

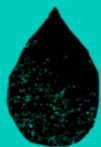
The book cover features a white background with several large, overlapping abstract shapes: a red circle in the top left, a teal shape in the center, a large orange shape on the right, and a purple shape at the bottom. A black silhouette of a human eye is positioned at the bottom center, partially overlapping the purple shape. On the left side, there is a vertical grey band with horizontal black scribbles. The author's name 'Achim Haug' is at the top, the title 'Malá kniha o duši' is in the center, and the subtitle 'Průvodce naší duší a jejími onemocněními' is below it. The translator's name 'přeložila Magdalena Štulcová' is at the bottom.

Achim Haug

Malá kniha o duši

Průvodce naší duší
a jejími onemocněními

přeložila
Magdalena Štulcová



MALÁ KNIHA O DUŠI
PRŮVODCE NA CESTY NAŠÍ PSÝCHOU
A JEJÍMI NEMOCEMI

ACHIM HAUG

**MALÁ KNIHA O DUŠI
PRŮVODCE NA CESTY NAŠÍ PSÝCHOU
A JEJÍMI NEMOCEMI**

**PŘELOŽILA
MAGDALENA ŠTULCOVÁ**

OBSAH

Ta záležitost s duší

Pohled na neviditelný orgán — 14

Ach, ta duše! — 15

Sídlo duše — 16

Duše jako podstata člověka — 18

Duše v moderním výzkumu mozku — 19

Takže co tedy je duše? — 20

Humorné přemítání o psychiatrii — 21

Co je vůbec normální?

Psychické poruchy ve společenské diskusi — 24

Mám problém, nebo jsem nemocný? — 25

Ten se pomát! — 27

Normální, nebo nenormální? — 28

O normopatech a dalších nebožácích — 32

Kdo psychické onemocnění zavinil?

Co jsem udělal/a špatně? — 36

Existují schizofrenní koky? — 37

Model stresové zranitelnosti — 39

Genetická dispozice — 40

Dobré a zlé na miskách vah — 41

Práskání dveřmi a házení talířů — 43

Když trápení pojmenujeme

- Psychiatrické diagnózy — 48
- Nepřesná medicína — 48
- Psychiatrie a precizní řemeslo — 51
- Co je to diagnóza? — 52
- Jablka a hrušky — 55
- Existuje posttraumatická zahořklost? — 57
- Jak se stanovuje diagnóza — 60

Psychická nevyrovnanost – příklady

- Diagnózy podle MKN-10 — 64
- Příklady psychických onemocnění — 65
- F0 – Organické duševní poruchy — 66
- Dementní chirurg — 67
- F1 – Poruchy duševní a poruchy chování
způsobené užíváním psychoaktivních
látek — 70
- F2 – Schizofrenie — 71
- Halucinace — 71
- Dechová kapela — 75
- Stihomam (Paranoia) — 76
- Hned dvakrát Pánbůh na jednom oddělení,
je to vůbec možné? — 79
- F3 – Afektivní poruchy — 81
- Prodáváč se třemi ferrari — 82
- Ostýchavá lékařka,
neschopnost distance — 83
- Umanutí umělci — 85

- Vnitřní kruh pekla — 86
F4 – Úzkostné, obsesivní a stresové poruchy — 88
Žena s rituálem počítání a čištění — 90
F5 – Poruchy chování spojené
 s fyziologickými poruchami — 91
F6 – Poruchy osobnosti — 91
Samé vzrušující příběhy — 93

Pacienti na psychiatrické klinice

- Jednou na psychiatrii – navždy na psychiatrii — 96
Uzavřená oddělení a programy pracovního uplatnění
 pro lidi s dlouhodobým
 duševním onemocněním — 97
Můžou se uzdravit! — 101
Bláznů je málo – to mě nepotká — 102
Ambulantní, nebo nemocniční léčba? — 104
Ratanové košíky — 105
Nabídka moderních druhů terapie — 106
Smíme být nezodpovědní? — 108
Vynucená pomoc — 112
Péče: komplexní, nebo vůbec žádná? — 113
Jednou cvok, vždycky cvok — 115
Pilulky vmíchané do jídla — 118
Mezi pomocí a násilím — 120
Hlavní zásady týkající se opatření
 proti vůli pacienta — 122
Příbuzní — 124
Terapeutické skupiny pro příbuzné — 126

- Pacienti, kteří odmítají kontakt
s příbuznými — 128
Co udělali příbuzní špatně? — 129
Když se duše setká s psychiatrem — 131

Zajímavý živočišný druh: psychiatr

- Vy jste psychiatr? To musí být těžké! — 134
Jak se člověk stane psychiatrem — 136
Psychiatr umí číst myšlenky — 138
Do toho vlastně může mluvit tak trochu každý — 141
Specialisté na vztahy a sebevraždy — 142
Psychiatr a neurolog — 145
Psychiatr a psycholog — 147
Psychiatr a psychoterapeut — 149

Psychoterapeutická léčba

- Příjemná stránka psychiatrie — 152
Psychoanalytik, co jiného? — 153
Jak vysvětluje psychická onemocnění
psychoanalýza — 154
Konflikty, všude samé konflikty — 157
Psychoanalytická teorie a praktická léčba — 159
Co na to behaviorální terapie? — 161
Goethe a strach z výšky — 165
Systemická terapie — 169
Motýli, tornádo a rodinné vztahy — 170
A kdo má pravdu? — 171
Bomba doktora Grawa — 173

Všeobecně účinné faktory terapie — 176
Manualizované krátkodobé psychoterapie
specifických poruch — 178
Co by měl psychoterapeut umět — 183
A ještě špetka empatie – Satiterapie — 184

Léčba pomocí medikamentů

Od krás života k nepříjemnostem — 188
Psychoterapie, nebo psychofarmaka? — 190
Jak psychofarmaka účinkují? — 192
Který lék je vhodný pro mě? — 197
Radosti a starosti z příbalových informací — 198
Faktory pro výběr léků — 200
Pokus omyl — 201
Za jak dlouho mám začít být netrpělivý? — 202
Jak dlouho musím brát léky? — 203
Budu stejný jako předtím? — 205

Všechno je otázka rovnováhy

Vyvedený z rovnováhy — 208
Tělesné štávy a zásady moderního
životního stylu — 209
Předivo duše — 211
Jak si v životě dobře ustlat — 213
Artistky na laně a vojenské bunkry — 215
Neustálý pohyb a rovnováha — 217

Ještě poděkování — 220



TA ZÁLEŽITOST S DUŠÍ



POHLED NA NEVIDITELNÝ ORGÁN

Proslulý lékař Rudolf Virchow, anatom a patolog, který žil v letech 1821–1902 a většinu svého života strávil v nemocnici Charité v Berlíně, jednou prohlásil, že v životě pitval pěknou řádku mrtvol, ale na žádnou duši nikdy nenarazil. Že by snad vůbec neexistovala? Nebo se měl vědec, když se věnoval výzkumu buněk, zabývat spíš živými lidmi než mrtvolami, pokud chtěl najít duši? Kdyby ale duše neexistovala, jak si pak vysvětlit, že se tak často objevuje v nejrůznějších úslovích a hraje roli v tolika významech v naší mluvě?

Občas nám bývá blaze na duši, to když se nám dobře vede, jindy ale zase něco naší duši tíží. Z celé duše druhým něco přejeme nebo za něco děkujeme. Leckdy bychom si nejradši vykřičeli duši z hrdla. Obec, kde žijeme, čítá dvanáct tisíc duší. A i přestože se ta naše duše občas někam zatoulá, zase se nám vrátí a usměrní naše myšlenky zpět do reality, takže jsme opět tělem i duší přítomni a dušujeme se, že jsme ani na chvíli nepřestali vnímat, co se kolem děje. Nejsme rádi, když nám někdo začne promlouvat do duše. Leckterých svých slov z hloubi duše litujeme. A občas v nás bývá malá dušička, například v místech, kde není živé duše. A už to tak bývá, že když je nám zle, najde se většinou nějaká dobrá duše a naší duši uleví. A co teprve, když se jeden druhému tak vemlouváme do duše, až jsme posléze jedno tělo, jedna duše.

A konečně má dušička pokoj. Pojem duše nás provází do svého konce, doslova dokud nevyпустíme duši.

Slovo duše se vůbec pojí s mnoha adjektivy. Duše nebývá jenom dobrá, ale také upřímná, věrná, také ryzí nebo prostá, ba i černá. Nadto existuje i krásná duše, a dokonce i ruská. Ta bývá většinou vybavena melancholií a bývá to jednak duše širá a jednak duše velice cituplná. Při vší rozmanitosti výskytu existují také mrtvé duše. Až se budeme dále zabývat historií tohoto pojmu, ne jeden z vás si možná řekne: Na mou duši, to je to ale složité!

Duše nezřídka čelí ohrožení. Nejenom citlivá dušička. Spíš by se dalo říct, že duše bývá spojena s kdejakými „ach!“ *Dvě duši mně, ach, v hrudi přebývá...*, říká Faust a bude ještě hůř, neboť jedna duše se chce oddělit od té druhé. A Friedrich Schiller v jedné ze svých satirických glos píše: *Mluví-li duše, potom, ach!, již duše nemluví.*

ACH, TA DUŠE!

Slovo ach! však nemá pouze abstraktní význam, nenaznačuje se jím jen nešťastné rozpoložení duše v básnických dílech. Svoje „Ach“ už měli také starověcí Egyptané. Představovali si ono „Ach“ jako více nebo méně reálnou bytost, zobrazovali ji často jako posvátného ptáka ibise. Podle Egyptanů v člověku od narození přebývá *Ka* (životní síla, jež po smrti opouští tělo) a *Ba* (duchovní tělo zemřelého, které se s ním po smrti opakovaně spojuje a vytváří jeho osobnost). A v průběhu

života se k nim přidá *Ach* (duch procházející mezi světem živých a mrtvých; vznikl spojením *Ka* a *Ba*). Všechny tři části jsou za života těsně propojené, obývají tělo a utvářejí to, co se později začalo nazývat duší. Starověcí Egypťané tedy měli cosi jako duši rozdělenou do tří částí. Smysl tohoto rozdělení do trojice je zřejmý, když člověk zemře. Potom teprve *Ka*, *Ba* a *Ach* uplatní svůj vlastní, oddělený vliv a nejdříve opustí tělo. *Ba* se k tělu stále navrácí a zastává cosi jako roli přímého ochránce. *Ka* si Egypťané představovali jako životodárnou sílu, jež svůj vliv uplatňuje prostřednictvím obrazů a soch, tedy jako cosi, co se asi nejvíce podobá pokračování života ve vzpomínkách druhých. Jestliže *Ka* a *Ba* působí po smrti nadále společně a jestliže, při dobrém způsobu života, vzniklo *Ach*, pak toto *Ach* vstoupí po smrti člověka do nebe a stane se hvězdou. Jak krásná idea o původu slov *Dvě duši mně, ach, v hrudi přebývá*. Dějiny nám ukazují, jak stará je naše potřeba zabývat se lidskou duší. Ona je to vlastně vždycky spíš potřeba vysvětlit si nějak bytí člověka; a o tom se polemizuje od chvíle, co člověk vznikl.

SÍDLO DUŠE

O tom, kde přesně duše přebývá, existuje spousta domněnek už od dob starověkého Řecka. Předpokládaným obydlím duše byla hlava, srdce, ale i játra. Člověka však nezaměstnávalo od počátku věků pouze sídlo duše, ale i problém vztahu duše a těla jako takový, dnes hovoříme o problému mysli a těla.

Myšlenky o vzájemném vztahu mezi jedním a druhým jsou prastaré. Krásný symbol pochází od jednoho z prvních filozofů ve starověkém Řecku. Hérakleitos z Efesu podal názorně svou představu takto:

„Tak jako pavouk uprostřed své pavučiny sedící si všimne, sotvaže moucha nějaká vlákno jeho tkaniny zničí, a ihned spěchá v ono místo, jako by jej zničené vlákno rmoutilo, tak spěchá duše člověka, jestliže část jeho těla se zraní, rychle v ono místo, jako by se jí zranění těla, s nímž je pevně v určitém vztahu spjata, bolestně dotýkalo.“

Takže duše je nějakým způsobem spjata s tělem. Ale v jaké spojitosti? Takovými otázkami se zabývali se vši vážnosti i filosofové po Hérakleitovi. Platón, a později také Descartes, zastávali takzvaný substanční dualismus. O duši musíme podle Platóna uvažovat nezávisle na těle, s nímž je svázána pouze po krátký čas pozemského života. Duše utváří vlastní Já každého člověka. Je zodpovědná za poznatky, vjemy a jejich interpretaci. Takže duše je v tomto podání cosi jako povaha člověka. Tělo ji spíš omezuje, je jakýmsi vězením duše, která se až po smrti těla může náležitě rozvinout. Když Platón vzpomíná na poslední hodiny Sókratovy, píše, že Sókratés neměl ze smrti strach, vnímal ji naopak jako vysvobození, vysvobození své duše (*psyché*) z omezujícího těla (*sóma*). Na rozdíl od těla je duše nesmrtelná. Toto vysvětlení dodnes významně ovlivňuje křesťanské představy o vztahu těla a duše.

DUŠE JAKO PODSTATA ČLOVĚKA

Jinou představu o duši a jejím vztahu k tělu najdeme v hebrejské Bibli. Duše je v ní zpodobena velice názorně a plasticky. Bůh stvoří člověka z hlíny. Potom mu nosními dírkami vdechne život. Teprve tím se člověk stává živou bytostí nazvanou *nefeš*, což se dá přeložit jako duše. Člověk při tomto aktu *nedostává nefeš*, nýbrž *stává se nefeš*. Luther to překládá takto: „... a tak se člověk stal živoucí duší.“ Duše tedy není oddělená od těla a nevstupuje do něho nějakým způsobem, ale duše je celý člověk, pokud má živé tělo, tedy jestliže mu Bůh vdechl život.

Aristotelés znal dobře ideu svého učitele Platóna. Odvrátil se však od jeho pojetí a nastínil rozvinutější představu duše, bližší hebrejskému pojetí. Podle jeho pohledu, jak je vysvětluje ve svých úvahách o tělu a duši, nelze o těchto dvou substancích uvažovat odděleně. Duše je podstata lidské bytosti; otázka vycházející z duality těla, a duše je tedy špatně postavena. Duše poskytuje tělu, anebo lépe: celému člověku, jeho reálnou existenci. Aristotelés tímto pojetím neodporoval jenom svému filosofickému předchůdci Platónovi. Svým učením navíc rozpoutal zásadní rozepře ještě ve středověku, poněvadž křesťanství bylo svým odlišným učením založeným na platónských idejích stále mocnější. Tyto rozepře vyvrcholily ve 13. století tím, že církev studium aristotelských teorií zakázala pod hrozbou exkomunikace. Zákaz se výslovně týkal Aristotelovy doktríny, že „duše nemůže být oddělená od těla“

a že „se zánikem tělesné harmonie zaniká i duše“. Stejně jako mnoho jiných zákazů týkajících se vědění, ani tento zákaz se nemohl dlouho udržet, univerzita prosadila proti církvi své.

DUŠE V MODERNÍM VÝZKUMU MOZKU

V dnešní době panuje všeobecný názor neurologických vědeckých oborů, že duše sídlí v mozku a mozek ji generuje, nebo že je prostě synonymem pro mozek. Gerhard Roth, profesor neuroetologie a behaviorální neurobiologie, patří k nejvýznamnějším moderním vědcům zkoumajícím mozek a jednu ze svých knih nazval *Dějiny vývoje duše*. Jeho názor má přirozeně i mnoho kritiků. Tak například specialista na výzkum mozku Michael Madeja, manažer společnosti Hertie-Stiftung, nedávno při jedné pódiové diskusi ve Frankfurtu podotkl, že duše je to, na co mozkové funkce nemají žádný vliv. Z kontroverzních diskusí je zřejmé, že v záležitosti duše ještě zdaleka není rozhodnuto. S ohledem na materialistické pojetí bychom ale ještě měli připomenout nejvýznamnějšího psychiatra 20. století. Eugen Bleuler byl ředitelem Burghölzli, univerzitní psychiatrické kliniky v Curychu. Jeho největší zásluhou je, že díky aktivní výměně zkušeností s jinými vědci jako jeden z prvních systematicky zavedl do léčby duševně chorých, jak se takto postižení tenkrát ještě označovali, psychoterapeutické myšlenky Sigmunda Freuda. O to více právě u něho překvapuje, že se označoval za materialistu. Jemu bylo jasné, jak se věci mezi psýchou a tělem mají. Ve své knize

Dějiny vývoje duše píše v oddílu pod titulem „*Psýcha je mozková funkce*“: „*Je vlastně s podivem, že musím tuto větu zdůrazňovat přímo nadpisem. Jakkoli nám to dnes připadá jako samozřejmost, stále ještě existuje mnoho těch, kdo hlásají opak, i těch, kteří těmto hlasatelům naslouchají.*“ Dokonce i o religiozitě píše, že „*vznik náboženských představ i náboženství lze pochopit z podstaty reakcí centrálního nervového systému, aniž je k tomu potřeba přidávat nějaké nadpозemské cosi*“. A zcela v souladu s moderním výzkumem mozku tady uvádí: „*Psýcha je mozková funkce.*“ S pojmem duše zachází Eugen Bleuler samozřejmě velice opatrně. Svou knihu z roku 1921 sice nazval *Dějiny vývoje duše*, avšak hned na začátku vysvětluje: „*Předmět zkoumání nazývám psýchou, protože ostatní výrazy jsou příliš zatížené metafyzickým balastem, jenž by zde byl na překážku.*“ Dále uvidíme, zda je tento přísně materialistický pohled moderního vědeckého názoru schopný v dostačující míře objasnit a pochopit zážitky a chování nemocných. A jestli představy duše, přesahující čistě mozkové funkce, jsou nutně doopravdy pouhý „*metafyzický balast*“.

TAKŽE CO TEDY JE DUŠE?

Tuto zásadní otázku nebude možné objasnit s konečnou platností ani v této knize. Ale přiblížíme se jí, a to tím, že se budeme zabývat působením duše, obzvláště jejími poruchami. Jak tomu často bývá, i tady celou záležitost lépe pochopíme, když budeme zkoumat duši tím, že se zaměříme na její poruchy. Často si uvědomíme, že máme nějaký konkrétní orgán, až

teprve ve chvíli, kdy příslušný orgán nebo nějaká jiná důležitá tělesná funkce přestane správně fungovat. Pokud pracuje naše srdce nebo zrak normálně, v podstatě si vůbec neuvědomujeme, že je máme. Teprve když srdce nezvykle zatěžujeme nebo se vyskytnou poruchy jeho rytmu, zjistíme, jak je ten orgán důležitý. Teprve když začneme mít potíže s viděním, uvědomíme si potřebnost zraku. Takže základní téma je: Co se děje, když se naše duševní funkce vychýlí z rovnováhy? Co se děje, když propukne duševní nemoc? A kde taková nemoc vzniká? Je to porucha funkce mozku, dysbalance psychického ústrojí? Co tedy psychiatrie zkoumá – duši?, mozek? V základním díle o psychopatologii k tomu Christian Scharfetter napsal toto:

„Objektem psychiatrického zkoumání je vždy komplexní člověk včetně celého jeho života. To, oč usilujeme, je dosažení celistvosti. Abychom získali pokud možno co nejcelistvější obraz člověka, je potřeba zabývat se oblastí somaticko-psychologickou, psychologickou a sociální, stejně tak jako transcendingícím, spirituálním přesahem jeho individuálního vědomí. Získat takto celistvou informaci o živé bytosti se podaří jedině, jestliže přistupujeme k dotyčnému člověku s naprostou vážností a s veškerou péčí.“

Nepopisuje Scharfetter vlastně duši?

HUMORNÉ PŘEMÍTÁNÍ O PSYCHIATRII

Vraťme se ještě zpátky k onomu bědujícímu ach! v dílech básníků. Toto ach! totiž vyjadřuje také nemožnost se vyjádřit.

Měli bychom se tu zabývat duševními nemocemi, tedy vyprávět o něčem, kdy člověk někdy, ach!, není schopen slova. Tento případ neschopnosti řeči ovšem s odstupem času s pomocí humoru překonáme. Já jsem ve svém profesním životě zažil kromě vážných, někdy zoufalých okamžiků také spoustu veselých chvil, vedle těžkých okamžiků i povznášející. Moje knížka bude také vypovídat o podobných narušeních duševní rovnováhy. A ve skrytu duše chovám naději, že lidem pomůže udělat si poněkud méně křečovitě představy o psychiatrii. Domnívám se, že při přemýšlení o psychiatrii s humorem se člověk příjemně uvolní. Zmírní se zděšení spojené s tímto slovem, všechny možné představy, které má se slovem psychiatrie spojené. Přál bych si, aby moje vyprávění zmenšilo odstup mezi světem psychicky nemocného a psychicky zdravého prožívání života a aby děsivé představy o psychiatrii vrátilo zpátky do reality. Básník Jean Paul psal kdysi o humoru jako o „*smíchu, v němž je také bolest a velikost*“. V tomto smyslu jsem se snažil psát lehkým tónem. Nikdy se nikomu neposmívám. A doufám, že těm, jichž se kniha týká, budu mluvit opravdu z duše.



CO JE VŮBEC NORMÁLNÍ?



PSYCHICKÉ PORUCHY VE SPOLEČENSKÉ DISKUSI

Dnes se ve společnosti ve velké míře diskutuje o významu psychických poruch. Sotva mine den, aby média nepřinesla nějakou zprávu o psychicky nemocném pachateli trestného činu nebo o dopadu duševních nemocí na ekonomiku. O depresi se hovoří jako o běžné chorobě, má ji kdekdo, syndrom vyhoření se stal módní diagnózou nejen u manažerů. V dalších kapitolách se podrobně podíváme na to, jak se takovéto společenské vnímání jeví z odborného hlediska. Zde k oběma příkladům uvedu jen několik faktických poznámek. Podle aktuálních studií čtyřicet tři procent všech lidí projde jednou za život psychickým onemocněním, které vyžaduje léčbu. Většinou jsou to deprese. Světová zdravotnická organizace (WHO) předpokládá, že během několika málo let se depresivní poruchy stanou vůbec nejrozšířenějším onemocněním, ještě častějším než onemocnění srdce a krevního oběhu. Vzhledem k těmto číslům můžeme již hovořit o běžné nemoci.

Naproti tomu podle diagnostických systémů, které slouží ke klasifikaci nemocí, vyhoření není samostatná choroba. Přesto dnes každý, kdo se dostane do situace, kdy je přetížený, mluví o vyhoření. A existují dobré důvody pro to, abychom určitý průběh této poruchy jako onemocnění uznali. Někdy je „mít syndrom vyhoření“ dokonce chápáno jako součást

módního stylu. Leckdy si lidé myslí, že pokud ještě nikdy žádný syndrom vyhoření neprodělali, znamená to, že dost nepracovali. Takový přístup poukazuje na nepřijatelné rozšiřování pojmu označujícího nemoc.

Pro oba příklady je společná obtížnost určit hranici, kde na jedné straně jde ještě o problém a na druhé straně již o nemoc. Kde začíná onemocnění? Copak není normální, že jsem občas smutný? Copak není normální, že jsem občas přetížený prací? Dá se v takovém případě hned mluvit o depresi nebo vyhoření? Neměl bych se prostě vzchopit nebo odjet na dovolenou, místo abych hned běžel k psychiatrovi? Kde je onen práh, kdy se problém mění v nemoc? Co vlastně znamená slovo *nemocný*, když se jedná o duševní onemocnění?

MÁM PROBLÉM, NEBO JSEM NEMOCNÝ?

Pochopitelně řeknete, že jestli se jedná o nemoc, nebo jenom o zdravotní vybočení z normálu, to že určí lékař. Jakmile mi jako lékaři dáte svou důvěru, já vám ji hned zase rozmluvím. Ani pro mne není ta záležitost tak jednoduchá, jak vypadá. Nejjednodušnější odpověď na to, čím je definována nemoc, z pohledu lékaře zní: Kritéria jsou popsána v diagnostických příručkách jednotlivých nemocí. Mimochodem je třeba jen zmínit, že totéž samozřejmě platí i pro onemocnění těla. Manuál MKN-10, v současné době platné 10. vydání Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

(v originálním znění ICD – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), vydávaný Světovou zdravotnickou organizací, popisuje choroby všech možných lékařských specializací. V těchto knihách tedy stojí, co všechno je uznáváno jako nemoc. Je to důležité, protože na základě předložení diagnózy uznané tímto manuálem se řídí například výkony zdravotních pojišťoven nebo také právo nedostavit se do práce a nepřijít přitom o mzdu.

Jenomže jako odpověď na otázku, jestli se jedná o pouhý neblahý pocit, nebo přece jen o nemoc, to stejně ještě nestačí. Protože zde také velice důležitou roli hraje pacientovo rozhodnutí a způsob, jak sám postižený věc prožívá. Vezměme si jako příklad depresi. Tady existuje, pokud jde o nejdůležitější kritérium – tedy naprosto sklíčenou náladu – kontinuum stavů od normálních až po velmi těžké. Všichni jsme byli a někdy jsme smutní. Když se stane něco smutného a my jsme smutní, tak to přirozeně není nemoc, není to ani problém, smutek naopak patří k zdravému prožívání událostí. Spíš bychom si mohli říct, že když se přihodí něco strašného, ale já nejsem smutný, to že by mohlo být chorobné. Ale jak je to s bezdůvodným smutkem? I to většina z nás zná, takovou tu melancholickou náladu, zimní blues, když se dny začínou krátit, anebo také jako pocit smutku, který nás přepadne zevnitř a dere se ven. Ani to většina z nás neoznačí jako nemoc. Ale co když tento bezdůvodný smutek trvá déle nebo je velmi intenzivní? Budete se mnou asi souhlasit, že v takovém případě potom už také začneme mluvit o chorobném stavu.

Kde ale probíhá ona hranice, od kdy se dá mluvit o nemoci, a kdo tu hranici stanoví? Při nejtěžších stavech se pochopitelně pozná snadno, že pacient hranici překročil. Při nejtěžších depresích trvajících celé měsíce nebo při podivných halucinacích nebude patrně pro nikoho obtížné připustit, že máme co dělat s nemocí. Avšak v blízkosti oné hranice je to často velmi těžké. Ta hranice totiž není vůbec ostře vytyčená. U někoho je tudíž nemyslnost součástí jeho přirozené povahy, víme, že dotyčný člověk takový je, a tedy to nebudeme označovat jako nemoc. Radostné povahy zase mají nepochybně nižší práh vnímání nepohody a pravděpodobně se při jen trochu déle trvajícím pocitu smutku už budou cítit jako nemocní. V blízkosti hranice rozhoduje tedy zpravidla sám postižený, zda si už připadá jako nemocný; v takovém případě zajde k lékaři a nechá se léčit. Lékař pak jenom ještě přezkoumá, zda se jedná o příznaky pro oficiálně uznanou nemoc.

TEN SE POMÁTL!

Teď jsem celou dobu mluvil jenom o nemocích a o tom, že lidé bývají nemocní. Před několika lety probíhala v oblasti psychiatrie zvláštní diskuse. Zjistilo se, že výraz *nemoc* příliš zařazuje lidi do určitého šuplíku, zní málem opovržlivě a zdůrazňuje nedostatky příslušných osob. Zejména v psychiatrii, kde často zkrátka a dobře nelze určit hranici mezi zdravým a nemocným vnímáním. Výraz *nemoc* tedy člověka jaksi razítkuje. Protože to nebylo žádoucí, hledali odborníci výraz,

který by v oboru psychiatrie slovo *nemoc* nahradil. A výraz, na který přišli, zní *porucha*. Diagnostické příručky pro obor psychiatrie tedy nepojednávají o nemocích, ale o *psychických poruchách*. Nové pojmenování bylo bezpochyby myšleno dobře; ukázalo se, že slovo *porucha* zní lépe, lépe odpovídá dimenzionální povaze různých diagnóz (tedy výše popisovanému problému s hranicí) a vyjadřuje, že každý z nás je prostě občas nějak porouchaný. Nemusí to být hned nemoc.

Jak už to u slov a u náhradních slov bývá, problém je v tom, že nové slovo nezní každému stejně. Vždycky při použití tohoto slova zazní ještě něco navíc, co mu přidává význam. Když jsem ještě chodil do školy, existovalo pro některé spolužáky jedno zlé označení, které v podstatě každé jiné přetrumflo. Nebylo to „vůl“ nebo „hajzl“. Asi nejhorší, co mohl na školním dvoře někdo o druhém říct, bylo „to je blázen“. Takže mně slovo *porucha* evokuje to „kolečko navíc“, ty „blázny“ na našem školním dvoře a nezní mi ani trochu příjemně, a tak setrávám u výrazu *nemoc*. A kromě toho ani nepovažuji za smysluplné zavádět v psychiatrii speciální slovo, jiné než se používá v ostatních oborech medicíny. Takže pokud v souvislosti s psychiatrií narazíte na slovo *porucha*, je tím méněna *nemoc*.

NORMÁLNÍ, NEBO NENORMÁLNÍ?

Ještě komplikovanější je situace, když se podíváme na slova *normální* a *nenormální*. „Co to vůbec je, normální?“ ptáme se

často jen tak mimochodem. A přitom o tom, co je u ostatních nebo u nás samotných normální, máme většinou naprosto jasnou představu. Jak výraz naznačuje, řídíme se nějakými normami. Drsně řečeno jsou to vodítka, návody, na jejichž základě se orientujeme a podle nichž zařazujeme způsob chování a prožívání u ostatních lidí i u nás samotných. A podle toho se ocitáme v normě nebo mimo ni.

V každodenním životě používáme nejrůznější normy. Většinou vycházíme ze statistické normy našeho kulturního okruhu. Neznamená to nic jiného, než že to, co se vyskytuje nejčastěji, vnímáme jako normální, a tudíž to, co je výjimečné, normální není. Pokud v tomto smyslu něco není normální, nemusí to být vždycky špatně. Pro basketbalistu nepředstavuje jeho abnormální výška určitě žádnou nevýhodu, a jestliže jste nadprůměrně inteligentní, také vám to nebude nijak na obtíž. Nenormálnost ale v těchto případech znamená pouze odchylku od toho, co je obvyklé.

Vedle statistické normy je tu ještě další pro nás důležité vodítko, takzvaná individuální nebo ipsativní norma. Co je vodítkem v tomto případě? Není to něco, co je v mém kulturním prostředí nejčastější, ale to, co je běžné pro mne konkrétně. Jestliže se normálně umím velmi dobře soustředit, ale už tři týdny moje schopnost soustředit se ochabuje, pak to pro mne není normální, říkám, že jsem se změnil/a.

Obě tyto normy se mohou dostat do střetu. Jako příklad uvedu jednoho šachistu, který byl kdysi v mé péči. Stěžoval si na poruchy koncentrace. Když jsem se ho zeptal, na čem to

pozoruje, řekl mi, že je schopný hrát šachy pouze proti jednomu soupeři. To mi připadalo naprosto normální, než se zmínil, že dříve zvládal hrát až deset partií simultánně naslepo. Pro ty z nás, kdo nehrají šachy: hrát simultánní partie naslepo znamená, že šachista hraje současně proti několika soupeřům, aniž vidí šachovnice. Úspěšnost takové hry přirozeně závisí především na schopnostech soupeřů. Proto dost dobře nelze mezi sebou srovnávat různé přebory a něco jako světový rekord je nutné uvádět s výhradami. Podle Wikipedie je držitelem světového rekordu německý šachista Marc Lang, který v roce 2011 hrál simultánku proti čtyřiceti šesti soupeřům, aniž se mohl podívat na šachovnice. Příklad vám normální, že někdo něco takového umí? Ta akce proti čtyřiceti šesti soupeřům nebyla běžná ani pro Marca Langa, ale hra proti několika hráčům současně pro něho normální byla. Jestliže použijeme jako základní vodítko statistickou normu, pak je takový výkon naprosto nenormální. Pokud budeme brát za základ individuální normu, pak je to pro tohoto konkrétního šachistu zcela normální. Kdyby uměl vyhrávat partie jenom proti jednomu soupeři, a ne proti několika najednou, považovali bychom to za naprosto normální my, pro něho by to ale normální nebylo. Mimochodem, Marc Lang při zmíněném světovém rekordu vyhrál 25 partií, 19 hrál nerozhodně a pouze 2 prohrál.

Tyto příklady jasně ukazují, že používání slov *normální* nebo *nenormální* závisí na tom, jak máme nastavenou normu, již bereme za základ. Míra, na jakou je nastavená příslušná

norma, hraje roli u všech onemocnění. Když máte tělesnou teplotu 37 stupňů, je to normální, protože takovou teplotu má většina lidí. Když teplota vystoupí na 39 stupňů, už to normální není, máte horečku. Ale i zde existují problémy ohledně přesnosti hranice. Co když si naměříte 37,6 stupně? Je to horečka, nebo není? Lékař v takové situaci mluví většinou o lehce zvýšené teplotě, ale ještě ne o horečce, protože ani on přesně neví, a proto moudře počká, jak se to vyvine. U psychických onemocnění je to ještě složitější. Prožívání a počínání lidí se měří a hodnotí složitěji než tělesná teplota. Co například s člověkem, který občas dostává záchvaty zlosti? Je to ještě normální? Řeknete, že to závisí na síle a četnosti – ale od jaké síly už to normální není? A jak často se může projevovat záchvat zlosti, abyste to ještě považovali za normální? I tady se opět jedná o problém kolem nejasně vytyčené hranice. Jestliže nějaký muž pravidelně bije ženu a děti, pak určitě nebudeme hovořit o normálním počínání, ale při počínání méně extrémním už případně může být rozhodnutí složitější.

U způsobů vnímání je to v zásadě stejné, hlavně proto, že je tu velké (normální) rozpětí. Jsou lidé, kteří přistupují k životu s lehkostí, stále mají na tváři úsměv a i s těžkými ranami osudu se dokážou dobře vyrovnat. *Stále v dobré náladě* – i to zpravidla považujeme za normální, a takovou povahovou vlastnost dokonce dotyčným trochu závidíme. Na opačné straně spektra se ocitají zapšklíci, kterým není nikdy nic vhod, do budoucna se dívají pesimisticky a je pro ně těžké smířit se s tím, že sklenice je napůl plná. My však víme, že

existuje velká škála charakteru prožitků, a ani takovéto lidi neoznačíme za nenormální.

V obdobných případech nám při psychiatrickém rozhodování často pomáhá použití individuální normy. Jestliže nám pacient sdělí, že je ve své podstatě radostný člověk, ale už dva týdny má pocit vnitřní prázdnoty, nedokáže žádné vjemy správně prožít a také se z něj očividně vytratila energie cokoli dělat, tak rozhodl on sám za sebe, že to není normální. A ani psychiatr nebude předpokládat, že postižený je v zásadě člověk trudnomyslný, naopak, jeho vnitřní diagnostický budík začne zvonit na poplach, zda se nejedná o depresi. Velmi často nám tedy při stanovování diagnózy pomáhá pacientův popis, jak se změnil, jinými slovy použití individuální normy. Nicméně ani ta není užitečná ve všech případech. Jestliže nám například muž sdělí, že na tom, že bije rodinu, není nic tak strašného, že když se napije, dělá to tak vždycky, pak nám jeho individuální norma nepomůže a na řadě je statistická norma. A takové počínání je navzdory jeho individuální normě nenormální.

O NORMOPATECH A DALŠÍCH NEBOŽÁCÍCH

Znamená však nenormální počínání hned nemoc? Jak jsme viděli již na příkladu šachisty schopného hrát naslepo, přirozeně to tak není. Ani člověk nadprůměrně inteligentní se kvůli tomu nepovažuje za nemocného. Tato otázka je ale

velmi složitá u pachatelů trestných činů. Zabíjet lidi rozhodně není normální – znamená to ale automaticky nemoc? Existují lidé, kteří to tak hodnotí. Někdo, kdo plánovaně zabije druhého, musí být přece psychicky nemocný. V odborném světě se v této souvislosti používají také výrazy jako *bezcitný psychopat*. Samozřejmě, vyskytují se i lidé, které psychická nemoc dovede ke spáchání trestného činu. Jestliže schizofrenní pacient zabije v paranoidním zážitku svého pomyslného trýznitele, je to počínání, které způsobila jeho nemoc. Jak je to ale s někým, pro koho tělesná nedotknutelnost, nebo dokonce přímo život druhých lidí téměř nic neznamená, kdo s nimi nedokáže soucítit a mučí je, případně je dokonce zabije? Je takový člověk automaticky nemocný, i když je to nenormální? Psychiatrii dostávají stále znovu otázky vztahující se k tomuto problému – jaké je jejich mínění například o pedofilovi, který se právě někde vynořil, nebo o školákovi, který zabil svého spolužáka. V takových případech vždycky odpovídám, že někdy je takový čin skutečně zaviněn psychickou nemocí, že ale zkrátka také existují zlí lidé. Být tak zlý jako v uvedených příkladech bezpochyby není normální, ale ani v takovém případě to automaticky není nemoc.

Ještě jedna závěrečná poznámka pro ty, kteří to, co zde bylo řečeno, chápou mylně jako přimluvu za vždycky vyrovnané, přiměřené, normální prožívání a chování. Pokud se život většinou pohybuje uprostřed spektra a v mezích toho, co považujeme za normální, je to zajisté v pořádku. Ale otestovat si tu a tam hranice, někdy je případně i překročit a v některých

drobnostech nebýt normální, to ke zdravé a zralé osobnosti patří také. Pro ty, kteří to nikdy nedokážou a vždycky se chovají přizpůsobivě a normálně, vymysleli psychiatři Merton a Wulff výraz *over-conformity* a *normopathie*, dnes by se řeklo nezajímavý nebo průměrný člověk. A kdo by si přál být nezajímavý nebo průměrný?



KDO PSYCHICKÉ ONEMOCNĚNÍ ZAVINIL?



CO JSEM UDĚLAL/A ŠPATNĚ?

To je jedna z nejčastějších otázek, které nám pacientky a pacienti nebo jejich příbuzní kladou. Udělal/a jsem něco špatně, zavinil/a jsem si nějak svou nemoc, mám si něco vyčítat, mám změnit svůj život? A na tyto otázky se vůbec nedá snadno odpovědět, nebo lépe řečeno, existuje na ně více odpovědí.

Když v medicíně hledáme příčinu vzniku nemoci, představujeme si často jednu jedinou příčinu. Něco, co vyvolalo propuknutí nemoci a z čeho by bylo možné odvodit její symptomy. To je pěkná představa. Pokud existuje jen jediná příčina a my ji známe, je samozřejmě mnohem snadnější od toho odvodit léčebnou terapii. Spalničky vyvolává spalničkový virus. Pomůže proti němu očkování a je to rázem vyřešené. Přirozeně se vyskytnou i výjimky, očkování, které nezaúčinkovalo, komplikace po očkování a podobně. Já zde ale nechci mluvit o různých možnostech a výjimkách, nýbrž o obvyklých případech. A v této souvislosti, když mluvím o příčině, mám tím na mysli hlavní spouštěcí faktor, který zapříčinil propuknutí choroby. Ani spalničky nevyvolá jenom samotný virus, ale střídavé bojování viru proti imunitnímu systému a naopak, my si to ale pro začátek nebudeme komplikovat. Jistě je lepší mít jednu konkrétní příčinu než mnoho příčin, které vytvoří komplexní tým spoluhráčů, vzájemně se ovlivňují, kladou si překážky nebo se mohou posilovat, aniž by při tom některý