

Brouk v hlavě. **Kde sehnat psychiatra?**

Když se nám rozbije pocit bezpečného světa, nastupuje úzkost, deprese. Psychiatři jejich léčbu zvládají stále lépe i díky novým centrům duševního zdraví. Ovšem odborníků, kteří v těžké životní situaci pomůžou, je stále málo.

↓

Obsah telefonátů do liberecké ordinace psychiatricky Kateřiny Taušové je často podobný. Volají lidé, kteří potřebují řešit své psychické problémy, ale do žádné ambulance je nevzali. Buď tam mají plno, nebo nabízejí dlouhou čekací dobu. Jenže doktorka Taušová mnohdy nové pacienty odmítá také. „Je mi to líto, ale už na ně nemám kapacitu,“ říká a vysvětluje, že léčit psychiku není jako napravit běžnou zlomeninu ruky. Psychiatr musí pacientovi věnovat mnoho času. Důkladně s ním probírat problémy a upravovat léčbu, která zpravidla bývá dlouhá. Přijmout do přeplněné ambulance nového pacienta tedy pro psychiatra znamená někdy časově nezvladatelný závazek, kvůli němuž by musel posouvat termíny návštěv už objednaných nemocných.

Ale není to tak, že by doktorka Taušová nové pacienty odmítla a tím by pro ni byly jejich potíže vyřízené. Pokud zjistí akutní zhoršení stavu, doporučí jim návštěvu urgentní ambulance v nemocnici. Tam jsou schopni pacienta bezodkladně ošetřit a nasadit mu léky, než se dostane na vyšetření k běžnému ambulantnímu psychiatrovi.

Potřebují sto, mají třicet

Situace v liberecké ordinaci doktorky Taušové není ojedinělá. Profesor Tomáš Kašpárek, který je novým předsedou Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně a proděkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, upozorňuje, že ročně se v Česku atestuje v oboru

psychiatrie asi jen třicet lékařů. Ti ale nestačí ani nahradit psychiatry odcházející do důchodu. Podle Kašpárka by bylo potřeba, aby se ročně atestovalo aspoň sto lékařů. „O to se snažíme. A hodně bychom je chtěli směřovat do oboru dětské psychiatrie, kde je jejich nedostatek nejvýraznější,“ popisuje. Profesor Kašpárek je autorem projektu nazvaného 100 ročně. S kolegy přesvědčuje mediky na lékařských fakultách, aby si po skončení všeobecného studia vybrali jako specializaci psychiatrii. Je to dynamicky se rozvíjející obor, který pacientům nabízí stále lepší péči.

Podle Kateřiny Taušové přibývá především diagnóz úzkostných poruch a depresivních potíží. „Psychiku společnosti těžce zasáhla epidemie covidu a poté ruská agrese na Ukrajinu a s nimi spojený růst cen i obav o práci,“ zdůvodňuje to liberecká lékařka. Lidé se jí svěřují, že se jim najednou rozbil pocit bezpečného světa. Chovají se k sobě hůř, straší je pracovní problémy, které zažívají, i politická situace. Z toho vzniká tísnivý pocit nejistoty, jenž ovlivňuje duševní zdraví.

Nová pandemie

Po pandemii covidu se tak začalo hovořit o „pandemii psychiatrických problémů“, jak situaci pojmenovává přednostka Kliniky psychiatrie a lékařské psychologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze profesor Jiří Horáček. Pacientů s depresí v Česku přibýlo trojnásobně, lidí s úzkostnými poruchami a sebevražednými myšlenkami dvojnásobně. Podobné zprávy přicházejí podle profesora



Horáčka také ze světa. Ne všichni psychiatři však viní právě covid. „Když se na data podívám v grafu v dlouhodobé perspektivě, nevidím v nich skokový vzestup počtu pacientů po covidu nebo začátku války na Ukrajině. Spíše je v nich patrný stálý lineární růst, který se projevoval už před covidem,“ hodnotí profesor Jan Vevera, přednosta Psychiatrické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni. Podle něj stojí za vzestupem duševních potíží spíše dlouhodobé snižování psychické odolnosti populace vyspělých zemí.

Takové vysvětlení je pro společnost mnohem víc varující, protože naznačuje trend. Pandemie pominou, ale trend může být trvalý.

Zaručená prevence neexistuje

A pak je tu ještě jedna záležitost. Pro duševní choroby neexistuje jednoduchá prevence. Chee-li člověk předejít přinejmenším zlomení ruky či nohy, neposvítí na lyžích z vysoké hory nepřehledným terénem. A pokud chce výrazně snížit riziko rakoviny plic, nebude kouřit. Jenže pro předcházení duševním poruchám tak přímocará řešení neexistují.

„Duševní choroby bývají důsledkem složitého mixu vlivů – biologických faktorů, lidské psychiky i společenských souvislostí. Nikdy předem nevíte, co u kterého jednotlivce převáží,“ vysvětluje Kašpárek a nabízí alespoň obecně platnou radu: je dobré, když člověk má síť příbuzných a kamarádů a žije v dobrém sociálním prostředí. Tím se zvyšuje šance, že když na něj přijde krize, s jejích podporou ji lépe zvládne.

Ani to ale podle Tomáše Kašpárka nezaručí, že se duševní porucha člověku vyhne. Může mít skvělé kamarády i výbornou rodinu, kteří ho kdykoli podrží, ale pak u něj převládnu dědičné biologické faktory a on stejně onemocní. Laik si obvykle

nechce přiznat, že je nemocný a potřebuje pomoc zvenčí. Ovšem čím déle její hledání odkládá, tím více potíže bobtnají a potom se hůře léčí.

Kdy hledat pomoc

Pokud potíže s prací, studiem a mezilidskými vztahy způsobují člověku silné úzkosti nebo intenzivní utrpení provázené pocity beznaděje, zoufalství a strachu, doporučuje profesor Vevera, aby dotyčný určitě vyhledal odbornou pomoc. „To už přesahuje míru problémů, které člověk dokáže sám zvládnout třeba díky tomu, že se svěří kamarádům nebo kamarádkám,“ zdůrazňuje. Okamžitá pomoc je pak zapotřebí ve chvíli, kdy potíže vedou k myšlenkám na sebevraždu.

Užitečné může být, když nemocný nejdříve probere svou situaci s praktickým lékařem, který posoudí, jaká odborná pomoc je vhodná. Tu může zajistit klinický psycholog, jenž diagnostikuje potíže a případně poskytne psychoterapii, tedy „léčbu slovem“. Anebo psychiatr, který nejprve zjistí, zda pacientovy duševní potíže souvisí s nějakou fyzickou nemocí nebo třeba s léky, jež užívá. Psychiatr může předepisovat léky, praktikovat magnetickou či elektrickou stimulaci mozkových center nebo nabídnout psychoterapeutické služby.

Psychiatrie ale nezaručí vyléčení nemoci. To má podobné s řadou dalších medicínských oborů. „Ve většině případů však dokážeme výrazně zlepšit kvalitu pacientova života,“ zdůrazňuje Jan Vevera. Například u lehčích depresí, úzkostných poruch, posttraumatické stresové poruchy, která vzniká po prožití výrazné traumatické události, nebo u některých poruch spánku je při dobré léčbě šance, že příznaky vymizí.

Horší už to je u nejzávažnějších psychických poruch, jako jsou schizofrenie, těžké deprese, autismus či bipolární afektivní porucha, dříve



známá jako maniodepresivní psychóza, při níž se střídají pocity hluboké deprese s návaly obrovského nadšení. Při těchto diagnózách dokážou psychiatři trvalým nasazením léků a psychoterapií spíše jen dlouhodobě stabilizovat pacienta, aby mohl fungovat v přirozeném prostředí.

Doma, nebo v nemocnici?

K lepší a příjemnější léčbě by měla přispět i nová centra duševního zdraví. Zatím je jich přes 30, ale do konce desetiletí by jich mělo pracovat sto, tedy v každém okrese apoň jedno.

Centrum propojuje zdravotní a sociální péči a podporuje pacienty při překonávání běžných životních překážek. Jeho zaměstnanci poskytují klientům pomoc při zajištění bydlení



nebo pracovního místa. V centru působí psychiatr, psycholog, zdravotní i sociální pracovníci. Pacienti tam docházejí, případně je terénní pracovníci navštěvují doma. Díky tomu mohou nemocní lidé dál žít v rodině i ve své komunitě a nemusejí být hospitalizováni.

Centra duševního zdraví sice podle profesora Kašpárka nejsou náhradou za psychiatrické nemocnice, měla by jim však ulehčit. Nemocnice by se pak věnovaly jen nejzávažnějším případům.

Komunitní centra se ale zatím postarají jen o desetitisíce lidí ročně, zatímco v českých psychiatrických ambulancích lékaři za stejnou dobu ošetří 650 tisíc pacientů. Navíc centra duševního zdraví byla doposud budována za evropské peníze z programů, které už skončily. Nyní se na ně peníze budou muset hledat v českých zdravotnických rozpočtech.

A prostor se otevírá také pro soukromý kapitál. Kromě malých privátních psychiatrických ambulancí existují i větší soukromé psychiatrické nemocnice. Podobně jako jiná privátní zdravotnická zařízení financují svou činnost z veřejného zdravotního pojištění. „Je tedy jedno, jestli je jejich vlastníkem stát, kraj, soukromá společnost nebo osoba. Všechny ambulance a nemocnice musí splnit pravidla poskytování péče stanovená zdravotními pojišťovnami,“ připomíná profesor Kašpárek.

Oproti tomu čistě komerčně fungují mnohá psychoterapeutická pracoviště, kde si klienti léčbu platí sami. Podle profesora Kašpárka si ale takovou terapii může dovolit jen bohatší klientela. Většina lidí, kteří psychiatrickou pomoc potřebují, se musí spolehnout na systém veřejného pojištění. A pak na to, zda psychiatr, který pacientovi zvedne telefon, řekne: Ano, vezmu vás. Přijďte ve středu.