplodnost „párová“, tedy vázaná na danou dvojici, z níž jinak každý by s někým jiným dítě třeba mít mohl. Nejrozumnější by bylo, aby se vaše dcera i její partner nechali podrobně vyšetřit na pracovišti, na kterém se otázkám reprodukce věnují. Z neplodnosti nelze podezírat pouze někdejší léčbu ženy, jestliže nebyl vyšetřen muž. A nebojte se, dost často se to dá řešit.

PATŘÍ NARCIS K PSYCHIATROVI?

Odborná literatura uvádí, že narcismus může být vážným důvodem k návštěvě psychiatra, psychologie jej klasifikuje jako strukturální poruchu osobnosti. Není ale tahle porucha tak trochu lékem na nízké sebevědomí, který má na svědomí větší výkonnost jedince?

To souvisí s otázkou, co vůbec patří do péče psychiatra. Velmi obecně je to přítomnost nemoci nebo stavu, jenž postiženému ztěžuje či znemožňuje vést hodnotný život v oblasti práce, zájmů a soukromí. Ne všechny psychiatrické poruchy jsou nemoci; zrovna poruchy osobnosti řadíme podobně

jako sexuální deviace, závislosti či mnohá mentální postižení spíše mezi stavy. Stavy nemají dynamiku nemocí, tj. nezačnou, neproběhnou a neskončí jako například chřipka, nýbrž jejich základy jsou zabudovány coby součást osobnosti. To je i případ narcismu. Navíc málokterý narcis je se svou sebeláskou natolik nespokojen, že by se jí chtěl zbavit, spíše naopak. Vaše interpretace narcismu jako reakce na nízké sebevědomí je sice s ohledem na některé případy svůdná, ale spíše opak je pravdou. Depresivní jedinec s nízkým sebevědomím mívá sklon sám sebe nesnášet: vnímá se jako neúspěšný, nanicovatý a neschopný tvor, jenž sotva může být předmětem vlastního obdivu. Sami sebe milují naopak spíše lidé, na kterých je i tak co obdivovat, lidé úspěšní a ctižádostiví; proto nikdo, kromě lidí v narcisově okolí, jež to dráždí, nevidí důvod, proč by se takový povahový rys měl násilně odstraňovat. Je-li narcismus zdrojem problémů v mezilidských vztazích, což bývá, pak se na něj někdy vskutku zaměří psychoterapie ve snaze získat u dotyčného náhled a určitou korekci. Primárním důvodem léčby však ani tehdy nebývá narcismus jako takový. Možná je dobré připomenout, že určitá míra sebeúcty a sebeobdivu není na škodu. Dokonce se někdy říká, že nejsme-li schopni mít rádi sebe, nejsme

schopti milovat ani nikoho jiného. Proto se u zatrpklých rozladěných dysforiků psychoterapie zaměřuje nejen na zvyšování jejich sebevědomí, ale i na zlepšování vztahu k sobě samému. I to je však otázkou míry a nepřekročení hranice mezi narcismem a sobectvím, což naštěstí opravdu není totéž.

JSOU TETOVÁNÍ A PIERCING PROJEV CHOROBY?

Co motivuje některé lidi k tomu, že si nechají udělat piercing nebo tetování? Čím to je, že někdo bez takové ozdoby nedokáže žít, je ochoten snášet fyzickou bolest a například i určitá omezení při výběru zaměstnání, zatímco ostatní takovou potřebu necítí? Nepotetovaní někdy říkají, že je za tím hloupá potřeba odlišit se, potetovaní to vidí jako potřebu být sami sebou. Mít tetování nebo piercing je čím dál běžnější. Je to tím, že lidem je potřeba permanentně zdobit svoje tělo vrozená a průběžně uvolňování společenských konvencí ji umožňují realizovat, anebo se vliv společnosti na jednotlivce mění tak, že motivace ke zdobení vzniká častěji?

Pokud nejde o sebepoškozování, jímž jsou například zapíchnuté zavírací

špendlíky v jícnu u vězňů, pak u tetování a piercingu nejde o projev duševní poruchy, ale spíše o výraz určitého vztahu k sobě, k svému tělu a ke světu. Tetování určitě podléhá módě a souvisí s archetypální potřebou sebezdobení, která se projevovala v různých kulturách odnepaměti. Ainové, původní obyvatelé Japonska, si tetovali tváře, tetování bylo běžné i na Filipínách, na Borneu, v Polynésii, v Africe, Střední Americe nebo v Číně. V Eurasii se tetovalo určitě od neolitu. Ostatně i na mumifikovaném těle Ötziho nalezeném v Alpách, které je staré nějakých 5300 let, je zvláštní tetování – malé rovnoběžné čáry na nohou. Obrázky zvířat jsou potetované i mumie nalezené v pohoří Altaj. Evropané „znovuobjevili“ tetování kolem roku 1770, v době výprav Jamese Cooka do jižního Pacifiku. Možná proto byli až do první světové války nejčastěji tetovaní hlavně námořníci. Zvyk se posléze rozšířil na různé subkultury a různá prostředí (vězni, prostitutky), nemluvě o tetování nedobrovolném a motivovaném zcela jinak, například o vypalování cejchu zločincům a prostitutkám nebo tetování vězňů v koncentračních táborech. Sebezdobení se omezovalo spíše na oděvní módu a její doplňky včetně malování. Mezi pomalovanými obličejí domorodců na Papui Nové

Guineji a make-upem hollywoodské hvězdy je rozdíl pouze ve výrazu. Pokud jde o vzestup trvalé tetováže coby formy kráslení těla v posledních desetiletích v rozvinutých zemích, pak jste si odpověděl sám: potřeba zdobit si tělo je vrozená, uvolňování společenských konvencí nahrává jejímu uplatnění a navíc se vliv společnosti na jednotlivce mění tak, že motivace k zdobení vzniká častěji. Jestliže se vám to nelíbí, vydržte, ono to zase přejde.

PROČ MUŽI UMÍRAJÍ DŘÍV?

Zajímalo by mě, zda existuje nějaký výzkum s konkrétním závěrem o růstu počtu onkologických onemocnění. Zaráží mě, že z mého pohledu větší část nemocných tvoří muži mezi 50. a 60. rokem života bez ohledu na to, jakou práci vykonávali či jaký život vedli, přitom jejich otcové jsou nezřídka ještě naživu – nebo se alespoň dožili věku, který považuji za „požehnaný“. Není možné, že naši otcové odnesli změny v uspořádání společnosti z přelomu 80. a 90. let a poznamenal je strach o práci, pocit nedostatečnosti oproti mladé konkurenci a vůbec změna orientace na jiné cíle, než jaké znali z doby, kdy se na dospělost připravovali?

To je téma na celou knihu. Z toho, co vás tak zaujalo, je pravdivá jenom část. Výskyt rakoviny skutečně roste, a to i v ostatních zemích, takže se změnou režimu to má asi pramálo společného; v takovém Rakousku listopad 1989 neměli. Navzdory tomu však úmrtnost na nádorová onemocnění u nás nejenže nestoupá, ale dokonce významně klesá! Je-li střední délka života skutečně ukazatelem životních podmínek, pak se u nás od listopadu 1989 nápadně zlepšily: délka života se totiž prodloužila jak u mužů, tak u žen, a to zhruba o sedm, respektive o pět let, což je za tak krátkou dobu opravdu hodně. Důvodem přitom není dramatický pokles kojenecké úmrtnosti nebo podobně, protože ta byla na slušné úrovni už za socialismu. Zdá se tedy, že životní styl a lékařská péče nejen mění spektrum nemocí, jimiž převážně trpíme a na něž umíráme, ale i délku života. Nyní zpravidla přežijeme své infarkty a často i nádory, a tak se dožijeme svých demencí a jiných chorob, typických pro vyšší věk. Muži umírají dříve než ženy téměř všude na světě, protože žijí riskantněji a jsou hůře geneticky vybaveni ochrannými mechanismy. Máte ovšem pravdu, že s pocitem štěstí objektivní ukazatele příliš nesouvisí. Dříve byli lidé frustrováni stagnací a nepřítomností či nedosažitelností

cílů, dnes „změnou orientace na jiné cíle“. Je smutné žít v těžkých životních podmínkách, ale možná ještě smutnější je mít se dobře – a nevědět o tom. Obávám se, že to je osud Čechů, kteří patří k nejbohatším a nejšťastnějším obyvatelům planety. Když jim to ovšem připomenete, málem vám jednu ubalí.

PROČ SE BOJÍME NA NESPRÁVNÉM MÍSTĚ?

Proč se člověk po zhlédnutí hororu nebo thrilleru bojí víc než obvykle? A proč ho jakési filmové nadpřirozené monstrum, jež se mstí pouze lidem, kteří mu vzali jeho poklad, děsí víc než možnost, že se mu někdo v noci vloupá do bytu?

Abychom se báli těch opravdu nebezpečných věcí, musíme se nejprve naučit, které to jsou. Navíc máme v mozku vrozený „hardware“ na to, abychom se rovnou bez učení báli toho, co nás v hluboké minulosti ohrožovalo na životě, takže je lepší vyhnout se tomu rovnou, bez přemýšlení: to jsou například hadi a všelijaká hmyzí havěť. Také máme systém tzv. zrcadlových neuronů, jež nám umožňují vcítit se do druhého a tím do určité míry předvídat,

co asi udělá, jak bude reagovat; i to je pro přežití velice důležitá schopnost. Když tohle všechno vezmeme v úvahu, pochopíme, že horory zvýší naši pohotovost k strachové reakci, takže se po strašidelném filmu bojíme víc než obvykle. Vínou strašidelných scén se dostaneme mechanismem projekce („podle sebe soudím tebe“ a obráceně) do motivačního stavu pohotovosti ke strachu. Všimněte si, že filmová monstra jsou většinou jakousi směsí hadovitosti a štírovitosti, což podněcuje právě ony vrozené archaické spouštěče strachu, jež jsou vlastně iracionální. Na rozumové úrovni se sice bojíme víc lupiče v bytě než pavouka, ale rozum bývá často v menšině a jeho odhad rizik je i tak silně zkreslený. Většina lidí se například víc bojí létat letadlem než jezdit autem, ačkoli poměr rizik, že při tom zahynou, je právě opačný. Toto zkreslení má svou evoluční výhodu, protože nám umožňuje bláhově se domnívat, že se budeme mít jednou lépe, budeme zdraví a že stojí za to se stále za něčím pachtit. Kdyby náš odhad byl realistický, většina lidí by mohla rovnou hodit flintu do žita. Naše přirozenost nám tedy milosrdně lže a jedním z důsledků je i to, že se bojíme neškodných filmových příšerek, zatímco solidně působící nebezpečný úředník nás nechává v klidu.

PIVO DĚTEM?

Na návštěvě u známých jsme byli svědky situace, kdy ani ne tříleté dítě dostalo po obědě skleničku piva. Z rozhovoru vyplynulo, že nejde o nic výjimečného a že ho někdy vypije i víc, protože mu to „prostě chutná“. Jaké následky to může pro dítě mít a můžeme nějak zasáhnout? Rodiče dítěte nejsou alkoholici a nepatří mezi sociálně slabé nebo nepřizpůsobivé občany.

Dávat dětem alkohol je zlovyk, který navazuje na různé pokusy o uklidnění vřeštících mimin roubíky namáčenými do medu s rumem a souvisí též se všelijakými nesmyslnými pověrami, jako že červené víno je na krvinky, pivo na žaludek a podobně. Řada lidí je také v zajetí různých myšlenkových schémat odvozených od principu očkování (malé množství něčeho škodlivého vyvolá obranu proti tomu) či homeopatie (špetka „jedu“ má účinek opačný než jeho toxické množství). Automaticky je pak aplikují všude, kde je to napadne. Pod vlivem takové úvahy si mohou myslet, že když budou dávat dítěti trochu alkoholu, jednak mu to prospěje, neboť ve větším množství alkohol škodí, jednak z něj nebude alkoholik. V obou případech se hluboce mýlí. Dítě si může na chuť i psychotropní účinky alkoholu

snadno zvyknout a rychle nastoupit cestu k závislosti. Je zajímavé, že titíž lidé zpravidla nenabízejí dětem cigarety a do sexu je nutí našťestí jen vzácně, i když při troše obratnosti by mohli rovněž zjistit, že dětem to „prostě chutná“. Vzpomínám na profesora Vondráčka, který si ve svých pamětech povzdechl, kam až by to býval mohl v životě dotáhnout, kdyby mu rodiče v neděli po mši nedávali mešní víno. Systematická prospektivní studie, která by porovnávala vývoj dětí záměrně exponovaných alkoholu s vývojem dětí kontrolního souboru, nebyla našťestí, pokud vím, provedena – a z etických důvodů ani provedena být nemůže. Zato máme hodně zpráv o poškození dětí, jejichž matky v těhotenství pily. Jde o tzv. fetal alcohol spectrum disorders, tedy poruchy fetálního alkoholového spektra, a jedním z mnoha jejich důsledků jsou poruchy paměti, o chování nemluvě.

KDYŽ VĚCI VEŘEJNÉ, TAK OPRAVDU VEŘEJNÉ!

Co říká psychiatr šaškárně zvané soudní proces s Vítem Bártou a dalšími?

Na rozdíl od mnohých se nedomnívám, že jde o šaškárnu. Jde o soudní proces

a v něm, jak už to tak bývá, vyplouvají na povrch věci, které by si účastníci nejdříve nechali pro sebe. Co se dá dělat. Na Věci veřejné se teď (*v březnu 2012, pozn. red.*) valí podezření, že jsou vlastně firemním projektem k tunelování veřejných zakázek, že byly sponzorovány podivnými týpkami, že jejich představitelé jsou infantilní vejťahové s připitoměle luxusními auty a kabelkami, že jejich předseda je pouze loutka, ovšem nikoli tak naivní, jak si sám myslí, že se všichni vzájemně až k pláči odposlouchávají, nahrávají a špehují, že jejich „referenda“ byla pěkně cinknutá a že si o tom vrabci cvrlikali už dávno před oním procesem, jenž tomu všemu teprve nyní dává vskutku veřejně zaznít. Upřímně řečeno, nechtěl bych být v kůži toho soudce, který ať udělá cokoli, bude to vždycky špatně. Je to úloha, jež nemá řešení. Jedno mu však musím obdivně přiznat – a tím odpovídám na vaši otázku: vyvinul naprosto mimořádné úsilí, aby vyšel této mladé a nadějně politické straně vstříc; dalo by se říci, že až na samou hranici nestrannosti. Ne proto, že povolil panu Škárkovi pravidelné kuřácké pauzy, ale proto, že umožnil přítomnost kamer, novinářů a lidí. Vždyť jaké jiné než veřejné by mělo být jednání o *Věcech veřejných*? Učinit je neveřejným by byl brutální útok proti jejich programové podstatě a znamenalo by to

maření jejich úsilí po maximální transparentnosti. Veřejně, transparentně, referendem, „padni komu padni“, jak rád říkával jejich předseda v úsvitu svého boje proti politickým dinosaurům. Tak je to správně.

SIMPLEXNÍ SCHIZOFRENIE

Wikipedie uvádí: Simplexní schizofrenie je ze všech subtypů schizofrenních poruch nejvzácnější a je charakterizována především postupným uzavíráním se do sebe, desocializací, ztrátou hygienických návyků, bezúčelným potulováním se po okolí a degenerativním úpadkem mysli; pro pacienta je příznačná nicota ve všem prožívání, polehává, nepřemýšlí, necítí, osobnostně nežije – tato forma má nejhorší prognózu ze všech, jelikož pacientova osobnost často končí na úrovni demence; tento subtyp má rovněž velmi časté sebevražedné vyústění. Pozitivní příznaky se nevyskytují. – Jaký je současný pohled medicíny na uvedené onemocnění? Přinesla nová, účinnější antipsychotika výraznější posun v léčení? Je informace, že tato forma onemocnění končí často na úrovni demence, stále aktuální?

Pohled současné medicíny na simplexní schizofrenii se oproti uvedené

definici mírně pootáčí. V klasifikaci nemocí tento podtyp sice stále je, ale v praxi se často kryje s konceptem tzv. schizofrenie II. typu, pro niž jsou typické negativní příznaky (oploštění emotivity, ztráta iniciativy aj.), rozšířené mozkové komory, narušení kognitivních funkcí a poměrně špatná reaktivita na antipsychotika. Naproti tomu pro I. typ jsou příznačné tzv. pozitivní příznaky (bludy, halucinace), normální poměr objemu mozkových komor a hmoty, kognitivní funkce jsou dlouho nenarušeny a reaktivita na antipsychotika je poměrně dobrá. Stále platí, že simplexní typ má oproti ostatním vleklý průběh a nejhorší prognózu. V amerických klasifikacích (DSM) se diagnóza simplexní schizofrenie už neobjevuje a mnoho nemocných s tímto obrazem se hodnotí jako *schizotypální porucha osobnosti*. Nová antipsychotika nejsou ani tak účinnější, ale spíše uživatelsky přátelštější než ta starší, ačkoli jejich poněkud odlišný mechanismus účinku přece jen působí na negativní příznaky příznivěji než klasická antipsychotika. Proto se průběh právě těchto forem daří ovlivnit o něco lépe než dříve, i když na vyhodnocení dopadu na prognózu onemocnění si ještě budeme muset počkat. Přestože vyústění této formy onemocnění je stále dosti nepříznivé, srovnání s pravou

demencí pokulhává proto, že schizofrenie probíhá oproti většině demencí mnohem déle (i když vede ke zkrácení života asi o deset let), profil příznaků je poněkud jiný a kognitivní narušení není vždy srovnatelné.

PARADOXY

Můžete vysvětlit kontrast mezi vnitrodruhovou agresivitou lidí (např. slovní i fyzické napadení ve frontě) a tím, že lidé jsou ochotni nasadit vlastní život pro záchranu života cizího (pomoc při autonehodě, požáru)?

Universum je vybudováno na kontrastech a – chcete-li – paradoxech. Vždyť k vaší otázce jsou mnohem drastičtější příklady: na jedné straně se pošlou do plynu miliony lidí a další hynou ve válkách a na popravističích, na druhou stranu medicína vyplývá s obrovským nasazením sedmisetgramového nedonošence, na jehož lidské svébytnosti se nedokážou shodnout ani filozofové... Na silnicích u nás ročně lehkomyšlně zahynou nejméně troje Lidice, zatímco na resuscitačních jednotkách se za obrovské peníze a s využitím nejmodernější techniky udržují při životě jedinci, kteří se třeba

už nikdy neproberou k vědomí. Vtip je v tom, že svět nefunguje podle kuckeckých počtů *má dáti – dal*. Absolutní imperativy na jedné misce vah nejsou relativizovány ztrátami na misce druhé. Hodnotu života jedince neuменьšuje velikost populace ani to, z kolika je kdo dětí. Na jedné straně svět udržují v chodu síly hnací, jako je třeba vnitrodruhová agrese (podle jiných libido či sociální dominance), na druhé straně jej zachraňují před záhubou různé mechanismy, jež agresii zneškodňují: k nim patří rituál, sport, individuální přátelství a svým způsobem i mutuační altruismus. To, co se vám zdá paradoxní, je ve skutečnosti logický důsledek toho, jak je svět ustrojen. Jak agrese, tak nasazení pro záchranu bližního jsou jen dvě strany téže mince a slouží témuž: udržují svět v chodu.

Základní prací o agresii je Lorenzovo dílo *Takzvané zlo*. Prvním přiblížením k pochopení recipročního altruismu je Triversův článek z roku 1971 *The evolution of reciprocal altruism* z *Quarterly Review of Biology*; další najdete také na www.hoschl.cz, kde do vyhledávacího okénka zadejte třeba *sociobiologie* nebo *altruismus*.

JAKOBY

Jedním ze slovních vmetků a zlozvyků, které velmi relativizují mluvenou češtinu, je „jakoby“. Nejsem schopen vnímat obsah vět, když je v nich „jakoby“ obsaženo. Měli by se léčit producenti, anebo alergizovaní příjemci tohoto slovního balastu?

Nedávno jsem se studentky u zkoušky zeptal, na který neuropřenašeč působí antipsychotika. Odpověděla, že *jakoby* na dopamin. Opáčil jsem, že ne *jakoby*, ale doopravdy na dopamin. S omluvou odvětila: „Promiňte, já vím, já jsem chtěla říct *jakoby* doopravdy.“ V tu chvíli jsem musel v duchu počítat do deseti, abych neudělal něco, čeho bych pak moc litoval. Od té doby mám pokaždé, když slyším *jakoby*, chuť zařvat: Lidi, proboha, co šílíte! Ne *jakoby*! Doopravdy!

Snad nikdy mne embolofázie tak nedostala jako *jakoby* nyní. Možná jsem byl dřív odolnější. *Vole vole* není dnes už o nic horší než *also* či *you know*. Severomoravské *jako* za každým třetím slovem je docela jako benigní *jako*. Horší bylo *nicméně* (*nicméněovali* intůši), *takřikajíc* a *tedy*. Měli jsme učitele na fyziku, kterému jsme napočítali za hodinu 200krát *tedy*, takže jeho přezdívka byla

jasná. Přežil jsem ve zdraví i *prostě, v podstatě a vlastně*. Ale *jakoby* mě doopravdy dostalo. Až bude nejhůř a příští prezident této *jakoby* země složí *jakoby* slib, tak spolu s vámi založím *jakoby* ghetto, kam se spolu zavřeme a budeme od rána do večera rvát: „Doopravdy, doopravdy, doopravdy, krucinál!“

STŘET ROLÍ

Jak je to s léčením rodinných příslušníků, není to proti lékařské etice? Je v pořádku, když například gynekolog vyšetřuje svoje dcery či vnučky?

Vzhledem k tomu, že *lege artis* provedené lékařské vyšetření není v žádném případě sexuálním stykem, o incest nejde. Je však pravda, že léčení vlastních rodinných příslušníků je problematické a může být za hranicí konsensuální etiky. Ke svým blízkým máme přece jiný než medicínský profesionální vztah. Zatímco tabletky na spaní, na horečku či injekce zachraňující život je samozřejmostí, strkat vnučce prsty do pochvy při gynekologickém vyšetření může být hodnoceno jako zvrhlost, zejména má-li takový zákrok alternativu (vyšetření neutrálním kolegou). Ještě podivnější je třeba gynekologické

vyšetření tchyně nebo vlastní babičky, necháme-li stranou riskantní výkony na někom, po kom ze zákona dědíme. A nejde jen o případy takto markantní. I operace blízké osoby může být ovlivněna emoční účastí, a to často v neprospěch příbuzného. Mimochodem, nejbližší příbuzní lékařů na jejich péči zpravidla spíš doplácují, protože jsou „šanonáni“ a jsou jim odpouštěny procedury a opatření, jež jsou považovány za nepříjemné (pokud ovšem tatínek-lékař není rovnou sadista; pak je újma opačná). Tento problém je obzvlášť výrazný v psychiatrii. Lékaři-psychiatři nejsou často schopni vidět psychopatologii ve vlastní rodině objektivně, mají tendenci ji vytěšňovat a dezinterpretovat. Navíc onemocní-li sami, jsou oťresnými pacienty. Velmi kuriózní mezilidské vztahy se rozvíjejí mnohdy právě u psychoterapeutů. Z těchto a dalších důvodů by lékaři měli léčit vlastní rodinu jenom tam, kde o mnoho nejde, kde střet rolí nevádí – anebo naopak tam, kde neodkladně běží o život, takže vše ostatní jde pak stranou.

ŠEDÁ ZÓNA V PSYCHIATRII

V souvislosti s kontradiktivními posudky na norského masového vraha

Breivika se začíná hovořit o psychiatrii jako o neexaktní vědě. Mají pravdu ti kritici, kteří tvrdí, že psychiatrii nelze pojímat jako exaktní profesii?

Psychiatrie vychází z tradiční „kustodiální“ medicíny, a proto obsahuje stejně jako jiné lékařské obory v různém poměru namíchané prvky jak exaktní vědy (anatomie, histologie, fyziologie, biochemie, genetiky), tak léčitelství a šarlatánství. Středobodem těchto ingrediencí jsou poruchy chování a prožívání, jež lze zahrnout pod pojem psychopatologie. V jejím poli leží někde na pomezí mezi fanatismem, sektářstvím, zvrácenou povahou (osobnostní úchylkou) a duševním onemocněním šedá zóna, jíž procházejí do značné míry posuvné hranice. Mnozí se je snaží rozšiřovat a zahrnovat tak do chorobné oblasti vše, co se přičítá zdravému rozumu. Extrémním příkladem bylo zneužití psychiatrie v Sovětském svazu, jež vycházelo z premisy, že komu se nelíbí sovětský režim, musí být duševně nemocen. Všechny pokusy o zneužití psychiatrie k mocenským či politickým účelům jsou různými vidy téhož. Snaha o medicinizaci psychiatrie znamená automaticky její vulgarizaci, nýbrž je často míněna jako obrana před jejím společenským zneužitím. Posudky na Breivika nejsou protichůdné

proto, že by psychiatrie neobsahovala vědecké principy, ale proto, že otázky soudu míří vedle a jsou projevem bezradnosti tázajících, kteří hledají rozuzlení tam, kde ho nemohou najít. Definujeme-li totiž hranice normality tak, že se Breivik ocitá ještě před nimi, pak je normální. Definujeme-li je ale dále od „medicínského jádra“, jakým je jasná psychóza či demence, pak se za ně již dostane kdejaký ztřeštěnec a podivín, což zadělává na problémy při jeho spravedlivém potrestání (za nemoc nemůžete nikoho odsoudit). Připustíme-li, že alkoholismus je *jenom* nemoc, měli bychom opilcům rozdat neschoopenky a posléze invalidní důchody. Podobně připustíme-li, že vraždění mladistvých na ostrově Utøya je chorobný příznak, měli bychom dotyčného léčit (a protože nikdo neví jak, jde stejně ve skutečnosti o pouhou detenci) a přiznat mu nemocenskou. V šedé zóně mezi normalitou, psychopatií a chorobou leží mj. i hranice společensky nebezpečných sexuálních poruch. Stručná odpověď tedy zní: psychiatrie je v případech, jako je ten Breivikův, špatným adresátem otázek, na něž nemůže znát odpověď, neboť souvisí s definicemi, které jsou určeny mimo jiné mimomedicínskými normami.

RADOST Z TÝRÁNÍ

Jakou mají motivaci lidé, kteří aktivně týrají jiné lidské nebo zvířecí bytosti? Co jim to přináší? Jak je možné, že se jiní lidé dokonce baví sledováním trýznitelé (mám na mysli například španělskou koridu)? Vyvine se někdy civilizace do takového stavu, že fenomén týrání vymizí? Gladiátorské zápasy už také byly vymýceny. Souvisí týrání s inteligencí?

Motivačních zdrojů trýznění druhých, někdy i sebe, je víc. Nejnapadnějším je zvrácený sexuální pud, sadismus či masochismus, v němž se trýzeň a bolest patologicky spojí s mechanismy odměny, uspokojení a sexuální slasti. Ty provázejí také ponižení a hluboké pokoření druhé osoby. Tato motivace může mít řadu modifikací, může být částečně sublimována, více nebo méně ritualizována, prožitky slasti mohou být různě odstíněné („sadistický“ dozorce, velitel, učitel, lékař). Dalším zdrojem je obyčejná agresivita, jež pudí k fyzickým střetům a upevňování dominantního postavení v sociálním žebříčku; může být i důsledkem vlastního traumatického dětství. Sociobiologové umějí z evolučního hlediska vysvětlit i genocidy – likvidace konkurenčních skupin. Násilí je součástí válečných

konfliktů a nástrojem prosazování a upevňování ideologií. Totalitní mašinerie z nás snímá osobní odpovědnost. Nelikvidujeme jiné bytosti coby naše bližní, ale jako nepřátele, zlosyny, kacíře, zrádce a vrahy – a to se nejen může, ale i žádá a autorita (bůh, vůdce, panovník) to posvěcuje. V těchto situacích se masově z lidí vydoluje to nejhorší, co je v nich skryto. V mírových dobách je modelem takového mechanismu to, jak se lidé chovají ve skrytu anonymity – stačí se podívat na diskuse pod mnohými blogy, aby bylo jasno, co v kom je a co by kdo s druhými udělal, kdyby za to nemusel nést osobní zodpovědnost. Nic z toho s inteligencí nesouvisí, a když, tak jen nepodstatně. Z hledaného telefonního skatologa, jenž anonymně v jednom americkém městě děsil ženy obscénostmi, se nakonec vyklubal rektor místní univerzity...

Až do poloviny dvacátého století se zdálo, že zla neubývá, spíše naopak. Holokaust byl strašnější humanitární katastrofou než cokoli předtím; popravy na náměstích byly v porovnání s plynovými komorami téměř pouťová atrakce. Nicméně nyní se opravdu zdá, že zla na světě významně ubylo. Rozhodně je méně válečných konfliktů, v přepočtu na obyvatele asi nejméně v celé historii planety. Zcivilizoval se

i vztah ke zvířatům, a to navzdory hororům, jež se tu a tam objeví ve zprávách. Nelze však říci, že by tento vývoj byl nevratný a že lidstvo je co do násilí z lesa venku. Možná právě naopak.

SÁZKA NA SPRAVEDLNOST

Do jaké míry je u nás justice prohnílá? Lze se vůbec v tomto státě dočkat spravedlnosti? Jak podle vás dopadne soud s panem Janouškem a co to bude znamenat pro nás „ostatní“?

Na nic z toho, o čem píšete, pochopitelně neznám odpověď. V nadsázce si tedy pomohu citováním předpovědi, jež mi anonymně přistála v e-mailové schránce. Jmenuje se *Zjištění soudu*: „1. Pan Janoušek do nikoho nevrátil. Ta paní do něj nacouvala. 2. Pan Janoušek tu paní nesrazil úmyslně. Nevěděl, že mu stojí před autem. Jedná se o paní vietnamské národnosti, tedy malé postavy, a tu nemohl přes kapotu svého vozu pořádně vidět. 3. Pan Janoušek před jízdou nepil. Poté, co její vlastní vinou tu paní zcela nevědomky srazil, odstavil auto, vypil půl litru vodky a šel si zaběhat do parku. Po chvíli si všiml, že za ním běží policajti, a počkal na ně. Závěr – rozsudek: Jménem republiky!

Všechna obvinění proti panu Janouškovi jsou jako irelevantní stažena. Panu Janouškovi se tímto přiznává odškodnění ve výši ... (sumu doplní pan Janoušek dle vlastního uvážení) pro poškození dobrého jména a na sanci škody na autě. Soud dále ukládá odpovědným orgánům vyhoštění paní W. X. H., jež zavinila nehodu, podílela se na destabilizaci právního a demokratického řádu ČR a navíc byla v ČR bez pracovního povolení. Z odposlechů provedených slečnou Kristýnou Kočí a publikovaných v TV Nova bylo totiž zjištěno, že v bistru U nudle pracovala ilegálně.“ Nám „ostatním“ nezbývá než pozorně sledovat, do jaké míry se skutečnost bude s touto ironickou předpovědí shodovat; míra shody bude částečnou odpovědí na vaše dotazy.

MASOVÉ NADUŽIVÁNÍ ANTIDEPRESIV

Stále větší počet lidí, často i velmi mladých, neploletých, užívá dlouhodobě antidepresiva. Přestože jsou dnes údajně nové generace těchto léků s minimálními negativními vedlejšími účinky, nejde jen o ulehčení a zjednodušení problému, tj. léčby, i pro lékaře? Jsou tyto léky opravdu tak masově vhodné?

Vše, co k tomu řekneme, bychom měli mít nejprve podloženo čísly. Ano, spotřeba antidepresiv významně roste. Ano, mnohdy nahrazují zdlouhavou a pracnou psychoterapii, na kterou v současném systému úhrad není dost času. To není jen chyba lékařů, ale celé společnosti, která si takhle nastavila priority a ekonomiku zdravotnictví. Naproti tomu si ale řekněme, že ruku v ruce se stoupající preskripcí antidepresiv klesá sebevražednost, což je prokázáno skoro v celé Evropě. Zvýšená spotřeba antidepresiv je také dána skutečným růstem výskytu deprese a úzkosti v populaci, zvýšenou dostupností péče, změnou diagnostických kritérií, osvětou a destigmatizací deprese. Je to dobře, nebo špatně? Bylo by lepší ty lidi nediagnostikovat, považovat je namísto toho třeba jen za líné a neléčit? To je sporné. Je pravda, že každý takový vývoj s sebou nese jisté riziko módnosti, jež časem pomine, a také zneužití, na něž stojí za to se zaměřit. Jenže zrovna antidepresiva nejsou návyková v pravém slova smyslu a také nemají nějak dramaticky škodlivé nežádoucí účinky, spíše naopak. To všechno jejich masové použití usnadňuje a zároveň umenšuje motivaci něco proti tomu dělat. Takže odpovědi jsou tři: za prvé, žádné masové použití jakéhokoliv léku (nejen antidepresiva)

není vhodné. Za druhé, každý případ je třeba posoudit individuálně. A za třetí, zrovna u antidepresiv nejde o žádné drama, ačkoli růst jejich spotřeby je velký. Mezi deseti nejpredepisovanějšími léky u nás (počet balení za druhé čtvrtletí roku 2010, stav k 2. 9. 2010) není ani jedno antidepresivum (Neurol je anxiolytikum): na prvním místě je Anopyrin 100 mg (proti srážení krve, 411 558 balení), následují Detralex („na žíly“, 258 797 balení), Lusopress („na tlak“, 215 276 balení), Milurit 100 (prevence močových kamenů aj., 187 700 balení), Furon 40 mg, Indap (diuretika; „na tlak“, 175 214, resp. 169 472 balení), Lorista 50, Lokren 20 mg („na tlak“, 157 712, resp. 146 555 balení), Hydrochlorothiazid (diuretikum; „na tlak“, 140 510 balení) a nakonec Neurol 0,25 („na úzkost“, 137 823 balení). Jak vidíte, stále na celé čáře vítězí kardiovaskulární systém, kdepak nemocná duše.

POHLAVNÍ IDENTITA

Máme mít obavu o naši vnučku, která v 11 letech zcela vážně mluví o tom, že se neměla narodit jako holka, že by chtěla být kluk? Tyto myšlenky ji provázejí od tří let, teď se k tomu tématu vrací stále častěji. Už mi i řekla, že nenávidí své tělo...