

CYRIL HÖSCHL

STRUČNĚ A JASNĚ

SMRT PAPEŽE
POCENÍ
DOBA HÁDEK
ZNĚLÝ
ZAVISLÝ VZTAH
AGORAFOBIE
ČESKÉ ŠKOLSTVÍ
REINKARNACE
SEBEVRAZEDNÝ POKUS
STADIA ALKOHOLISMU
TREMOR
ZAKONY
VULGARITA FANOUŠKŮ
CYKLOTYMNÍ PORUCHA
SEBEVRAŽDA A HOSPITALIZACE
DEDIČNOST AGORAFOBIE
JAK POROZUMĚT ZDRAVOTNÍ PÉČI?
SENTIMENT
ASEXUALITA
PRINCIP PSYCHOANALÝZY
INCEST
STRACH
FARMACEUTICKÝ PRŮMYSL
KONEC ŽIVOTA
TECHNIKY ZVLÁDÁNÍ SITUACÍ
GENY A PROSTŘEDÍ
DOMOBRAHA
POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA
HLUK
RECEPČNÍ
SYNDROM VYZUTÝCH BOT
BARVY
PROROKOVA KARIKATURA
PŘENOS FOBIE
ŠVÉDSKÝ „SOCIALISMUS“
CHARAKTER A RODIČE
TĚTOVÁNÍ
CHUŤ NA SEX
DEPREZE?
ANTIDEPRESIVA A SEBEVRAZEDNOST
ODOLNOST VŮČI STRESU
POTRAHA
SEBEVRAŽDY V JAPONSKU
DOMACÍ NÁSILÍ
OUTSIDER
SOCIÁLNÍ FOBIE A INTOLERANCE
MORTALITA, NEBO LETALITA?
DIABETES A PSYCHIKA
BLAHOBYT A DUŠEVNÍ NEMOCI
ONYCHOFAGIE
DRUHA MIZA
TRICHOTILOMÁNIE
DVOJÍ ŽIVOT
KOLISÁNÍ KONDICE
POPORODNÍ OBSESE
LADDACTVÍ/
NEÚČINNOST ANTIDEPRESIV?
LIDE A ZVÍŘATA
FARMACEUTICKÁ LOBBY
LEVITACE
LOZNICE RODIČŮ
UNIVERZITNÍ NEMOCNICE
SEXUÁLNÍ PORUCHA?
MANIPULACE
PŘEDSTRANÍ PSYCHICKÉ PORUCHY
POT
RANNÍ ÚNAVA
PANIKA S FOBIÍ
PATOLOGICKÝ NEGATIVISMUS
SMRT NA SILNICÍCH
PREMENSTRUAČNÍ SYNDROM
CARPE DIEM
ODPOR K MATĚŘSTVÍ/
FINANČNÍ KRIZE
ŽENSKÝ KÁPO
PRACOVNÍ UPJATNĚNÍ
CINKÁNÍ
IDEALIZACE MINULOSTI
FAKTORY SEBEVRAZEDNOSTI
UČTEL MIMO ŠKOLU
ZAMILOVANOST
HOVNIKO A JOGURT
VĚŠENÍ PŘÁDILA
PARTNERSKÁ TELEPATIE
DCERINA DEPRESE
PARANOMIE
MATĚŘSKÁ LÁSKA
STRACH Z SMRTI
ALKOHOL A TVORBA
FUNKCE A PODOBA
NÁRODNÍ POVAHA?
ČTENÍ Z OBRAZOVÝCH POČÍTACÍ

GALÉN



CYRIL HÖSCHL

STRUČNĚ A JASNĚ

SLOUPKY Z ČASOPISU

REFLEX



CYRIL HÖSCHL

STRUČNĚ A JASNĚ

GALÉN

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

© Cyril Höschl, 2013

Typography © Bedřich Vémola, 2013

© Galén, 2013

ISBN 978-80-7492-084-4 (PDF)

ISBN 978-80-7492-085-1 (PDF pro čtečky)

STĚŽOVÁNÍ

Víte o tom, že většina pacientů se bojí stěžovat si na lékaře, aby nebyla označena za kverulanty? Popřípadě se poukazuje na jejich „osobnost“...

Na všech třech plochách mezi občanem a společenským systémem je to těžké. Když odpůrci globalizace zdemolují město, je policie neschopná. Když ho nezdemolují, je policie brutální a patří pohnat k zodpovědnosti. Když je učitel laskavý, nic nenaučí. Když naučí, je to ras. Když je lékař arogantní a bere úplatky, pacient se ho bojí a platí. Když je lékař laskavý a úslužný, pacient ho rozseká mačetou. Jedni se podle vás bojí si stěžovat, aby nebyli označeni za kverulanty, druzí podle mne kverulanty doopravdy jsou a stěžují si. A soudy za vaše a moje peníze se těm hovadinám věnují a studují ty spisy, zadávají znalecké posudky a odkládají důležité věci. Setkal jsem se kdysi s případem muže, který žaloval tehdy Československou socialistickou republiku, že zavinila nedostatečný vývoj jeho penisu. Než se prokázalo, že to republika nemohla zavinit a nemusí tedy zaplatit odškodné několik milionů tuzexových korun, promrhalo se mnoho kilogramů papíru, hodin lidské

práce a reputace soudních znalců. Vaší otázce však rozumím, byť z obou stran: jako mediálně vystupující lékař dostává hromady dopisů od občanů, kteří narazili na obldnost našeho zdravotnického systému a doufají, že to mohu vyřešit jako nějaký ombudsman, tatíček všech nevyлéčených, poškozených a trpících, a to až do pátého kolene. A v té spoustě dopisů je také mnoho mašibů, kverulantů a psychopatů. Někteří jsou tak zbabělí, že se ani nepodepisí (to nečtu a házím do koše rovnou). Jiní píší třeba desetkrát, každý dopis má mnoho stránek nečitelného rukopisu, přikládá známku a vyžaduje odpověď. Mapuji si tak zemi, ve které žiji. Druhý můj pohled je váš: já i moje rodina jsme občas také pacienty a také se tu a tam zkusíme nechat ošetřit bez protekce. A nebýt to my, tak si také stěžujeme a žalujeme ty neosobní, neochotné, přihlouplé, do sebe zamilované nadutce, aby s tím proboha už někdo něco udělal. A víme, že nemůžeme, protože by se to „kolegiálně vyřešilo“, nic by se nestalo, pouze by se mnou nikdo v branži už nemluvil. Ale přesto: mým tajným snem je, aby se někde, na důstojném a poctivém místě, shromažďovala doložená svědectví těch, kteří byli zdravotnickou péčí poškozeni, a toto autoritativní místo by pak anonymitu postižených ochránilo, ale potrefeným

by tu důležitou informaci – zpětnou vazbu – poskytlo. Ať se chytí za nos. Ale vraťme se k vašemu dotazu: ještě je zde možnost dát se zastupovat nějakým právníkem. Ve svých důsledcích to může vést k tomu, že zatímco naši právníci do sebe budou tepat v litém klání, my spolu mezitím v klidu pobědváme a probereme celou záležitost při jemné Chopinově Mazurce, kverulant nekverulant.

DOJETÍ

Proč pláčeme, když jsme velmi šťastni? Co je vlastně dojetí – má pro nás nějaký praktický význam? Zdá se mi totiž velmi nepraktické ve chvílích velkého štěstí (například když pozoruji svou malou dceru) maskovat slzy. Dojímají se muži stejně jako ženy?

Rovnou si řekněme, že emoce význam mají – a velký. Bez nich bychom byli na úrovni stolního počítače a zřejmě bychom ani být nemohli, protože bychom se nereprodukovali (počítače na rozdíl od nás musejí čekat, až je někdo vyrobí, místo aby si našly partnera z vlastní iniciativy). Při emoci se také lépe pamatuje. Každý, komu je nad 50 let, ví, co dělal v den, kdy zastřelili

Kennedyho. Ale nikdo neví, co dělal čtyři dny předtím nebo potom. To silná emoce zakolíkuje událost do paměti! Nebýt emocí, tedy strachu, úleku, zklamání, radosti, děsu a lásky, nevěděli bychom skoro nic. I ve škole se buď musíme učitele bát, nebo se z něj radovat, abychom si vůbec něco zapamatovali. Je-li neutrální, mdlý a lhostejný, zavalí nás nekonečnou nudou a pocitem zbytečnosti. Takže – dojímat se musíme. A teď k druhé věci: proč tak činíme při smutku i radosti. Jedno z přírodovědných vysvětlení se týká vývoje složitých struktur a systémů v našem světě. Zdá se totiž, že příroda nehýří stále novými a novými prvky ve stavbě těla nebo v chování, ale je spíše variací na dané téma, orchestrací poměrně omezeného množství daných prvků a struktur, které používá v různém kontextu a kooptuje je do nové role, jsou-li momentálně volné nebo nedosti využité. Tak třeba močení slouží nejenom k vylučování zplodin látkové přeměny ven z organismu, ale u mnoha zvířat, například psů, i k přenosu informací. Takový podvratáček, než občuchá na ranní vycházce všechna kolegy občuraná nároží a patníky, toho ví víc než my po přečtení ranního tisku. Jeden hormon, tyreoliberin, spouští u člověka výdej tyreotropinu, který zase zvyšuje činnost štítné žlázy. Jenže tyreoliberin

se vyskytuje i u živočichů, kteří štítnou žlázu vůbec nemají! U takové žáby bučivé spouští přednostně výdej jiného hormonu, prolaktinu. U některých ryb a obojživelníků má skoro opačný vliv na tyretropin než u člověka. A tak je to téměř se vším. Jednotlivé prvky chování, například rozšíření ústní štěrbin, byly také použity v různém kontextu: jako projev strachu, žalu, smíchu, radosti, úsilí, bolesti a mnoha dalších stavů. Příroda neplýtvá, pouze orchestruje. A tak máme smích a pláč v jednom uzlíčku. Každý ten prvek slouží několika pánům a jen z příběhu poznáme, o koho (a o co) jde. Co se po hlavních rozdílů týče, ženy jsou asi čtyřikrát depresivnější než muži a zřejmě i plačtivější. To však neznamená, že by se muži nedojovali, neplakali při filmu a neměli často „slabé nervy“. Své dojetí skrývají pod společenským tlakem. Ale vězte, že se dojmají podobně jako ženy, i když v trochu jiném provedení.

OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHA

Časté a přehnané mytí rukou a také ritualizované chování (stoupání pouze na světlé dlaždičky, vykročení vždy levou nohou atd.) prý může být projevem

neurózy. Celé dětství jsem měl k podobnému chování sklony, a proto by mě zajímalo, čím je to způsobeno a jaké jsou motivy a následky takového chování.

Všichni svou životní dráhu klestíme na rozhraní vyčerpávající pečlivosti a lehkomyšlné tvořivosti. Na jednu stranu musíme věci zkoumat, promýšlet, dávat jim řád, na druhou stranu se často vyplatí něco jen tak zkusit, třeba to vyjde. To první připomíná zodpovědnou práci, která zdržuje a nepřináší žádný velký zisk, to druhé loterii, kdy lze mnoho získat, ale také mnoho ztratit. Obojí se za určitých okolností jako strategie vyplácí, na obojí máme ve svém repertoáru chování zaděláno, i když v různém poměru. A z obojího se může vyklubat porucha. To tehdy, uplatňuje-li se ta která strategie neúměrně a nevhodně i tam, kde přestává plnit svou adaptivní funkci a začne naopak při zvládání nároků okolí překážet. Je zajímavé, jak se tyto prvky chování projevují při vývoji dítěte. V takzvané první pubertě, někdy mezi třetím a pátým rokem života, se u dětí objevuje ve zvýšené míře až úzkostné lpění na detailu. Představte si, že byste takovému dítěti najednou řekli, že Karkulka měla modrou čepičku! Jakékoli odchýlení od zavedeného rituálu, od naučeného příběhu, od místa, kam

se dávají botičky nebo panenka, vede k zoufalství. Zde je položen první základ obsedantní strategie, zodpovědnosti a nerozhodnosti. Za normálních okolností je toto období úspěšně překonáno a zanechá po sobě brázdu pouze přiměřeně hlubokou. Ti, u kterých je hlubší, stanou se třeba účetními, ti, u kterých je mělčí, mají věčný problém s papíry, doklady a formuláři – nejráději by si vše nadešli úspornou zkratkou, však ono to nějak dopadne. Chorobnou podobou obsesí (vtíravých myšlenek, například říci sprosté slovo při mši nebo nutkání skočit z rozhledny) a kompulzí (rituálů, například opakovaných kontrol, zda je zamčeno, zda mám klíče a kapesník, zda jsem zavřel plyn) je tzv. obsedantně-kompulzivní porucha (OCD), která je v dnešním pojetí samostatnou jednotkou, nikoli neurózou. Její rozvoj se vysvětluje jak psychoanalyticky (ulpění libida v anální fázi, která je charakterizována zadržováním stolice a souvisí věkově právě s onou první pubertou), tak dnes spíše neurobiologicky. Ukazuje se, že OCD má genetický a biologický základ. Pomocí zobrazovacích metod můžeme u této poruchy pozorovat změny v činnosti mozku. Příznaky OCD do jisté míry ustupují po léčbě proti depresi (antidepresivech), avšak pouze po některých a ne vždy. Hlavní metodou léčby je kognitivně-behaviorální

psychoterapie. Jeden příklad za všechny: představte si, že si v obavách z infekce musíte nutkavě stokrát za den mýt ruce, pomalu až do sedření kůže. Terapeut vás přiměje, abyste vlastníma rukama bez rukavic vysmýčil záchodovou mísu a pak na vás dohlédne, že si je nesmíte celý den umýt (tzv. STOP). Podobnými triky lze dosáhnout toho, že už jedno dvě umytí vám nakonec přinesou kýženou úlevu.

TCHÝNĚ

Co říkáte fenoménu „tchýně“? Jestliže panuje v rodině zásadní neshoda, je chyba vždy na obou stranách, nebo je možno hledat u tchýní nějaký atavistický mechanismus?

Jak moc je důležitý otec pro 32měsíční holčičku? Řeším problém, zda dát výpověď v zaměstnání daleko od rodiny a volit nejistotu, nebo nechat dcerku na starost jen nemocné manželce a její mamince a v práci zůstat (ironií osudu a doby samozřejmě také v nejistotě).

Rodinní terapeuti se setkávají s několika stále se opakujícími faktory, které jsou pro manželství rizikové. Soužití či příliš častý kontakt s tchýní mezi ně patří. Je zajímavé, že takové riziko

pro manželství zdaleka nepředstavují tchánové, i když právě ti mohou být pěknými morousy. Příliš riskantní zřejmě nejsou ani vícegenerační rodinná uspořádání, jak se s nimi setkáváme v některých zemích třetího světa nebo u nás mnohdy na vesnici („mladí“ si postaví a nechají v domku či na „vejminku“ rodiče, popřípadě prarodiče). Fenomén „tchýně“ má hluboké psychologické kořeny. Současný způsob života, kdy ve většině zemí ženy žijí déle než muži, a je tedy více vdov, kdy rodiny žijí převážně v malých jednogeneračních bytech a kdy muž neuživí rodinu, takže žena potřebuje matku jako námezdní sílu k dítěti, zesílil jeho patologii. Ta je dána mimo jiné prastarou soutěživostí mezi matkou a dcerou na jedné straně a vazbou matky na syna na straně druhé („žádná pro něho není dost dobrá“). Matka, která ztrácí na významu a přitažlivosti, zvyšuje svou potřebnost tím, že do všeho mluví, neboť jen ona ví, jak se dělá džem, kolik mouky přijde do knedlíků a co dát vnukovi k snídani. Neustálé intervence a komentáře na adresu vlastního dítěte i jeho partnera vytvoří nakonec napjatou atmosféru, ve které se emoce přenášejí na nepodstatné problémy, jež se pak stávají předmětem výbušných konfliktů (kdo nechal zkysnout mléko, kdo nedovřel lednici,

kdo načal dvě másla apod.). Ve vyšším věku se navíc stupňují některé povahové rysy jako podezřívavost při současně nižším výkonu logického úsudku, novopaměti a rychlosti rozhodování. Důsledkem může být narušování soukromí („hrabe se nám ve skříni“, dělá zeťovi čárky na lahvi s rumem) a další zvyšování napětí, neboť okolí se stává na dotýcnou osobu přecitlivělé asi jako při ponorkové nemoci. V takové situaci je zásadně důležitý postoj dcery nebo syna oné tchýně: za každou cenu stát na straně partnera, jinak se manželství nezachrání. K vaší druhé otázce: právě ve věku dvou až tří let začíná být otec pro dceru zásadně důležitý. Pro vaše správné rozhodnutí je však podstatné, jak se k tomu všemu staví vaše žena a jakou roli je ochotna a schopna v té či oné situaci hrát.

TARDIVNÍ DYSKINEZE

Ráda bych se něco dozvěděla o nemoci zvané tardivní dyskineze. Údajně vzniká při dlouhodobém působení některých psychiatrických léků nebo při užívání drog. Jak se léčí? Dá se vyléčit?

Tardivní dyskineze (skloňovat prý podle vzoru duše) není nemoc, ale skupina

příznaků, které se mohou vyskytnout za různých okolností a u různých nemocí, a to v důsledku podávání antipsychotik (léků proti projevům šílenství) jakožto nežádoucí účinek těchto léků. Jsou to pohybové poruchy, nejčastěji masivní škruby obličejového svalstva kolem úst a očí, pohyby čelistí, které ničí zuby, a polykacího svalstva, které mohou vést až k zadávení obyčejným soustem. Celkově se dělí na projevy podobné parkinsonismu (šouravá chůze, ohnuté horní končetiny aj.), dystonie (krouživé pohyby a nepřírozené postoje), akatize (neposednost, nepokoj, neustálé nutkání k pohybu), dyskineze (neobvyklé a bezděčné stereotypní, jakoby taneční pohyby, narušená normální pohybová činnost), myoklonus (prudké křečovitě záškuby prostrádané ochabnutím) a jiné. Tardivní zamená pozdní, objevující se až za delší čas během podávání té které látky. Řadí se k nim také psychické projevy a paradoxně až psychóza (bludy, halucinace), tedy to, co původně mělo být léky odstraněno. Na rozdíl od akutních dyskinezí, které se projevují hodiny až týdny po začátku podávání léku, se tardivní dyskineze projeví za měsíce až roky. Mají vleklý průběh a jsou obtížně léčitelné. Kupodivu se aktuálně zlepší dalším přidáním antipsychotika, které je způsobuje. Je to jako

s alkoholem: dát si panáka uleví, ale alkoholismus se tím zhorší. Panák je cosi jako akutní podání, závislost na alkoholu je průměrem chronického podávání. Tardivní dyskineze se léčí výměnou antipsychotika za jiné (moderní, tzv. druhé generace nebo „atypické“), úplným vysazením léku, někdy přidáním léků ovlivňujících pohybovou složku (tzv. antiparkinsonik, ale jen z rozhodnutí věci znalého odborníka, protože některé podtypy dyskinezí se po nich naopak horší) a ve výjimečných případech elektrokonvulzemi. Ačkoliv toto vše zní hrozivě, útěchou nám může být, že výskyt těchto poruch není příliš častý, že jejich znalost pomáhá psychiatrům v rozhodování při léčbě tak, aby riziko jejich výskytu bylo co nejmenší, a že léky nových generací (atypická antipsychotika) nejen, že je téměř nevyvolávají (resp. podstatně méně než klasická neuroleptika), ale dokonce se používají k jejich léčebnému zvládnutí. Záměrně je zde nejmenuji, protože jsou mezi nimi rozdíly a o jejich podání musí vždy rozhodnout lékař. Pokud jde o prognózu, je velmi nejistá, ale nikdy neztrácejme naději, úprava je možná.

NOOTROPIKA

Jaký je váš názor na nootropika (tzv. chytré drogy)?

Název této skupiny léků poukazuje na poznávací (noetické) funkce a jejich příznivé ovlivnění (trofé = výživa). U nás se léky tohoto typu rozšířily v 70. letech 20. století a patří mezi ně například piracetam, pyritinol a meclofenoxát. Tyto látky jsou u nás předepisovány pod různými obchodními názvy, které zde záměrně neuvádím, protože o správné indikaci by měl rozhodnout lékař. Navíc mimo odborná média s sebou přinášejí nebezpečí více či méně skryté reklamy, která může být zkreslující co do objektivity poskytnuté informace – už proto, že tato informace nikdy nemůže být úplná. Nootropika podporují metabolismus nervových buněk, zlepšují přestup kyslíku a glukózy z krve do mozkových buněk, zvyšují efektivitu využití energie neuronů a některá z nich navíc působí příznivě i na prokrvení mozku, například tím, že zvyšují pružnost a snižují srážlivost červených krvinek v drobných cévách mozku. Většinou také chrání neuronů proti nadměrné zátěži a toxickému působení hypoxie (nedostatek kyslíku),

chemických látek a důsledkům poranění. Piracetam také chrání buněčnou membránu neuronů. Pyritinol, který je chemicky odvozeninou vitamínu B₆ – pyridoxinu, má nadto ještě přídatné účinky ve zcela jiné oblasti – působí protirevmaticky, zřejmě prostřednictvím 5-thiopyridoxinu, na který se v těle částečně mění. Určitým zklamáním pro ty, kdož si od jejich podávání slibují zázračné zlepšení paměti či inteligence, je zejména to, že subjektivně není okamžitý účinek prakticky cítit. To má na druhou stranu tu výhodu, že nebezpečí závislosti je u nich nižší než třeba u stimulancií amfetaminového typu. Navíc v klinických studiích se jejich příznivý vliv na poznávací funkce prokázal jenom za určitých okolností (po úrazech, při nedostatečném prokrvení mozku), zatímco v jiných případech (demence) nebo u zdravých lidí jsou účinné buď pouze v kombinaci s jinými léky nebo vůbec ne. Ačkoliv v rukou lékaře mohou v některých případech velmi pomoci, zejména ve vysokých dávkách, jejich paušální předepisování v běžných dávkách je zlovykem, který pouze zatěžuje výdaje na zdravotnictví, aniž by mělo jakýkoli prokazatelný efekt, který by se významně lišil od účinku placeba. Proto bych je rozhodně nenazýval „chytrými drogami“. Pro pořádek

poznamenejme, že nootropika bychom měli odlišovat od stimulancií, která naopak subjektivně působí velmi výrazně, zrychlují duševní pochody (většinou na úkor kvality a za cenu následného útlumu), mohou zvyšovat úzkost, vyvolat i psychózu a jsou více návyková, a od tzv. kognitiv, což jsou léky podávané ke zmírnění postupu demence, například Alzheimerovy nemoci. Tyto léky působí odlišným mechanismem a neměli bychom je ani na laické úrovni paušálně zaměňovat.

LHANÍ

Jedna z mých známých (dospělá osoba s dětmi) často lže a upravuje si realitu a fakta tak, aby vyhovovaly její potřebě. Podle informací z rodiny lže a nečestně jedná s lidmi (pomlouvání jednoho s druhým a druhého s prvním atd.) již od dětství. Její chování v současnosti nasvědčuje tomu, že svým výmyslům skutečně věří a je o nich přesvědčena (tudíž podle sebe vlastně nelže). Je možné, že dotyčná není schopna reflektovat realitu takovou, jaká je, a přebírá si ji mimovolně rovnou „posunutou“, tedy tak jak se jí to hodí? Nebo je to chyba v interpretaci dobře uložených informací? Co je toho příčinou a co se s tím dá dělat?

Lež je vědomé a záměrné překrucování skutečnosti. Tím se liší od omylu a od bludu, kdy dotýčný rozdílnost své výpovědi od skutečnosti není schopen plně nahlédnout. V případě omylu je názor pod vlivem dalších informací opravitelný, u bludu nikoli, ledaže by byl vyléčen. Zvláštním zdrojem nedorozumění může být významový posun pojmu pravdivosti v různých kulturách. Tak u některých Romů je pravdivé vyprávění spíše takové, které je krásné, dobře vymyšlené a působivé, spíše než takové, kde se fakta shodují s nestranným pozorováním. Gádžo pak nespřavedlivě obviňuje vypravěče ze lži. Podobně v dětství jsou kritéria pravdivosti velmi posunuta – dítě fantazíruje s Harrym Potterem, Boženou Němcovou či Karlem Jaromírem Erbenem o závod a nikdo je neobviňuje ze lži. Vždyť přísně vzato, co pohádka, to lež, ale všichni víme, že pohádky plní v našich životech úplně jinou funkci než policejní protokol. Někde na pomezí těchto množin se nachází lhavost hysterických nebo jinak psychopatických osob. Jedním takovým typem je lhaní naučené jakožto technika vyrovnávání s náročnými životními situacemi. Rozvíjí se v dětství prožívaném v nepříznivých podmínkách, s pochybnými rodičovskými vzory nebo bez rodičů, v náhradním prostředí, popřípadě

v kriminální subkultuře, kde se jako taktika dobře osvědčuje („zapírání ztěžuje přiznání a naopak“). Dotyční takovou techniku pak vinou chybného sociálního učení uplatňují i tam, kde by nemuseli nebo kde je to dokonce poškozuje. Psychiatrie zná také pojem „bájevé lhavosti“ (pseudologia fantastica, mýtománie), která je projevem patologického lhaní a podvádění, jež ani nemívá účel a nepřináší dotyčnému zisk. Ona patologičnost připomíná nutkání, obsesi, ale někdy je spíše projevem nadměrné potřeby upoutávat pozornost. Léčba je vždy obtížná a liší se podle typu základní poruchy.

PRŮKAZ LÉČBY

Dostala jsem kontakt na jednoho lékaře v Chomutově, že prý mi pomůže odnaučit se kouřit. Objednací lhůta byla skoro rok, takže jsem si libovala, že svoji závislost můžu ještě dlouho nerušeně živit. Rok však uběhl jako voda a já už přes týden nekouřím (kouřila jsem krabičku denně přes deset let). Léčba probíhala na bázi jakési „elektropunktury“, při níž mi lékař do (asi jemu přesně známých) bodů na uchu pouštěl pár voltiků a za pár dnů, ejhle, jsem nekuřačka. Jsem z toho taková překvapená

a opravdu přemýšlím, jestli to není „věř a víra tvá tě uzdraví“. Ne, že by to ve finále nebylo jedno, ale říkám si, že když to nebylo ani tak finančně náročné a je to tak účinné, proč už to nedělají v každé ordinaci praktického lékaře. Víte o tom něco?

Vaše otázka mi přihrála na poznámku o průkaznosti léčby vůbec. Nechme teď stranou, že nekouříte teprve týden a že to svede skoro každý i bez akupunktury. Také ponechme stranou účinnost právě této léčby při odvykání. Její mechanismy mohou pouze tušit, ale jsem otevřen nechat se jakýmkoli výsledkem přesvědčit. Důležitá je však vaše otázka proč, „když to nebylo ani tak finančně náročné a je to tak účinné, to už nedělají v každé ordinaci praktického lékaře?“ Problém je v tom, že dobrý výsledek u jedné pacientky po jednom týdnu je z hlediska velkých čísel naprosto nicotný. Víím, je to kruté, krev ve vás kypí, ale je to tak. Když včela přiletí do úlu a hlásí, že tam a tam je potrava, ostatní zůstanou klidné. „Svědectví“ musí totiž být mnohonásobné, aby to za akci stálo. V případě průkazu účinnosti léčby se dnes vyžaduje porovnání s „kontrolou“, tedy s placebem, nebo s neúčinnou variantou téže metody, například vpichem do jiného, neutrálního bodu či pouštěním zanedbatelných „voltiků“.

Takové klinické studie musejí zahrnovat stovky až tisíce jedinců. Také stojí za to podchytit a porovnat ty, kdo hlásí úspěch, s těmi, kterým to nepomohlo: kolik jich je? Ozývají se, nebo mlčí? Sleduje to někdo? Medicíně založené na důkazech se říká „evidence-based medicine“. V dobách velkých charismatických profesorů, jako byli u nás třeba Mysliveček, Vondráček či Charvát, se pěstovala „eminence-based medicine“ typu „kolego, za život jsem viděl nejméně pět lidí, kterým mé pilulky pomohly, proto je budete dávat“. To už dnes nestačí, natožpak vaše svědectví. Ale jsem přesvědčen, že dobrá metoda se nakonec prosadí, podobně jako včelí pastva, i kdyby to byla jen sugesce.

ÚČINNOST MOZKU

Je pravda, že mozek využíváme jen na 10%? Dá se to nějak změnit? Jaké by to bylo, kdybychom „jeli naplno“?

Tento paradox se netýká jen mozku. Zdá se, že jde o jakousi univerzální nadbytečnost, redundanci, která je charakteristická pro přírodu vůbec. Na stovky vajíček zmarněných ve „zbytečných“ menstruacích a na miliony promrhaných spermií přijde zrod

jednoho člověka. Jak neekonomické. Zápis genetické informace obsahuje nepatrný zlomek toho, co dává smysl, zbytek je záhadným balastem, který připomíná softwarové smetí, jež vám chtě nechtě bobtná v počítači, když léta používáte Windows a brousíte po internetu. Jako by všechno v přírodě bylo využito jen na 10% nebo i méně. U mozku nevíme, k čemu jsou jeho klinicky němé části dobré: když je neurochirurg uřízne, nestane se buď nic, nebo dojde jen k neurčitým změnám povahy, iniciativy a vůle. My ale nemůžeme na účelnost neuronů pohlížet pouze v prvním plánu toho, co od mozku bezprostředně očekáváme a co redukuje na schopnost mluvit, číst, psát, počítat, pamatovat si a řídit pohyby těla. Je možné, že obrovské části mozku, které jsou z tohoto úzkého pohledu zbytečné, slouží něčemu, čemu zatím nerozumíme a co může souviset s minulostí, s vývojem, s budoucností, s transpersonálními vztahy apod. Navíc redundance, kterou máte zřejmě na mysli, se týká paralelního zapojení výkonných struktur (jakýchsi výpočetních modulů) v mozku, takže dráhy, které jsou používány, se znásobují, jejich spoje rostou a košatí, jiné naopak zanikají. Část takového „plýtvání“ spojí jde na vrub plasticitě, přizpůsobivosti mozku, optimalizaci a doladování

jeho činnosti v interakci s prostředím. Z dlouhodobější perspektivy to tedy není plýtvání. A na závěr z jiné ošatky: to, že pouhá část mozku obstará to, co bychom očekávali od celku, připomíná magický princip, který formuloval pro lidskou společnost sociolog Vilfredo Pareto už v 19. století: 20 % obyvatelstva vlastní 80 % majetku; 20 % zákazníků přinese 80 % obratu; 20 % časopisů obsahuje 80 % informací; 20 % trvání porady přinese 80 % závěrů; 20 % tvůrčí práce přinese 80 % úspěchů; 20 % výrobních chyb přinese 80 % zmetků; 20 % investovaného času přinese 80 % výsledků. Zobecnit si jej pro zábavu můžete dál sám.

PSYCHIATROVY OTÁZKY

Odpovídáte v této rubrice tak, jako byste sám neměl žádné otázky. Je něco, co vás pálí a rád byste se na to zeptal? Třeba někdo z čtenářů odpoví.

To je na první pohled lákavá příležitost, ale po kratším rozmýšlení bych si ji raději nechal ujít. Zeptám-li se na něco takto veřejně, buď nedostanu žádnou odpověď, jak se mi stalo, když jsem žádal o radu ve věci právní kontinuity před rozpadem státu a po něm

(prezidentům se vykonávání úřadu před rozpadem státu do jejich období nezapočítávalo, děkanům a rektorům vysokých škol ano), nebo se strhne taková smršť, že lituji, že jsem vůbec něco řekl. Přesto jsou situace, kdy mne jazyk svrbí, ale snažím se ovládat, neboť shledávám, že to není zase tak důležité. Proč třeba došlo na spoluúčast pacienta či doplatek na recept až po třinácti letech tahanic, když jsme to mnozí hlasitě navrhovali už v roce 1990 a byli jsme vysmíváni? Kde jsme mohli dneska být, kdyby se udělalo hned všechno už tehdy? A přitom už tehdy bylo jasné, že to tak být musí! Totéž se školným na vysokých školách. Co bylo diskusí! A k ničemu, stejně se zavede, jenže pozdě. Nebo v lékárnách: oheď jsem si chtěl koupit stomiligramový Anopyrin. Paní mi vlídně řekla, že je jen na recept (recepty jsem u sebe neměl). Pak mi ale poradila, že čtyřistamiligramový je volně prodejný, tak ať si ho koupím a čtvrtím. Idioti, řekl jsem si, ale nevěděl jsem přesně kdo. Také mne těší, že vznikají veřejně prospěšné instituce, které nejsou státní, třeba vysoké školy. V podobném duchu se chystají výzkumné instituce, abychom srovnali krok s EU. To je slávy a zákonů! Proč až teď? Vždyť jsme to navrhovali už dávno – jako do dubu. Totéž s univerzitními nemocnicemi. Začali

jsme s tím už v prvních letech po revoluci, mnozí zapomenutí náměstci ministrů zdravotnictví i školství si na to jistě vzpomenu. Donedávna se diskuse o nich jen „chystala“. A takových věcí jsou stovky, stačí jen na chvíli vypadnout z každodenního shonu a připustit paměť, aby se tlačila do vědomí. No, netrefil by vás z toho šlak? Je lepší odpovídat než se ptát, to ví každý filozof, který se celý život jen ptá – taky jako do dubu...

NÁBOŽENSTVÍ?

Má skutečně téměř každý Američan svého psychiatra a nevzniká tak nový typ závislosti? Neškodí zbytečné vyhledávání psychiatrů vlastní osobnosti a samostatnosti? Nevzniká tak nové náboženství? Nevyhledávají psychiatra ateisté častěji než věřící (ti mají svého zpovědníka)?

Lapidární odpověď zní: nemá, nevzniká, neškodí, nevzniká, nevyhledávají. Dojem, že téměř každý Američan má svého psychiatra, vznikl zhruba v 60. letech 20. století, kdy prototypem psychiatra v USA byl psychoanalytik a mnoho slavných osobností zvyšovalo svou zajímavost tím, že se k analýze

veřejně hlásilo. Nezapomínejme, že Freudova disciplína je méně stigmatizující než mříže, prášky a šoky klasických léčení. Analyzovaný člověk je vlastně svým způsobem trénovaný, aktivně do nápravy svého osudu vkládá nemalé úsilí, stává se postupně také expertem na dynamické pochody lidské duše a zkušenost vlastní analýzy ho i v očích veřejnosti jaksi zhodnocuje. Této módě do značné míry vděčíme za částečnou destigmatizaci oboru v USA. Od těch dob se však i tam mnoho změnilo. Zatímco typický ředitel psychiatrického zařízení v USA byl v 60. letech psychoanalytik, v 80. letech už to byl daleko spíše biologický psychiatr („práškař“) a dnes je to nejspíš manažer-ekonom. Počet psychiatrů u nás a v USA v přepočtu na 100 000 obyvatel je zhruba stejný (okolo 10). Zvážíme-li, že den má jen 24 hodin a že prevalence hlavních duševních poruch (tj. výskyt v přepočtu na 100 000 obyvatel za určité období) je v USA a u nás podobná, pak rozhodně není možné, aby „téměř každý Američan“ měl svého psychiatra. Rovněž závislosti a jejich proporce jsou po světě podobné, přičemž závislost na psychiatrovi mezi nimi tvoří jen zanedbatelné procento a oproti jiným závislostem je poměrně neškodná. U mnohých lidí vyhledávání psychiatra (nebo psychologa) skutečně

může být projevem nebo i zdrojem určité nesamostatnosti, ale ta si své terče najde i bez psychiatra, často s horším dopadem. Nová náboženství samozřejmě vznikají, nejčastěji na bázi sekt, nikoli psychiatrie, ale zde doporučuji pojem náboženství co možná zúžit, protože jinak dojdeme k závěru, že vše, co člověk potřebuje, uznává nebo po čem baží, je svým způsobem náboženství. Mluví se pak o náboženství konzumu, jídla, peněz, ideologií. A na konec: nenašel jsem údaje o tom, že by ateisté vyhledávali psychiatry častěji než věřící, protože to bychom v každé oblasti museli znát kromě počtu návštěv u psychiatra a jejich náboženské orientace také přesné počty tam žijících věřících a ateistů a kontakty s psychiatrem na ně přepočítat. Když můj kolega, který je psychiatrem v Izraeli, přijme ateistu, který znenáhla v rámci rozvoje psychózy nábožensky zfanatictí, ortodoxní oponenti ho napadnou a obviní ze zneužití psychiatrie. Když ale jejich ortodoxní souvěrec v rámci podobného procesu najednou začne jíst vepřovou a vysmívat se všemu, co dodržoval, hned téhož psychiatra volají, aby odpadlíka hospitalizoval, neb to jistě musí být šílenec...

PSYCHOANALÝZA I DNES?

Můj dotaz se týká psychoanalýzy, o níž se občas v článkách zmiňujete. Váš kolega, František Koukolík, ji však považuje za teorii překonanou a na Západě hojně opouštěnou. Kdo má tedy pravdu?

Některé části svého těla můžeme ovládat (příčně pruhované svaly), jiné nikoli (většinou hladké svaly). Nemůžeme si například na požádání posouvat potravu tenkým střevem nebo ovládat funkci jater. Podobně část naší psychiky je běžně přístupná našemu vědomí a vůli a část nikoli (nevědomí). Zakladatel psychoanalýzy, Sigmund Freud, správně předpokládal, že nevědomí může být zdrojem mnoha potíží, ale náprava není dost dobře možná, je-li zdroj našemu náhledu nepřístupný. Proto se pokoušel nacvičit přístup k nevědomým obsahům psychiky. Jako první se nabízela hypnóza, ale ta ho zklamala, protože její využití k tomuto účelu bylo omezené a nespolehlivé. Všiml si, že nevědomé obsahy někdy „prosakují“ do vědomí při chybných úkonech (přeřeknutí, přeslechnutí, přepsání, opomenutí) a ve snech, jejichž výkladu věnoval zasvěcenou pozornost. Vypracoval tedy metodu volných asociací, což jsou vlastně nácvikem

do extrému dovedené chybné úkony (myšlení bez cenzury), které obsahují materiál pocházející z nevědomí, jež je možno dále zpracovat a interpretovat. Tento postup je ovšem z hlediska běžné medicínské praxe příliš pracný a zdoluhavý. Navíc je omezen pouze na problémy, které skutečně spočívají v nevyřešených traumatech a nevědomých konfliktech, jež se kdesi na pozadí naší duše shromažďují asi jako skryté soubory ve Windows po létech užívání, a není použitelný u jasně biologických poruch „hardware“, mezi něž patří většina velkých duševních onemocnění. Proto má oproti farmakům velmi omezené použití, podobně jako jóga při léčbě průjmu nebo poruše jater. Psychoanalýza přesto znamenala v psychologii a v medicíně veliký přínos, neboť obrátila pozornost k mechanismům vývoje osobnosti, k povaze mezilidských vztahů, k cestám sebepoznání a zasloužila se o liberalizaci ve vztahu k sexualitě a nepřímou i o humanizaci psychiatrie. Její největší dopad byl však v oblasti filozofické a kulturní. Spolu určila tón dvacátého století, ovlivnila meziválečnou literaturu (existencialismus, surrealismus) i výtvarné umění. Její využití v praktické psychiatrii ve světě i u nás je však až na výjimky (Argentina) vskutku mizivé. Jde totiž o odlišné problémové oblasti, které

mají překvapivě malý průnik. Zkrátka řečeno, pravdu máme s kolegou Koukolíkem oba.

ČERVI A PAMĚŤ

Četl jsem o pokusech s červy, u nichž si i část bez hlavy, která dorostla po jejich rozpůlení, pamatovala reflexy naučené při pokusech. Mohlo by to znamenat, že každá buňka může mít svoji paměť?

Rozumíme-li paměti schopnost uchovávat informace, pak má paměť prakticky všechno, od molekuly až po lidi. V souvislosti s lidskou a zvířecí pamětí se nejčastěji uvažuje o paměti, kterou zajišťuje mozek, o paměti genetické a paměti imunitní. Genetickou paměť zajišťují molekuly DNA. Tato kyselina obsahuje 4 báze: adenin, guanin, cytosin a thymin (A, G, C, T). Trojice kombinací resp. variací z těchto písmen kódují vždy jednu aminokyselinu. Kódovaných aminokyselin je na 20. Skládají se z nich peptidy a proteiny (bílkoviny). Peptidy a proteiny jsou součástí stavby organismů, mohou mít povahu hormonální, enzymatickou, protilátkovou aj. Paměť o stavebním plánu celého těla je uložena v každé buňce. Set „písmen“, která se spolu přenášejí

z generace na generaci a kódují nějakou smysluplnou strukturu, funkci nebo znak, se nazývá gen. Genetická paměť sahá hluboko do historie přírody a funguje prakticky bez našeho vědomí. Imunitní (obraný) systém má také paměť. Často si pamatuje infekci, se kterou se organismus setkal, což umožňuje při dalším setkání lepší obranu. Ta je zajištěna mimo jiné tím, že paměťové buňky (z bílé krevní řady) se při opakovaném kontaktu s týmiž antigeny namnoží a promění. Část z nich pak začne produkovat protilátky. Vy jste ale asi měl ve svém dotazu na mysli pokusy, které v 70. letech 20. století dělal ve své laboratoři v Tennessee dr. Georges Ungar. Ten například nacvičil zlaté rybky vyhledávat nebo odmítat určitou barvu (modrou nebo zelenou). Z jejich mozku pak izoloval peptid o 13 aminokyselinách, který vedl k upřednostňování modré, respektive zelené. Má název chromdiopsin. Podobně ameletin je peptid o 6 aminokyselinách získaný z mozku potkanů natrénovaných na určitý tón tak, aby na něj nereagovali únikovou reakcí. Když se ameletin injikoval do mozku nenatrénovaných potkanů, vyvolal u nich zmírnění únikové reakce. Ukázalo se, že byl specifický pro určitou frekvenci a nevyskytoval se u zvířat trénovaných na frekvenci jinou. Ačkoli

dnes víme, že mechanismy paměti jsou mnohem složitější, tyto pokusy – včetně těch s červy – poukázaly na skutečnost, že mnoho informací je uchováváno v bílkovinách a že blokádou tvorby bílkovin lze také blokovat zapisování do dlouhodobé paměti.

KOMPLEX

Kam se řadí komplexy? Samostatně, nebo do neuróz? A kolik jich vlastně je?

Obávám se, že na druhou část dotazu nelze odpovědět. Původně byl v dušezpytu komplex chápán jako soubor myšlenek a představ. Významný představitel hlubinné psychologie, Carl Gustav Jung, užil na počátku 20. století výrazu „gefühlsbetonter Komplex“ pro soubor citově nabitých představ vytlačených zčásti nebo zcela z vědomí. Přestože jsou tyto představy do značné míry nevědomé, působí na způsob myšlení, citění, prožívání a chování daného jedince. Košatost Jungova výrazu i jeho obsah se časem scvrkly na „komplexy“ a „mindráky“, jak je chápeme dnes v hovorové řeči. Podobně jako Jung používal výrazu komplex i Freud. Komplex, zvláště patologický, se projevuje jako přecitlivělost zaměřená

na určitou oblast, jako „parazit“ duševní, sexuální a společenské činnosti. Je vždy nevědomý nebo přinejmenším odvozuje svůj význam od těch prvků, které zůstávají vědomí skryty. Vytváří nepřijemné duševní napětí, nepohodu, má vliv na rozhodování a mezilidské vztahy. Sytí například pocity méněcennosti, nejistoty a vztahovačnosti a působí přílišnou zranitelnost v určité oblasti. Jedním z postupů, jak se komplexům dostat na kloub a vyrovnat se s nimi, je právě psychoanalýza a jí ovlivněné psychotherapeutické školy. Z uvedeného ale plyne, že chápání pojmu je natolik rozmazané, že nelze komplexy vypočítat a utřídit, nemluvě o dalších významech toho slova. Jako komplexy jsou například také označovány druhé úrovně znakových struktur: jedinec totiž nespojuje vnímané předměty pouze na základě smyslové zkušenosti, ale též podle skutečných souvislostí mezi nimi. Tohoto „významového“ pospojování nejsou schopny děti v předškolním věku, proto neumějí překročit hranice názornosti, která je nutná, aby něco pochopily. Nejběžnější formou komplexního myšlení dítěte je tedy v této fázi vývoje vlastně pseudo-pojem. Obecně se komplexem myslí spojení, sada předmětů nebo prvků vytvářející nějaký celek. Chemie zná například „komplexní sloučeniny“,

matematika „komplexní čísla“. Zamlžovači a mlukvkové si pletou komplexnost se složitostí či uceleností a hovoří o komplexních problémech, komplexních řešeních a komplexních návrzích. Kdybyste i toto měl na mysli, pak je druhá část odpovědi ovšem snadná: je jich nekonečně.

INTUICE

Co je z psychiatrického hlediska intuice?

Intuice není z psychiatrického hlediska nijak zvlášť studována. Nejde totiž o chorobu a ani s poruchami intuice se pacienti na lékaře neobracují. Je to problém spíše psychologický a filozofický. Pojem pochází z latinského *intuere* neboli „dívat se do“. Je to nazírání, náhled, postižení pravdy bez logické úvahy či analýzy. Je to z velké části mimovědomá, iracionální pomoc při řešení problému, který se zdál neřešitelný logickým uvažováním. Lidově se tomu říká čuch, nos, instinkt (to je nota bene nesprávné, avšak vžitě užití toho slova). Jde o úsudek, jehož vývojový proces není uvědomován, který ale přesto pracuje s výsledky předcházejících logických úvah. Intuice tedy sice neprochází jasným vědomím, ale

zanechává v něm stopy. Jejím základem je předchozí nahromaděná zkušenost a dříve získané poznatky, které jsou mimovědomě zpracovány. O intuici se hovoří v psychologii, matematice, logice, estetice a filozofii, ale nikde není pojem uspokojivě definován. Intuici lze zhruba rozdělit na racionální (intelektovou) a iracionální (mystickou). Před lety (1968) vyšla v New Yorku o intuici přehledná práce Malcolma R. Westcotta, shrnující nejen koncepcce, ale i výzkum intuice (Psychology of intuition. A historical, theoretical, and empirical inquiry – Psychologie intuice. Historické, teoretické a empirické zkoumání). V její teoretické části je hojně citován Carl Gustav Jung, který řadil intuici ke čtyřem základním duševním procesům. Chápal ji jako vnímání možností a objektů jako celku bez ohledu na detaily. Jiní vyjadřovali prakticky totéž jinými slovy a popisovali intuici jako bezprostřední poznání (De Sanctis, 1928), chápání podle klíčů, které nelze definovat ani určit (Hathaway, 1955), tušení v nejistých situacích, cosi jako víru (Baldwin, 1966). Všem těmto pojetím je společné jedno: intuice dosahuje výsledků, aniž se ví jak. Je to nadběhnutí si pracné analýzy úspornou zkratkou. Aby však výsledek intuice byl co platný, stejně se musí k jeho ověření a využití použít rozum

ve smyslu vědomé logické rozvahy. Intuitivně cítím, že takto odborně bych do Reflexu neměl psát, ale protože se na to ptáte už dva, rozum mi velí, abych vyhověl.

STUD

Včera jsem se začetla do popularizační knihy nějakého amerického psychoterapeuta. Zaujala mě jeho teorie o „nestoudném chování“, které definoval přebytkem a zároveň i deficitem studu a zdrženlivosti v lidském jednání. Porovnával analyzoval a porovnával chování přehnaně stydlivého jedince a vedle něj toho, kdo „nezná meze“, dejme tomu společenské konvence nebo hranice soukromí. Překvapilo mě, že v obou případech našel styčné plochy: „Máme pocit, že celé naše bytí je špatné a zkažené a že musíme tajit vše, co je v našem životě autentické.“ Myslím, že pojem „stud“ tak jak ho chápe autor knihy, je mimořádně aktuální. Stejně tak fungování zábran v společenském životě, autenticita prožívání života. (Nechci zevšeobecňovat, ale pozoruji, že mnoho lidí v mém okolí „se už nedokáže červenat“, obrazně řečeno.) Nemám konkrétní otázku, spíše by mne potěšilo několik fundovaných vět z vašeho pera.

Na „fundované věty“ je tu málo míst. Když se pokusíme vybavit si pojmy, které nás při slově stud napadají, spatříme sémantické (významové, jazykové) pole zahrnující ostudu, nestoudnost, svědomí, zodpovědnost, cudnost, zahanbení, ohledy k sobě i druhým, výčitky a mnoho dalšího. Prvotně je na pozadí této emoce potřeba uplatnění, ocenění, určité pozice ve společnosti. Je-li tato potřeba ohrožena (pokořena, odepřena, zesměšněna, zpochybněna), může se rozvinout komplexní emoční stav spojený s negativním sebehodnocením a nepříjemnými pocity méněcennosti. Tento stav je blízký studu. Představme si tu situaci. Mladá, krásná, úspěšná a energická žena – a najednou z ní horda opilých chasníků strhne šaty a pobaveně se chechtá. Ji zalívá pocit ponížení, zhrzení a pokoření, červená se nebo i rozplácne, neboť její sebedůvěda (self-esteem) dostalo smrtelnou ránu. V menším se tak děje i v jiných situacích, kdy se rozvíjí pocit studu většinou jako důsledek selhání, vypadnutí z křídlené role. Do jaké míry tento mechanismus funguje a kdy se spouští, je dáno výchovou a kulturou, do které vrůstáme. Naše svědomí je utvářeno rodičovskou autoritou, společností, náboženstvím. To určuje ony „křídlené role“, vůči kterým pak poměřujeme svůj výkon a svá selhání, jež jsou na pozadí

studu. Všimněte si ale, že stydět se zřejmě dokážou trošičku i zvířata (jde však spíše o pocity provinilosti než studu) a že stud se často promítá do osob, kterých se selhání přímo netýká. To vyjadřuje výrok „stydět se za někoho“. Selhání je v tom případě zástupné, přenesené, nepřímé. Šel jsem jednou nočním Madridem se slovenským krajanem, mým přítelem. Na kapotách aut se předváděly polonahé prostitutky. Můj přítel pravil: „Vieš, ja sa za tie dievčatá tak hanbím!“ Neobvyklá mužská reakce, ale důležitá. Ač vzácná, určuje měřítko, které si musíme zachovat, aby se vůbec někdo ještě zastydět dokázal.

MOC

Dá se nějak bojovat proti „zblbnutí z moci“? Myslím, že tato nemoc postihuje poměrně často ty, kdo se k nějaké moci dostali, a to i na té nejnižší úrovni (třeba starosty). Takový postižený ztrácí soudnost, zdravý rozum, dostává se do jakési izolace, drží se svého postu jako klíště. Může třeba manželka nějak takovému postiženému, dříve normálnímu člověku pomoci?

Předně si řekněme, že nejde o nemoc. Degenerace moci je psychologický

fenomén starý jako lidstvo samo: Honores mutant mores. To, že se člověk v mocenském postavení chová jinak než v podřízeném, je normální a tak je svět utvořen. Výhodou demokracie (bez ohledu na všechny její slabosti) je právě to, že je ze své podstaty samočisticím mechanismem, který dříve nebo později vyměňuje ty zdegenerované za čerstvější. Tím problém sice neodstraňuje, ale řeší. To je například rozdíl mezi Castrovou Kubou a nynější Českou republikou. Společnost je uspořádána v sobě podobných strukturách, a tak to, co platí pro stát, platí pro kraj, obec, pracoviště. Sám jsem na sobě pozoroval, jak se mění můj entuziasmus a kritéria rozhodování s postupujícím trváním mé funkce děkana lékařské fakulty. Proto jsem nakonec uvítal to, že jsem musel ze zákona skončit a předat pádlo jiným. Stal bych se dříve nebo později chtě nechtě obětí stereotypů, poklonkování servilním a ignorování kritických. Moc je zvláštním způsobem provázena opuštěností, která se zdá paradoxní: jste zván na recepcy, koncerty, návštěvy a rauty, ale jste nakonec čím dál tím izolovanější, začínáte mít dojem, že nikomu nemůžete pořádně věřit, že jste na všechno důležité sám. Nikdo jiný nemá na hladkém výkonu vaší funkce takový zájem jako vy. To vytváří obranné reakce, podezřívavosti

počínaje a zneužíváním pravomocí konče. Je pravda, že mnoho politiků přestala bavit poctivá práce a už se k ní nikdy nechtějí vrátit. Nejde o geny, jde o vývoj. Jsou ale výjimky, jako například bývalý ministr zdravotnictví Bojar, který vám dnes ve své ambulanci ochotně vyšetří bolavá záda. Pomoc zde nemůže přijít od manželky (ty naopak většinou stav zhoršují), ale od správně nastaveného systému: dvakrát a dost. A jste-li přednosta kliniky, tak v pětadesáti uvolníte místo dalším. Demokracie je to, co léčí neduhy mocných. Jediné, co můžete udělat vy, je vzít to v potaz, až půjdete zase někdy někde k volbám.

OSOBNOST

Doslechl jsem se něco o autoregulaci osobnosti. V čem vlastně spočívá a k čemu je dobrá?

Upřímně řečeno nevím, co máte na mysli. Vaše otázka je však příležitostí k poukazu na smysl psychoterapie, neboť právě v procesu utváření osobnosti je to metoda účinnější než kterákoli jiná. Během svého vrůstání do společnosti si každý osvojí nejenom role, které „hraje“ ve styku s okolím,

ale také tzv. kognitivní styly, prizmata, jakými hodnotí skutečnost. Jsou-li tato schémata zavádějící, tzn. vedou-li k poruchám přizpůsobení a činí život jedince obtížným, popřípadě vedou k duševním poruchám, lze je „přecvičovat“ s využitím kognitivně-behaviorální terapie, což je jeden z důležitých psychotherapeutických směrů. Vychází z toho, že emoce jsou výsledkem toho, jak interpretujeme události a jaký mají pro nás význam. Záleží na kontextu, ve kterém k události dojde, na náladě, v jaké nás zastihne, a na naší předchozí zkušenosti. Jinými slovy táž událost vyvolá různou emoci u různých lidí či u téže osoby při různých příležitostech. Představme si takovou situaci: Když jsem vyšel dnes ráno z domu, tři další muži se také vydali do práce. Náhodou se každému z nich přihodilo totéž – šlápli do psího hovínka. U prvního převládala depresivní schémata: „To jsem celý já, to se může stát jen mně, jsem absolutně nemožný, ani si nezasloužím pobývat na tomhle světě, na co sáhnu, to je malér, je to typická ukázka toho, jaký celý dnešní den bude.“ Druhý muž měl spíše sklon k úzkosti: „Teď se vrátím domů, abych si očistil boty, ujede mi autobus, přijdu pozdě do práce a nakonec mne třeba vyhodí. Když to neudělám, lidi budou mít pocit, že mám problémy s hygienou, to se rychle

roznese a stejně mě vyhodí.“ Třetí muž má problémy se zvládnáním vzteku: „Či to byl pes?! Kolikrát to mám sou sedům opakovat, ať ho nenechají cou rat před mým domem, ale copak mě někdo poslouchá? Až je nacytám, to uviděj!“ Sklon k depresi vede k myšlenkám na ztrátu, sklon k úzkosti je spojen s představou nebezpečí či hrozby a pocit vzteku je provázen myšlenkami na něčí nesprávné chování nebo překračování pravidel. Pak je ale ještě další možnost – postoj trénovaného kognitivního psychotherapeuta: Podívá se na své boty a řekne si: „No není to skvělé, že jsem si zrovna dneska ráno nezapomněl vzít boty?“ Kognitivní terapie si nezakládá na tom, že naučí někoho myslet více rozumově nebo že je vždy nutné myslet pozitivně. Základní myšlenka je, že vždy existují různé možnosti pohledu na tutéž věc či situaci. Cílem psychotherapie v tomto případě je objevit nové možnosti, jak staré situace vnímat. A podobných příkladů, jak na sobě pracovat, je přehršle.

DOBRY SPÁNEK

Máte nějaký zaručený postup, jak: 1) rychle usnout (a ne se dvě hodiny jen tak převalovat), 2) nemít příliš živé sny

(a ráno přemýšlet o tom, co se doopravdy stalo a co byl sen – je to vůbec normální?) a 3) jak se nebudit sám od sebe pět minut předtím, než zazvoní budík? Myslím, že hlavně v oblasti živých snů byste mohl mít nějakou zajímavou psychologickou poučku.

Spánku a snům už bylo v Reflexu věnováno několik sloupků, na které rovněž odkazují. Nemůžete-li usnout, měl byste hledat příčinu. Buď na sebe máte zvýšené nároky a jste netrpělivý, nebo skutečně trpíte poruchou spánku. V druhém případě se vyplácí začít vždy od toho nejjednoduššího: je místo, kam ke spánku uléháte, ke spaní opravdu vhodně uzpůsobeno? Je tam tma? Není přetopeno (paneláky)? Je čerstvý vzduch? Není tam nakouřeno? Nespí s vámi v místnosti tchýně nebo kamarád kamaráda vašeho kolegy? Není tam hluk (televize, rádio)? Teprve po vyloučení všech těchto rušivých faktorů přejděte k sobě: nepijete příliš kávy navečer? Nerozčilujete se u televize nebo nad knihou? Nehádáte se v rodině pravidelně večer? Ti, které četba na noc ruší, by před spaním číst neměli a naopak. Je třeba mít na paměti, že postel slouží pouze ke spaní, občas k sexu a výjimečně k ležení v nemoci. K ničemu jinému by neměla být používána, sic může dojít k jejímu

reflexnímu provázání s jinými, nevhodnými motivačními okruhy: s jídlem, hrami, s prací, pletením, televizí. Vyloučíte-li všechny tyto vlivy, dojde na medicínu: netrpíte úzkostnou nebo depresivní poruchou? To může zjistit váš lékař. V prvním případě se vám před usnutím honí v hlavě myšlenky a obavy, co bude zítra, co jste všechno nezvládl, co vás čeká. Proto nemůžete usnout. Ve druhém případě je nespavost součástí poruchy. „Zaručená“ náprava spočívá v kombinaci léků proti depresi, léků proti úzkosti a psychoterapie. Prášky na spaní situaci neřeší, pouze zakrývají. Příliš živým snům se dá předejít například antidepresivy (musí je ordinovat psychiatr nebo všeobecný lékař) a změnou životního režimu, například posunem doby, kdy jdete spát a kdy vstáváte. U dětí často pomůže změna psychické zátěže (většinou spíš zvýšení než snížení) – jít dřív do školky či do školy, přibrat si ve škole další jazyk, kroužek, hru na hudební nástroj, rytmiku nebo sport. Někdo má divoké sny celý život a žádnou duševní chorobou netrpí. Předčasné probouzení může být důsledkem určité přepětivosti, zodpovědnosti a úzkostnosti (obsese) nebo také deprese. Jde-li o pět minut, je to nejspíš první případ. Tam někdy stačí posunout buzení o 10–20 minut dopředu nebo dozadu. Jde-li

řádově o hodiny, bývá to důsledek těžší deprese a léčbou první volby jsou anti-depresiva. Na ta bych v takovém případě spolehlá opravdu mnohem víc než na psychologické poučky. Selže-li toto všechno, je možné vyhledat specializovanou spánkovou (= somnologickou) laboratoř a dát se podrobně vyšetřit.

ÚZKOST

Moje dcera se uzavřela do sebe, odmítá komunikovat, na otázky odpovídá úsečně. Navštívila psychoterapeuta, ten jí stanovil diagnózu „úzkostná neuróza se silnou hraniční komponentou“. Mám dvě otázky. Co je obecně úzkostná neuróza? Jak dlouho a jakým způsobem se léčí a dá se úplně vyléčit?

Úzkost je součástí naší normální emoční výbavy. Je to starý a v přírodě velmi osvědčený mechanismus, který většinou zlepšuje vyhlídky na přežití. Vrozeně máme „defaultně“ zabudovány úlekové reakce na základní hrozby (například na silnou ránu). K nepříjemným a hrůzným zážitkům se asociují různé podněty, na které se pak rovněž vztahuje strachová reakce. Navíc se nepříjemnosti dějí často v určitém prostředí (ve tmě, v ordinaci u zubaře aj.).

Tím se i ono prostředí stává kontextem, který zvyšuje ostražitost a pohotovost ke strachu. Více se bojíme ve tmě než na světle. V mozku je několik oblastí, které tyto emoce řídí, vyvolávají jejich doprovod (bušení srdce, zpcené ruce, vzestup krevního tlaku) a opatřují informace z vnějšího světa emočními nálepkami, které pak pomáhají při jejich třídění s ohledem na nebezpečnost. Jedním takovým centrem je amygdala, která opatřuje strachovou reakci na ohrožení. Druhým je tzv. lůžkové jádro, které ladí spíše dlouhodobou pohotovost ke strachu a její posílení kontextem. A to je právě mechanismus úzkosti. Úzkost se od strachu liší tím, že není vázána na určitý konkrétní podnět. Je-li tento mechanismus z různých důvodů narušen a fixuje se, projeví se chorobným stavem, jenž je charakterizován trvajícím pocitem napětí a nepohody – jako bychom měli před nějakou nepříjemnou zkouškou, ale přitom nás nic takového nečeká. Dříve se tomu říkalo úzkostná neuróza, dnes tyto stavy třídíme konkrétněji: generalizovaná úzkostná porucha je volně tékající úzkost bez zjevné příčiny, sociální úzkostná porucha (fobie) je vázána na určitě společenské situace (strašná tréma při vystoupení na veřejnosti nebo např. neschopnost najíst se v přítomnosti cizích lidí), panická porucha (náhlé

záchvaty paniky, strachu z omdlení, z infarktu, nevázané na určité situace), fobické poruchy (strach z vycházení ven, ze zvířat, z výšek) a posttraumatická stresová porucha (živé navracení hrůzné události – tzv. flashback: po zážitcích ve válce, po prožitých autohaváriích, mučení, vraždách, znásilněních). Nevím, který typ se nejvíce blíží obtížím vaší dcery. Tomu by se totiž musela přizpůsobit léčba. Úzkostná porucha je vleklá, velmi houževnatá, ale léčitelná. Hlavními nástroji léčby jsou některá antidepresiva (spíše než anxiolytika!), anxiolytika (léky proti úzkosti, subjektivně příjemné, ale často neúčinné u některých typů poruchy) a kognitivně-behaviorální terapie.

SCHIZOFRENIE

Jaký je rozdíl v příznacích mezi schizoidní neurózou a schizofrenií? Dají se psychické obtíže objevující se v souvislosti se schizofrenními poruchami řešit i jiným způsobem, bez použití léků?

Váš dotaz je příležitostí k malé osvětě napravující zmatení některých psychiatrických pojmů, ke kterému dochází vinou jejich lehkomyšlného používání ve sdělovacích prostředcích. Předně

žádná schizoidní neuróza neexistuje. Neuróza je onemocnění, jehož hlavním příznakem je úzkost a od ní se odvíjí většina ostatních potíží. Neurotik nemá narušen kontakt s realitou, nemá bludy ani halucinace. Pokud trpí poruchami paměti, pak jde převážně o nesoustředěnost, nikoli o demenci. Naproti tomu schizofrenie je psychóza. Psychóza je závažné duševní onemocnění, charakterizované ztrátou kontaktu s realitou, která je buď chybně vnímána (iluze, halucinace), nebo zpracovávána (poruchy myšlení, bludy). Řecké schizein = štípat zde neznamena ani tak ono pověstné rozdvojení osobnosti na „Jekylla a Hyde“, ale daleko spíše rozštěpení jednotlivých kvalit psychiky. Myšlení může být do značné míry odpojeno od pohybů, což se projeví nepřiměřenou ztuhlostí nebo podivnými stereotypními pohyby (katatonie). Může být také odpojeno od emocí, takže hrůzný myšlenkový obsah je provázen nepřiměřeně neutrální emocí a naopak (tzv. emoční inkongruence). V sociální oblasti se schizofrenie často projevuje určitým stažením, izolací, citovou zploštělostí. K dalším příznakům patří chorobné zapadnutí do vnitřního světa (autismus) a další. Toto onemocnění se vyskytuje zhruba ve dvou základních typech. První je spojen s tzv. pozitivními příznaky (bludy, halucinace),

nemá prakticky žádný nález na mozku zjišťovaný zobrazovacími metodami, kognitivní funkce (což je jemnější termín pro intelektový výkon v různých oblastech) jsou dlouho zachovány a příznaky často ustupují po klasických antipsychotických lécích. Druhý typ je spojen s příznaky negativními, tj. emoční oploštělostí, nezájmem o okolí, chudostí řeči a sociálním stažením. U tohoto typu se pomocí zobrazovacích metod nachází úbytek mozkové kůry a v neuropsychologických testech zhoršení kognitivních funkcí. Nemocní druhého typu na klasická antipsychotika reagují málo nebo se po nich dokonce i zhorší. Zde jsou na místě vždy antipsychotika druhé generace, která působí příznivě i na negativní příznaky. Správná léčba schizofrenního onemocnění vždy zahrnuje antipsychotika, protože v současné době je nelze nahradit ničím účinnějším. Pomocnou léčbou je psychoedukace, tj. práce s pacientem i s rodinou, které se vysvětluje povaha onemocnění a zásady léčby. K dalším metodám patří psychoterapie, rehabilitace a trénování návratu zpět do společnosti (resocializace). Asi u třetiny nemocných se stav upraví, u třetiny přetrvávají různé potíže a třetina přejde do chronického (vleklého) stadia. Předem rozhodnout, do které skupiny ten který pacient

patří, neumíme. To, co jste měla zřejmě na mysli schizoidní neurózou, je schizoidní porucha osobnosti, což není schizofrenie, ale stav charakterizovaný povahovými rysy, které schizofrenii připomínají, jako je určitá netečnost k okolí, stažení do sebe a neschopnost prožívat vřelé city. Zde léky na místě nejsou.

PSYCHOLOG U LÉKAŘE

*Potřebuje někdy psycholog psychologa?
A když ano, tak jak to pozná?*

Na to by nejspíš měl odpovídat nějaký psycholog. Ale odpovědět můžeme každý, i když s variacemi: potřebuje řidič řidiče, zubař zubaře, chirurg chirurga a učitel učitele? Jsou situace, kdy je to jistě nevyhnutelné. Jako psychiatr jsem sám zatím psychiatra nepotřeboval, ale už jsem se s kolegy několikrát radil v otázkách týkajících se mé rodiny, protože doma není nikdo prorokem. Jsou věci, které vyžadují profesionální odstup, a ten sám od sebe či od svých nejbližších nikdy nemůžete mít. A naopak jsou věci, které své blízké bytosti nemůžete sdělit, i kdyby to byl sám Freud. Několik psychiatrů jsem léčil. Byli z jiného pracoviště, protože jít

s duševními obtížemi ke spolupracovníkům, to je podobné jako jít k někomu v rodině. Vy máte však zřejmě na mysli nedostatek náhledu na sebe u profesionálů, kteří jsou pak z principu neléčitelní. To je ale také paradox pouze zdánlivý. Nedostatečný náhled na povahu vlastních obtíží se tu a tam vyskytne u kohokoli a je to spíš věc diagnózy než profese. K psychologovi jde každý většinou z vlastního rozhodnutí, má-li nějaké problémy. Učiní tak občas i psycholog. V psychiatrii už je to obtížnější, tam je někdy nutno léčit i bez souhlasu nemocného, který náhled nemá, a ač šílí, považuje se za duševně zdravého. Je celkem jedno, zda postižený je psychiatr nebo kdokoliv jiný, práce je s ním vždy těžká. Je-li ale onemocnění spojeno s náhledem, pak i psychiatr sám často vyhledá kolegu a požádá ho o pomoc. Na otázku, zda profese psychiatry nedeformuje, se někdy s trochou jízlivosti říká, že náš obor podivínů nevyrobí, nýbrž spíše přitahuje. Jako by se někteří zakomplexovali jedinci uchýlili ke studiu psychologie nebo psychiatrie v nevyslovené víře, že jim ta disciplína nějak pomůže s nimi samými. Navenek jsou vývěsním štítem s „Chocholoušky“, dovnitř selhávají jak u pacientů, tak ve styku s kolegy. Pravda je tedy spíš opačná: psychiatrie nás neničí, ale spíše léčí.

Psychoterapeutická zásada však velí udělat nejprve něco sám se sebou a pak teprve se pustit do jiných. Přece jenom není příliš efektivní, když ve skupinové psychoterapii dvacet pacientů léčí jednoho terapeuta. V nárocích na sebe je tak psychiatrie oproti jiným oborům přísnější. Nikdo přece nepožaduje po holiči, aby neměl pleš, po oční, aby viděl bez brýlí, a po zubaři, aby neměl kaz. Proto trocha shovívavosti i k psychologům není nespravedlivá.

ŘEČ A MYŠLENÍ

Vycházím z předpokladu (možná mylného), že nástrojem lidského myšlení je řeč. Když o něčem přemýšlím, používám přitom přece jazyk. Po roce stráveném v zahraničí mám dokonce tendence přemýšlet v cizím jazyce. Jakým způsobem přemýšlí člověk, který se narodí hluchoslepý, a okolní svět mu tedy nemá možnost řeč předat? Vytváří si pak mozek místo jazyka jinou soustavu, jejímž prostřednictvím může člověk přemýšlet?

To je velmi těžká otázka, která mne trápí podobně jako vás. Svůj názor na ni jsem si třibil mnoho let v konfrontaci s protichůdnými stanovisky myslitelů. Zatímco filozofové a teologové jen

zřídka přiznávají zvířatům cosi jako mysl, evolucionisté považují lidské myšlení za extrémní projev něčeho, co lze vystopovat v celé přírodě. Případy „vlčích dětí“ ukázaly, že odstřižení jedince od společenských vlivů a od kultury má sice za následek výrazný úbytek intelektových schopností (respektive jejich nedostatečný rozvoj), ale že jakýsi zárodek řečových zdatností a silná potřeba mluvit jsou zachovány. Jsou tedy do značné míry vrozeny. U dvou takových opuštěných dětí, které několik prvních let života byly v kontaktu pouze mezi sebou, se vyvinul jejich vlastní jazyk, kterým se dorozumívaly! Je pravda, že řečová centra jsou vyvinuta pouze u člověka, ale jinak je náš mozek co do struktury prakticky stejný jako mozek jiných savců. Navíc lidé postižení afázií při zničení řečových struktur myslí dál. Mnoho živočichů neschopných řečové komunikace řeší problémy, má paměť, cit, motivace, sny. Bojí se a touží. Řešení vaší otázky hodně souvisí s definicí toho, co považujeme za myšlení. Je-li myšlení internalizovaným (zvnitřněným) chováním, pak se jistě odehrává i bez pomoci jazyka. Děti „myslí“ ještě dříve, než mluví. Je asi pravda, že plně sebeuvědomění není bez jazyka možné, ale jeho předstupně lze najít v přírodě všude. Ten rozdíl není kvalitativní. Jsou i jiné

způsoby, jak chápat svět, než jazykem. Známý je případ americké spisovatelky Heleny Kellerové, jejímž jediným komunikačním kanálem se světem byl hmat. I lidské vědomí (uvědomění) má několik vrstev a jazyk je jen jednou z nich. Kdybyste o něj přišla, zjevily by se vám zřetelněji ty ostatní. Sama jste si tedy odpověděla správně: mozek si vytvoří jinou soustavu, díky které může přemýšlet. Ba co víc, na tuto jinou soustavu máme my všichni živočichové dávno zaděláno.

FYZIOGNOMIE

Dá se poznat charakter člověka podle toho, jak člověk „kouká“? Je výraz obličejové vypovídajícím znakem například povahy?

Říká se, že oko je oknem do duše. Zvláštní schopnost rozeznávat tváře, kterou má člověk velmi vyvinutou a v mozku „hardwarově“ zakódovanou, je nesmírně důležitá pro přežití, pro vyhodnocení možného nebezpečí, pro posouzení situace, ve které se jedinec octne, a pro orientaci v mezilidských vztazích. Toto zařízení, které se jistě ve většině situací osvědčilo a osvědčuje, má však také své nevýhody a může

zradit. Když se odborníci snažili podle výrazu obličeje určovat osobnostní rysy (respektive typy), ukázalo se, že to není dost dobře možné. Tak italský kriminolog a psychopatolog Cesare Lombroso popsal tzv. kriminální obličej, charakterizovaný očima posazenými daleko od sebe a velkýma odstálýma ušima. Potíž je v tom, že mnoho lidí s podobným obličejem nejsou žádní zločinci a naopak. Navíc každý si význam „předpřipravených“ vzorců obličeje dotváří na základě vlastní životní zkušenosti, kterou máme každý jinou. Základní vlastností oněch vzorců je, že čím jsou cizejší a podivnější, tím větší nedůvěru vzbuzují (první spatření černocho bělochem a obráceně). Tak jak se v průběhu zkušenosti „důvěrnost“ v některých případech zvyšuje, tak se také zvyšuje důvěryhodnost. V neznámé kultuře proto jindy osvědčený mechanismus selhává. Mnoha Evropanům se tváře pouštních beduinů zdají hrozné a budí strach, ačkoli může jít o ty nejhodnější a nejmírumilovnější lidi, se kterými se kdy potkali. K tomu přistupují předsudky podbarvené vírou nebo všelijakými pověrami. Je-li jejich součástí člověku podobný obraz božstva, může se stát, že setkání s někým, kdo takovou představu naplňuje, vede k osudovému omylu, jak se stávalo domorodcům při prvním kontaktu

s bílými kolonizátory. Zbožnění se pak po procitnutí rychle změnilo v hrůzu a nenávisť. Navzdory všem těmto selháním naše rozpoznávací zařízení přece jen asi ve statistických měřících funguje. Vyhodnotíme-li určitý obličej jako „svazácký“ či „funkcionářský“, častěji se strefíme, než zmýlíme. Solženicyn kdysi řekl: „ukážte mi album fotografií a já vám řeknu, kdo je členem politbyra“. Orwellovi se připisuje vtipný postřeh, že po padesátce má každý takový obličej, jaký si zaslouží. To vede k přibližnému formování určitých prototypů, které nám do značné míry umožňují rychlou první orientaci, například při setkání s nedůvěryhodnými buldočímí typy podnikatelů a všelijakých šejdů. O to nebezpečnější jsou však omyly s tím spojené. Říká se, že nejnebezpečnější jsou zločinci s nevinným obličejem, protože v nás včas nespustí obranné reakce a nevyvolávají úvodní ostrážitost při jednání. Důsledkem jsou pak zprávy typu „naletěl několikrát trestaně podvodníci, která z něho pod příslibem sehnání bytu vylákala zálohu půl milionu a zmizela“. Známe lidi, kteří mají ústa narostlá do úsměvu, i když se vůbec neusmívají, takže se na ně okolí omylem stále usmívá. Naopak některé nespravedlivé předsudky jsou hluboce zakódovány a jen obtížně se korigují,

jako přesvědčení o zákeřnosti zrzounů nebo nízké inteligenci blondýn. Odpověď na vaši otázku je tedy dvojitá: nahrubo platí, že určité fyziognomické typy jsou pravděpodobněji spojeny s určitou povahou („úlisný“, „slizoun“, „sympaták“, „učenec“, „drsnák“, „dobrák“), avšak v jednotlivých případech to nejenom neplatí, ale může to často vést k hrubým chybám a nespravedlnostem obojího typu – přecenění i podcenění určitých povahových rysů. Proto bychom nikdy u prvního (intuitivního) dojmu neměli setrvat, nýbrž vždy zapnout rozum a své archaické pocitové vzorce kriticky poopravit.

STUPIDITY

Z vašich odpovědí a z projevů různých odborníků na chování by člověk usoudil, že ke světu nezaujatě shlížíte jako včelař do úlu a že vás nic nemůže překvapit nebo rozčilit. Má psychiatr – kromě toho, že sám může zešílet, jak jsem se v jednom vašem sloupku poučil – také záchvaty vzteku z běžných stupidností, s jakými se obyčejný člověk denně setkává?

Důsledky lidského hlupáctví nešetří nikoho. Pomínu-li skutečnost, že „doma není nikdo prorokem“ a že psychiatři

a psychologové jsou často sami odstrašujícím příkladem toho, proti čemu horují, tak také jsou, jako kdokoli jiný, každodenní obětí neuvěřitelné stupidity, která nás obklopuje a přivádí k bezmocnému zoufalství. Každý ten drobný příklad vypadá jako malichernost, ale tisíckrát nic umoří osla. Taková hloupost: ředitel vědeckých institucí musejí několikrát do roka, vždy, když jejich ústav žádá o grantové peníze u některé zdejší grantové agentury, předložit svůj výpis z trestního rejstříku. V době největšího náporu práce se seberu a jedu na Pankrác stoupnout si do fronty, ač mi do mého rejstříku nic není. Nikdo to za mne udělat nemůže, musím tam osobně. Výpis však platí jen několik měsíců a pak hezky znovu. Než se dožiji penze, budu na Pankráci štagastem. Nemáš pro mne, vládo, lepší zábavu? Nechceš například místo toho dát zavřít ministra, který má v resortu ředitele-kriminálníky, a nám ostatním dát pokoj? Nebo: v našem ústavu – světe div se – jako první vlašťovka světového pohybu opačným směrem pracuje mladá americká vědkyně. Přestože o ni velice stojíme a ona o nás, přestože v úpravě anglicky psaných vědeckých článků je nenahraditelná a přestože je velkým přínosem v našem novém výzkumu, nemá pracovní povolení. Požádala o něj před několika měsíci. Aby