
Neutěšená situace v oboru psychiatrie

Neutěšená situace v oboru psychiatrie



 **ČESKÝ ROZHLAS**

ČRO 6, 27.2.2008, 22:10, pořad: Studio STOP

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Na programu je pravidelné vydání Studia STOP. Resort zdravotnictví patří k jednomu z nejsložitějších. To je zřejmé a dokladuje to i vysoký počet přistoupivších a odstoupivších ministrů zdravotnictví, kteří na horké ministerské křeslo usedali. V tuto chvíli je v čele resortu ministr Tomáš Julínek, který po zavedení manipulačních poplatků ve zdravotnictví vyjednával další podporu sedmi připravovaných zákonů, které by měly tuto oblast alespoň trochu vyléčit. Jde o zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon o zdravotních pojišťovnách, o úřadu pro dohled nad zdravotním pojištěním, zákon o univerzitních nemocnicích, zákon o zdravotních službách a podmínkách pro jejich poskytování, dále zákon o specifických zdravotních službách a o záchranné službě. Legislativní rada vlády věcné záměry všech sedmi reformních zákonů přijala s připomínkami, které jsou pro ministerstvo zdravotnictví zcela akceptovatelné. Tolik dnešní slova tiskového mluvčí Tomáše Cikrta. Normy počítají s převodem zdravotních pojišťoven na akciové společnosti, totéž čeká i univerzitní nemocnice. Již zmíněné poplatky jsou opět pod palbou kritiky i přesto, že se vládní koalice dohodla na tom, že budou revidovány až po půlroce. Lidovci, kteří původně chtěli s vyhodnocením poplatků čekat, názor změnil a žádají dřívější projednání jejich zrušení pro předškolní děti, osoby nad sedmdesát let a obyvatele domovů důchodců. Výhrady k poplatkům tedy devadesáti korunám za návštěvu pohotovosti šedesáti korunám za den na lůžku a v nemocnici. Třiceti za návštěvu lékaře a položku na receptu mají i zelení. Předseda této strany Martin Bursík podle včerejší zprávy ČTK ovšem řekl, že strana chce o poplatcích jednat korektně a bez nátlaku a že mají další podstatnější návrhy reformy zdravotnictví. Vysoké školy například nesou nelibě chystající se změnu fakultních nemocnic na akciové společnosti. A podle slov tiskového mluvčí Univerzity Karlovy Václava Hájka dnes v deníku Právo bylo zveřejněno, že řekl, že školy v brzké době zveřejní principy alternativního návrhu. Převod fakultních nemocnic na akciové společnosti nevítají ani lidovci. Včera ve chvíli, kdy ministr Julínek v Legislativní radě vlády obhájil sérii zákonů, jimiž chce pokračovat v reformě zdravotnictví, přišli s tímto názorem a slovy šéfa lidovců Jiřího Čunka sdělili, že chtějí, aby nemocnice byly neziskové a tak dále. Je tedy zřejmé, že zdravotnické vody jsou opět značně zčeřené. My se v dnešním vydání Studio STOP ovšem podíváme na popelku oboru české medicíny, a tou je obor psychiatrie. Tak by se toto odvětví dalo nazvat proto, že do něj proudí pouhá tři procenta z celkových výdajů na zdravotnictví v České republice, a to je, jak se za chvíli dozvíte, žalostně málo. Sami si po vyslechnutí názorů odborníků učiníte názor na to, zda je situace vážná nebo opravdu již zoufalá. Jaký je stav české psychiatrie a jestli se za poslední roky její postavení mezi ostatními obory změnilo k lepšímu, říká Jiří Raboch, přednosta psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy ke Karlovu v Praze.

Jiří RABOCH, přednosta Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy ke Karlovu v Praze

Psychiatrická péče z hlediska ekonomického zabezpečení se propadá ve srovnání s dalšími obory. Proto například psychiatrická společnost České lékařské společnosti vypracovala takový národní plán, co si myslíme, že by se mělo na tomto poli dít. My jsme ho prezentovali na senátním semináři pod záštitou pana doktora Sobotky, kdy za přítomnosti například pana ředitele Horáka. Oni s námi souhlasí, ale ty praktické kroky, které by se měly dít, to znamená, podpoření té ambulantní péče, zachování dostupnosti této péče, poskytnutí více peněz ústavní péči, a to jak akutní, tak především, která se odehrává u nás jak v nemocnicích, tak psychiatrických léčebnách a zlepšení toho technického zázemí v těchto institucích a budování komunitní péče, to se zatím nějak systematicky bohužel neděje.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Je ambulantní péče nějak výrazně poddimenzována ta její dostupnost v tuto chvíli?

Jiří RABOCH, přednosta Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy ke Karlovu v Praze

Já si myslím, že z těch jednotlivých komponent, to znamená, ambulantní péče, komunitní péče, akutní nemocniční péče a následná péče, ta ambulantní péče poddimenzovaná až tak není. Spíše bych podpořil to, aby tato péče byla rovnoměrně distribuována v jednotlivé části naší země, protože máme skutečně části okresy, kde této péče, ale i jiné psychiatrické péče je velký nedostatek a pacienti tam musí čekat relativně dlouho na první ošetření.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

A které z těch oblastí, které vy jste zmínil, ambulantní péče, komunitní, akutní či následná, které z těch oblastí vy vnímáte největší problémy v dostupnosti?

Jiří RABOCH, přednosta Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy ke Karlovu v Praze

Z hlediska nemocniční péče, tak myslím si, že my máme dostatečnou kapacitu přijímat pacienty jak k akutní tak následné péči, ale řekl bych, že to technické zázemí a opět to rozdělení této péče do jednotlivých částí naší země je skutečně relativně špatné, takže ano, pacient se dostane do léčby, ale například do velmi vzdáleného zařízení mnohdy musí cestovat i třeba více desítek kilometrů, což si myslím, že je špatně. A pokud se týče té komunitní péče, tak systém této péče u nás prakticky neexistuje. Samozřejmě více takových zařízení máme ve velkých městech jako je Praha a Brno, a pak máme části, velké části naší republiky, kde tato péče není vůbec dostupná.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Ve které z evropsko-unijních i neevropsko-unijních zemí je podle vašeho názoru tak dobře zorganizovaná psychiatrická péče, že by mohla být naším vzorem?

Jiří RABOCH, přednosta Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy ke Karlovu v Praze

Já bych řekl, že mě jaksí neimponuje žádná země. Myslím, že ten systém psychiatrické péče tak jak se vyvíjel v Čechách, tak jak ho tady máme, je pro naše pacienty, a teď to řeknu v uvozovkách, relativně dobrý. To, co myslím, že je v české psychiatrii největším problémem, je finanční zázemí té psychiatrické péče. I podle materiálů Evropské komise Česká psychiatrie dostává z toho zdravotnického rozpočtu spolu se Slovenskem nejmenší procentuální část, nejmenší procentuální část a to je ten zásadní problém, se kterým se potýkáme.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Máte konkrétní představu o částce, která by byla vhodná právě pro obor psychiatrie?

Jiří RABOCH, přednosta Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy ke Karlovu v Praze

Podívejte se, my odhadujeme, a to jsou odhady už relativně přesné, které nám například potvrdil i ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny, že na ten náš sektor péče, psychiatrické péče jde v Čechách asi tři procenta toho zdravotního rozpočtu. Z těch běžných zemích, řekl bych, Evropské unie, toto procento se pohybuje někde mezi pěti až sedmi procenty a máme zde také takové země, to je jistě výjimečné. Například Lucembursko, kam jde asi dvanáct procent toho zdravotního rozpočtu, například, kdyby se to zdvojnásobilo na těch pět až šest procent, tak to si myslím, že by byla ta částka, která by nám přináležela.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Pokud bychom nyní chvíli hovořili o praxi, které diagnózy zvyšují svůj počet a jaké nové léky v oboru psychiatrie jsou v tuto chvíli dostupné?

Jiří RABOCH, přednosta Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy ke Karlovu v Praze

Naším takovým nejběžnějším pacientem, je pacient s různými neurotickými poruchami a těchto pacientů dochází k navýšení. Největší navýšení ale procentuální dochází v posledních letech ve dvou kategoriích. Jsou to jednak pacienti s organickým poškozením mozku, nejčastěji demencemi, což bezpochyby souvisí s tím, že průměrný věk dožití v poslední desetiletí v České republice velmi výrazně stoupl. A největší procentuální nárůst za deset let zhruba zdvojnásobený v našich ambulancích, představuje pacient s depresí a dalo by se říci, že i v těch mezinárodních porovnáních afektivní poruchy, deprese, představují tu největší zátěž a řekl bych, nejen pro ty nemocné, to velké utrpení, které oni musí prožívat, ale i z hlediska právě ekonomického chodu těch kterých společností deprese představují větší zátěž nebo srovnatelnou zátěž jako například choroby onkologické nebo choroby kardiovaskulární. A co se týče léčby, víte, že v posledních týdnech, dnech, měsících, se velmi diskutuje o té antidepresivní léčbě a o antidepresivech. Já považuji za

velmi dobře, že o této problematice, to znamená o diagnostice a terapii depresí se diskutuje a že hledáme ty optimální cesty, jak těmto skutečně velmi trpícím pacientům pomoci. A antidepressiva samozřejmě představují jednu z možných cest. Asi největším problémem tohoto je, jak nalézt cestu toho správného léku té dané konkrétní osobě, protože my těch antidepressiv máme celou řadu. Víme, přibližně, jak působí i jaké změny v mozku vyvolávají, ale ty potíže našich pacientů jsou velmi různorodé. A teď jde o to, jeden z těch, nebo kombinaci těch postupů léčebných, které máme k dispozici přefadit tomu pacientovi. Samozřejmě, když mu přefadíme něco, co není, řekl bych, na jeho potíže vhodné, tak to funguje špatně a my musíme jaksí zlepšit tu naši schopnost přiřazovat ty léčebné postupy správně. A to myslím, že je to zásadní, na čem pracuje současná psychiatrie a na čem například pracuje naše psychiatrická klinika Všeobecné fakultní nemocnice z hlediska výzkumu.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Pojďme v závěru zase od té praktické psychiatrie trochu k legislativě. Ministerstvo zdravotnictví v čele s Tomášem Julínkem připravuje sedm nových zákonů, sedm připravovaných norem. Vás by se asi nejvíce mohla týkat přeměna univerzitních nemocnic na akciové společnosti právě proto, že v jedné takové univerzitní nemocnici pracujete. Jak se vám tento záměr zamlouvá?

Jiří RABOCH, přednosta psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy ke Karlovu v Praze

Jednou z možností, kterou v návrhu je současné ministerstvo, jsou akciové společnosti. Víím, že naopak vedení univerzit se snaží, aby to byl z hlediska právního nějaký jiný celek, kde by univerzity hrály významnější roli. Já, jaksí příslušník akademické obce, samozřejmě těm univerzitám fandím. Nicméně ta myšlenka vytvořit jeden celek v rámci nemocnice a lékařské fakulty, to považuji za určitě správné.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

A poslední věc, jeden z takových prvních kroků, kterými chce ministerstvo napravit vztah mezi pacientem a lékařem, a také přilít trochu peněz do toho zdravotnického systému, je již zavedení poplatků. V tuto chvíli jsou poplatky podrobeny zase kritice, i když se řeklo, že budou revidovány až po půlroce fungování. Například lidovci chtějí zrušení poplatků pro předškolní děti, lidi nad sedmdesát let a obyvatel domů důchodců. Můžete říci právě z té vaší psychiatrické praxe, jak se vám zavedení poplatků dotklo, jestli je vnímáte jako pozitivní a jestli činí některým pacientům problémy, případně, jestli i vám činí problémy poplatky vybírat?

Jiří RABOCH, přednosta psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy ke Karlovu v Praze

Za naší kliniku nemáme s tím žádné výraznější problémy. Ani řekl bych zatím u našich pacientů u velké části se neseťkáváme s nějakými závažnějšími problémy. Ale řekl bych přeci jen jednu věc. Já bych se chtěl přimluvit i za některé naše pacienty různého věku a jsou to například pacienti trpící schizofrenií a jsou to pacienti, kteří se v podstatě ani sami léčit nechtějí. Člověk, který se nechce léčit, jeho příbuzní nebo lékaři ošetřující a další personál ho v podstatě přemluví, zmanipuluje, aby s tou léčbou souhlasil a ta léčba je, řekl bych výhodná nejen pro toho pacienta samého, ale řekl bych i pro to jeho okolí a pro celou společnost, ta léčba je velmi významná, ale ten práh přístupu do té léčby se tím poplatkem přeci jen zvyšuje, byť to není velká suma peněz. Takže přimlouval bych se i za tyto pacienty, vážně duševně nemocné a zvláště ty, kteří se nechtějí léčit, aby tam byla možnost manipulační poplatek odpustit.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Tolik názor přednosta Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy Jiřího Rabocha. Další příspěvek bude z Brna. Psychiatřička Ilona Burdová pracuje od roku 1995 na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice v Brně. Popisuje, jak se za poslední dobu změnilo spektrum psychiatrických diagnóz.

Ilona BURDOVÁ, psychiatřička, Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice v Brně

To spektrum diagnóz je dáno třeba společenskými změnami. Ono vlastně ta současná doba je taková složitá v tom smyslu, že je určitý výkonnostní tlak ve společnosti, že jak se tady buduje ten kapitalismus tak vlastně řada lidí se bojí ztratit zaměstnání, takže pracuje až do úmru a nedovolí si třeba odpočinek, přemáhá různé nemoci a někteří lidé tento tlak nezvládají. Mají obavy, že něco udělají špatně a z toho jde úzkost a mnohdy i deprese, takže občas jsou i takové snahy se samoléčit, že třeba stoupá počet alkoholiků u extrémně zaměstnaných lidí. Říká se, že taková laická první léčba, /nesrozumitelné/ syndromu bývá někdy v tom, že lidé začínají popíjet alkohol, aby zredukovali úzkost a potom zase nezvládají nápor práce a samozřejmě to nejde do nekonečna. Čili tohle je obrovský problém, ten výkonnostní tlak. Potom je určitým problémem také vlastně ten kult krásy a štíhlosti. Je docela alarmující výskyt mentálních anorexií a mentálních bulimií u dívek. Už dokonce i u chlapců se ta diagnóza vyskytuje a není to už taková vzácnost. Ale je to ještě přizíváno médii, že ten kult krásy se združňuje, združňují se krásná štíhlých žen, různé ty soutěže miss, takže vlastně žena, která je krásná, atraktivní, přiměřeně štíhlá, tak ta vyhrává auta a zahraniční zájezdy, kdežto žena, která je snad jen pár kilometrů nadváhu, nebo není tak krásná, tak z toho má komplexy, propadá depresím čili tohle s sebou také nese ta doba.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Ano, vyjmenovali jsme, nebo tedy vy jste vyjmenovala diagnózy, se kterými lidé častěji chodí, mentální anorexie, jsou to deprese, jaké další diagnózy k nim přibýly za poslední dobu, ty které se objevují čteněji?

Ilona BURDOVÁ, psychiatrička, Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice v Brně

Ono vlastně, jak se zdůrazňuje ta svoboda jedince, tak je určitý typ svobody, který mně se moc nelíbí, a to je svoboda hrát na hracích automatech například. Ono vlastně tohle je jedna z novodobějších diagnóz, je ten gambling, gamblerství, čili závislost zejména na těch hracích automatech. Ale samozřejmě tohle je obrovský problém, protože jsou pacienti, kteří dokážou na těch automatech prohrát rodině doslova střechu nad hlavou, kteří zadluží třeba celou rodinu a vlastně často se to kombinuje s jinými závislostmi, že u toho i nadměrně pijí, nebo kouří. Čili tohle je také takový společenský jev a vlastně existují hlasy, že v rámci svobody jednotlivce by se neměly omezovat množství heren nebo takovýchto podniků. Všem těm, kteří propagují tady tuto svobodu bych někdy přála vidět, v jakém stavu k nám potom přijdou ty manželky těch gamblerů nebo děti těch gamblerů, kteří přišli vlastně úplně o všechno. Čili já si myslím, tady by takové určité mírné omezení té svobody bylo zcela na místě.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Ustoupila do pozadí stigmatizace duševních nemocí z oboru psychiatrie nebo se jen málo změnilo?

Ilona BURDOVÁ, psychiatrička, Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice v Brně

Já si myslím, že se to změnilo. Zase nedá se to říct úplně paušálně. Jsou lidé, kteří se pořád tohoto oboru bojí, ale zároveň jsou lidé, kteří už to berou, že prostě tak jako jdeme k zubaři nebo na gynekologii nebo k praktickému lékaři, tak prostě občas je potřeba se léčit na psychiatrii. Záleží to hodně na typu diagnózy. Například taková schizofrenie, to je pořád obávaná nemoc.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Myslíte si, že během let se občanský postoj i právě k těm těžším chorobám duševním jako je schizofrenie postupně změní?

Ilona BURDOVÁ, psychiatrička, Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice v Brně

Věřím tomu, že ano. Ony se k tomu kroky podnikají. Například různé preventivní programy. Mně se osobně velice líbí takové ty domy na půli cesty anebo takové ty chráněné dílny, třeba my tady v Brně máme jednu kavárnu, ve které pracují vlastně duševně nemocní pacienti, co jsou ve stavu, že jsou schopni trochu pracovat a je to velice příjemné prostředí nekuřácké. Tam vlastně může kdokoliv přijít a vidí, že ti lidé se snaží zapojit, že pracují. A i toto je určitý způsob, jak se snaží ukázat, že i tito lidé jsou užiteční pro společnost a že jsou schopni ty nároky života zvládnout a druhá věc je, že přeci jen se o tom dost píše v různých časopisech a že se v rádiu o tom mluví. Čili ono, myslím, že ta osvěta je potřebná.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Je té osvěty dost podle vás?

Ilona BURDOVÁ, psychiatrička, Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice v Brně

Já si osobně myslím, že by té osvěty mohlo být ještě trochu víc, ale to je můj subjektivní postoj.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

A ještě jedna věc, která mě napadla. Chtěla jsem se otázat, jaký je váš názor na poplatky ve zdravotnictví právě týkající se psychiatrie? Vidíte v tom nějaký problém anebo přínos pro ten systém?

Ilona BURDOVÁ, psychiatrička, Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice v Brně

Já si myslím, že ty poplatky měly být zavedeny už dávno. Myslím, že to nejsou nějaké horentní sumy, které by člověku změnilo ten jeho rozpočet. Samozřejmě, pokud pacient je vyloženě sociální případ, tak lze sjednat nějaké určité úlevy, ale berme to tak, že například při pobytu v nemocnici vlastně se hradí určitým způsobem zprava a nároky na povlečení, na vytápění, čili to jsou věci, které by člověk stejně platil doma, stejně by si kupoval jídlo, stejně by si musel třeba vyprat to povlečení a zatopit si doma, spotřeboval by nějakou teplou vodu, čili já v tom nevidím vcelku problém.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Uvedla psychiatrička Ilona Burdová z Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice v Brně. A zase další slovo dalšího psychiatra Zdeněk Bašný je koordinátorem pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie a ředitelem obecně

prospěšné společnosti Bona, která se stará o podporu chráněného bydlení a sociální rehabilitace osob s duševním onemocněním.

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti Bona

Za poslední dva roky se nic závratného v systému péče nestalo, což je ale do určité míry alarmující jak v oblasti lůžkové tak ambulantní péče. Lůžková péče je problémem, že si struktura lůžek zůstává taková, jaká už je po desetiletí. To znamená, že největší tíhu psychiatrických hospitalizací leží a psychiatrických léčebnách, které pro to mají odpovídající podmínky a potom pochopitelně i prožitky. Lidé, kteří musí projít takovým systémem lůžkové péče, tak je negativní a lůžkové péče se obecně bojí. Co je druhým a řekl bych, alarmujícím problémem v poslední době, je stoupající potřeba psychiatrické péče a to plně indikované. Stoupá velký počet lidí, kteří trpí především poruchami v oblasti emocí, nálady, úzkostnými stavy a vzhledem k tomu, že nedošlo k rozšíření ambulantní péče, tak tito lidé zůstávají dlouho bez ošetření a dneska objednávací doba například na území Prahy do psychiatrické ambulance se pohybuje kolem jednoho měsíce. To znamená pro lidi, kteří jsou v depresích a deprese je velkým utrpením, tak když se mají dočkat počátku pomoci po několika týdnech, tak si myslím, že to neodpovídá potřebě přiměřené zdravotní péče a pomoci lidem v takto těžkých situacích.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

To znamená, pokud tomu dobře rozumím, ta lidé, kteří mají depresivní epizodu a čekají na ambulantní ošetření, tak s tou délkou prodlužující se čekání se i může zhoršovat nebo s velkou pravděpodobností zhoršuje jejich stav a dochází pak k tomu, že ti lidé následně potom se ocitají až v léčebně třeba a kdyby dříve navštívili lékaře, tak by mohli ambulantně zvládnout svůj stav?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti Bona

Ano, je to velké riziko. Je to za a) pro ne velké vnitřní utrpení. Má to vliv na jejich okolí, ať je to v rodině nebo v zaměstnání. To znamená, že to do určité míry ohrožuje i sociálně, ale to co je nejvíc zabezpečené je, že prohlubující se depresivní stav může potom vést ke stavu, kdy pro toho člověka je život už nesnesitelný a může potom v extrémních chvílích sáhnout i k sebevražednému pokusu.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Vy jste hovořil o tom, že léčebny mají stále mnoho lůžek a je málo ambulantní péče, tak co by se mělo udělat, aby se ta rovnováha trochu vyrovnala? Já zase mám zkušenosti, že mnozí psychiatři, lékaři třeba z bohnické léčebny říkají, že opravdu mnozí pacienti potřebují tu léčebnu a to lůžko, že jejich stav není a ambulantně zvládnutelný, tak jestli byste k tomu mohl více říci?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti Bona

Tak nepochybně kolegové z léčeben mají pravdu. Lůžková péče je potřebná a já bych se ani nepřikláněl k tomu, že je nadbytek lůžek. Protože, když se podíváme na obložnost psychiatrických léčeben, tak ta více přesahuje přes devadesát procent. To znamená, že lůžka jsou zapotřebí, ale problémem je struktura lůžek. To znamená, že lůžka jsou a akutní lůžka jsou umístěna především v psychiatrických léčebnách. Tyto léčebny jsou sto a více let staré a systémově se příliš nezměnily. Ty podmínky uvnitř nich nepochybně ano. Je tam odborný erudovaný personál, ale ty stavebně technické, to stavebně technické propojení a celý systém je poplatný více té době před sto lety, než potřebám jednadvacátého století. V tom je ten problém. To znamená, že tady nelze zpochybňovat existenci lůžkové psychiatrie a to ani lůžek v psychiatrických léčebnách. Problém je, psychiatrické léčebny v tom situace, to znamená, že v tom smyslu financování, který je v podstatě neje nedokonalý, ale léčebny zásadně nemají dostatek prostředků pro zlepšování kvality péče a především diferencované péče. Tak za těchto okolností ta situace pro lidi, kteří mají být hospitalizováni a je rozhodování ambulantních psychiatrů, koho již poslat k hospitalizaci a koho ne, tak je někdy velmi těžká. Tu situaci ještě ztížila ta situace, že v Praze dneska nejsou krizová lůžka, která by mohla určitým způsobem odlehčit i psychiatrickým hospitalizacím, které by měly již delší charakter.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

To znamená, jaké systémové změny by si česká psychiatrie zasloužila? Z podtextu samozřejmě zaznívá, že více peněz. Nicméně odkud začít?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti Bona

Ono se ukazuje, že všechny koncepční materiály a já sám se podílím na revizi koncepce oboru psychiatrie, podílel jsem se na tvorbě modelu psychiatrické péče na území hlavního města Prahy. Tak skutečně závisí na penězích a ty peníze závisí přes nejrůznější proklamace, tak na faktickém nezájmu odpovědných osob, které můžou do toho systému přinést ty prostředky a to podfinancování našeho oboru je tak vysoké, že skutečně bez přísunu dalších prostředků se nejsme schopni hnout z místa.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

To znamená, nezajem odpovědných osob, můžete být konkrétnější?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti Bonat

Tak je to pochopitelně ta otázka politiků, ať je to na úrovni parlamentu, oblasti místních samospráv, to znamená, tam se to prolíná až do systému komunitní péče. To znamená, že oni uznávají tyto problémy, nezpochybňují statistické údaje a když se rozhoduje o rozpočtu, tak potom tam se tyto ukazatele neprojeví a já si myslím, že pro naši republiku je ostudné, že se spolu se Slovenskem pohybuje vlastně na posledním místě mezi zeměmi evropského hospodářského prostoru ve výši financí poskytovaných ze zdravotnických prostředků na psychiatrii. My jsme to zkoušeli přes naše politiky, přes poslance, v Senátu, v dolní komoře, zkoušíme to, jednáme pochopitelně s primátorem hlavního města Prahy, jednáme se všemi, ale ten výsledek je zatím velmi slabý. Já se bohužel obávám toho, že bude jako je to v některých státech, že první se musí stát nějaký velký průšvih, nějaká tragická událost v celém tom systému, která demaskuje tu situaci a potom se možná hne nejen mysl, ale odpovědnost všech, kteří o tom rozhodují.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Jakou tragickou událost máte na mysli? Co by tak odhalilo více ještě tu situaci?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti Bona

Vzhledem k tomu, že právě v oblasti depresivních poruch, počet lidí, kteří tím trpí v posledních desetiletích enormně stoupá, tak pochopitelně stoupá nebezpečí sebevraždného jednání a tím i dokonalých sebevražd. A lidé, kteří trpí depresemi, tak většina z nich je léčitelná, ten stav je ovlivnitelný. To znamená, že každá dokonalá sebevražda je prohrou v systému i našeho oboru. A tady si myslím, především, že ta situace je problematická v tom, že jestliže nemáte systém, který můžete posouvat toho člověka dle jeho aktuálního stavu, to znamená, i v oblasti lůžkové a ambulantní péče, případně dostatek stacionářů, krizových center tak pochopitelně potom vyskytujete populaci zatíženou touto poruchou zvýšenému nebezpečí, závažného ohrožení jejich života, ať je to ve smyslu sebevraždného jednání, ale pochopitelně je to otázka i zbytečného narušení jejich sociálních vazeb a podobně.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Dle dat z ústavu zdravotnických informací a statiky České republiky bylo mapováno období roku 2006 a tam se mezi těmi čísly ukázalo, že by zaznamenán nárůst prvních ošetření u psychiatrického lékaře, u psychiatra a to o skoro dvě procenta, konkrétně o jednu celou a devět desetin procenta. Vypovídá to jistě i o tom, co vy jste řekl před chvílí, že neexistuje větší nárůst psychických problémů ve společnosti, ale nemůže to být také tím že lidé mají menší ostych z toho navštívit lékaře, psychiatra, jinými slovy, ptám se na to, jestli to stigma, které provázelo a do jisté míry provází psychiatrii, stále přetrvává, nebo jestli jsme učinili nějaký malý pokrok a je pro nás, jako pro Čechy normálnější navštívit psychiatra?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti Bona

Tak já myslím, že se stigma v posledních letech psychiatrie určitě zmírnilo. Je to dáno také tím, že právě tím počtem lidí, kteří již se nevyhnuli psychiatrické intervenci, tak potom vidím, že se to může stát každému, každé rodině, že to není nic zahanbujícího a že skutečně ti lidé dneska s větší ochotou vyhledávají odbornou pomoc.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Hovořil psychiatr Zdeněk Bašný, který je koordinátorem pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie. Nedílnou součástí péče o lidi s duševní nemocí je i péče ústavní. Je zřejmé, že hlavním neduhem české psychiatrie je značné podfinancování tohoto oboru. Tři procenta z celkových výdajů na zdravotnictví v České republice nestačí. Jaké problémy z finanční podvýživy plynou pro ústavní péči podle ředitele Psychiatrické léčebny Bohnice a bývalého ministra zdravotnictví Ivana Davida?

Ivan DAVID, ředitel Psychiatrické léčebny Bohnice, bývalý ministr zdravotnictví

Pokud bych chtěl srovnávat úroveň naší ústavní péče s úrovní ve srovnatelných zemích jako je třeba Německo nebo Belgie, tak musím konstatovat, že tam mají na počet pacientů hospitalizovaných zhruba dva až třikrát více personálu. A personál vozí v těchto zemích osmdesát procent nákladů. Z toho si lze snadno odvodit, že pokud bychom chtěli mít odpovídající počet personálu, tak ta péče by byla nesrovnatelně nákladnější a byla by nepochybně i kvalitnější. Ale to je věc, která je pro nás nedostupná. Druhá důležitá věc je ubytovací standard. Protože v Norsku je nemyšlitelné, aby byli jině než jednolůžkové pokoje s příslušenstvím v psychiatrických nemocnicích, což je asi i celoevropský nebo celosvětově vysoký nadstandard, ale v Německu je standardem jsou standardem dvou až třílůžkové pokoje, koupelnou a záchodem, zatímco my máme až čtrnácti lůžkové pokoje, což odpovídá standardu před sto lety a pokojů, které odpovídají současnému standardu máme asi deset procent, což odpovídá minimálnímu procentu rekonstruovaných objektů. Kdybychom se měli srovnávat s Německem, tak by to znamenalo v průběhu zhruba deseti patnácti let dát do psychiatrických ústavů nějakých šest až osm miliard, což zase není tak velká částka, když se podíváme na to, kolik stojí některé jiné objekty, čili, domnívám se, že toto je hlavní problém. Za prvé zaplatit více personálu, to znamená, také ho vychovat, vzdělat a aby byl na trhu práce a zlepšit ubytovací standard. Pokud se jedná o samotnou kvalitu lékařské péče, tak ta je u nás na velmi dobré úrovni zcela srovnatelná se západní Evropou, ale bohužel nemůžeme nabídnout takové pohodlí a tolik pracovníků, kteří by se starali například o volnočasové aktivity pacientů.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Jak jste spokojen s počtem lůžek. U vás v léčebně jsou plně obsazená. Měly by se ubírat či případně byste potřebovali lůžek více?

Ivan DAVID, ředitel Psychiatrické léčebny Bohnice, bývalý ministr zdravotnictví

My máme zhruba dvanáct set osmdesát obsazených lůžek, přičemž máme obložnost devadesát pět procent. To je maximální obložnost, které lze dosáhnout, nebo možná vyšší než maximální, protože je potřeba si uvědomit, že první a poslední den hospitalizace se počítá jako jeden den, čili kdyby se ti pacienti přímo nestřídali na téže lůžku během jednoho dne, tak máme více než sto procent lůžek obsazených. Ten problém spočívá hlavně v tom, že pacienti nám v posledních letech přestali z léčebny odcházet, protože nemají kam odcházet. Máme u nás asi stří sta jaksí marných čekatelů na umístění v ústavech sociální péče. Kdyby těmto lidem byla ta sociální péče poskytnutá, tak by nám stačilo o těch tři sta lůžek méně. Čili já si myslím, že pro Prahu bychom vystačili s nějakými jedenácti sty lůžky nebo dvanácti sty lůžky. V Praze máme asi šestnáct set lůžek v současné době, samozřejmě za podmínek, které nejsou splněny, to znamená, že ti pacienti by opravdu měli kam odcházet.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Řekněte, jak byste si představoval organizaci ústavní péče?

Ivan DAVID, ředitel Psychiatrické léčebny Bohnice, bývalý ministr zdravotnictví

Pokud se jedná o psychiatrické nemocnice, tak by to měly být psychiatrické nemocnice s léčebnou. Čili tak jako ve velkých nemocnicích je LDN, tak v těchto psychiatrických nemocnicích by měly být léčebny, to znamená, zařízení pro chronické pacienty, které propustit nelze a kde je tedy péče o ně dlouhodobá. Jinak ošetrovací doba na našich akutních odděleních je v průměru dvacet dní. Na oddělení nemocnic celostátní průměr je dvacet jedna dní. Čili je to naprosto srovnatelné a i u nás v Bohnicích máme dokonce více lékařů a akutních odděleních, než je celostátní průměr na odděleních nemocnic. Domnívám se, že by měly být dostatečně velká oddělení nemocnic zhruba na tři sta tisíc, půl milionu, obyvatel v České republice. To znamená, že některá velká města by měly mít velká psychiatrická oddělení. Vedle toho by měly existovat psychiatrické nemocnice, které by navíc kromě akutní péče poskytovaly ještě péči léčebenskou.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Takový je tedy názor ředitele Psychiatrické léčebny Bohnice Ivana Davida. A co si o postojích psychiatrů myslí tiskový mluvčí ministerstva zdravotnictví Tomáš Cikrt a svítá jim podle něj naděje v podobě chystaných reformních změn z dílny ministra Tomáše Julínka?

Tomáš CIKRT, mluvčí ministerstva zdravotnictví

Psychiatři chodí plakat na nesprávné místo. My jsme v systému veřejného zdravotního pojištění a jejich odborná společnost musí posbírat argumenty, data, tvrdá data, jasná čísla a jít do vyjednávání se zdravotními pojišťovnami. Tam, kde jde o péči, která je hrazena v oblasti zdravotnictví. Tam kde to jde do sociální oblasti, tam musí komunikovat nejen s ministerstvem práce a sociálních věcí, ale také třeba s obcemi, městy a jaksí i obrátit pozornost veřejnosti k takové všeobecné spoluodpovědnosti, komunitní spoluodpovědnosti, která se někdy i z té psychiatrie vytrácí. Jsem přesvědčen, že nové reformní zákony jsou nadějí pro českou psychiatrii a pro pacienty české psychiatrie, protože dají více pravomocí zdravotním pojišťovnám, ale také více odpovědnosti. V zákoně bude jasněji napsáno, než je tomu dnes, za co ty pojišťovny odpovídají, mimo jiné i za dostupnost zdravotní péče konkrétní zdravotní péče, čili v tomto případě i

konkrétní psychiatrické péče. Pojišťovny už se nebudou moci vymlouvat, protože v zákoně budou uvedeny parametry té dostupnosti, ať už dané vzdáleností nebo nějakými časovými faktory. To bude prostě konkrétní právní opora na základě které budou moci právníci těch pacientů domáhat se jejich práv. Ale to, co mohou psychiatři udělat dnes, a co dosud neudělali, je, aby se především mezi sebou dohodli, co jsou priority toho financování. To nestačí třeba jenom říci, že chceme sedm procent místo tří procent nějakého rozpočtu, to je třeba říci, co konkrétně chceme, dohodnout se na tom, takže psychiatři mají mezi sebou dost velké rozpory dohodnout se na tom a jít do seriózního, ale tvrdého vyjednávání se zdravotními pojišťovnami.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

A nyní ještě jednou uslyšíte psychiatra Zdeňka Bašného, koordinátora pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie a ředitele obecně prospěšné společnosti Bona, která se stará o podporu chráněného bydlení a sociální rehabilitaci lidí s duševním onemocněním. Jak reaguje na slova Tomáše Cikrta?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti Bona

Takže my jako psychiatři jsme myslím naprosto jednotní v tom, že je třeba poskytovat našim pacientům diferencovanou péči a to jak v systému lůžkové tak ambulantní péče se všemi jejími formami. Rozpory mezi námi nejsou, rozpory jsou pouze v poslední době vykládány ředitelem Davidem, který je přesvědčen, že extramulární systém je víceméně parazitující a že budoucnost je tak jak byla dříve ve velkých lůžkových zařízeních, které mají pro to podmínky. Tento koncept spíš odpovídá ale první polovině minulého století z našeho pohledu. Pochopitelně lůžková péče je zapotřebí, ale je zapotřebí, abychom měli ty lidi v ambulantním systému nejenom kam posílat, ale poskytovat jim celou síť potřebných služeb. Co se týká názoru pana Cikrta, pokud jsme odkazováni na pojišťovnu, tak pojišťovna pochopitelně je peněžní ústav především a pojišťovna může proplácet to, co je jí dáno předpisy, a tyto předpisy a vlastně celý prostředí zdravotní péče tak určuje ministerstvo zdravotnictví, také určuje pravidla, které vyplývají ze zákonů a podobně. Pojišťovny pochopitelně jako finanční ústavy tak mají zájem sice poskytovat péči svým pojištěncům, ale péči takovou, která je příliš nestojí. V oblasti psychiatrie by tyto pojišťovny by byly samy proti sobě, kdyby chtěly vysouvat lůžkovou péči například z psychiatrických léčeben, protože perspektivně už nebude nic levnějšího než je současná péče v těchto léčebnách.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Můžete ještě objasnit, co se skrývá pod těmi třemi procenty?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti Bona

Ty údaje tři procent jsou ověřeny. Jsou to tři procenta z výdajů na zdravotnictví v České republice a ukazuje se, vlastně ty tři procenta ukazují na prostě podfinancování celého systému oboru psychiatrie, těmito třemi procenty se spolu se Slovenskem nacházíme na posledním místě v zemích Evropského hospodářského prostoru. My, když jsme dělali teď pražský model psychiatrické péče, a snažili jsme se prokalkulovat, kolik by stála jeho realizace, tak bylo propočítáno, že by jenom na území hlavního města Prahy bylo zapotřebí o jedna celá čtyři miliardy více. Připadá to jako obrovská suma, ale když se potom toto číslo vlastně extrapolovalo na celou Českou republiku a sečetlo se, kolik by stála potom péče v České republice, jaké by byly ty výdaje na zdravotnictví, tak bychom se dostali mezi čtyři až pět procent. To znamená, že bychom se dotáhli na ty nad námi nejhůře financované země jako je Portugalsko a podobně. To znamená, že z toho vyplývá skutečně to velké podfinancování a hovoří to o tom, co jsou ty tři procenta.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Poslední věc, kdybyste měl panu Tomáši Cikrtovi říci, co je prioritou financování psychiatrické péče v tuto chvíli jako první věc?

Zdeněk BAŠNÝ, koordinátor pracovní skupiny pro revizi koncepce oboru psychiatrie, ředitel obecně prospěšné společnosti Bona

První věc je diferenciaci v psychiatrii akutní lůžkové péče od následné péče a potom rozvoj ambulantního komunitního systému ve všech jeho složkách.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Poznamenal psychiatr Zdeněk Bašný. A v závěru vám nabízíme pohled psychologa a neurovědce Petra Boba z Centra pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a mě zajímalo, jak se změnil postoj lidí k duševním nemocem.

Petr BOB, psycholog, neurovědec, Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Lidé si zvykají dneska na to, že řeší své problémy například u psychologa pokud jde o psychiatrii, tak toho se pořád ještě lidé trochu pořád ještě bojí. To, že člověk řeší někde své nějaké otázky životní u psychologa nebo partnerské, to se možná stalo více normálním než dříve, přesto vlastně strach z toho neznám a který přichází z těch duševně nemocných lidí, zvláště, když jsou to nějaké vážné nemoci, ale ono jsou duševní nemoci, které vlastně ani na tom druhém nemusí ten člověk poznat, když to neví. Ale má z toho člověk takový děs často z těch vážných nemocí. To se odráží třeba za stavu mentálně postiženým anebo když člověk je po nějakém úrazu a třeba je na vozíku nebo něco, tak také je brán těmi druhými s takovým strašně rozpačtým, nepříjemným pocitem, a se strachem, jako kdyby se bál s něčím takovým setkat, protože to vlastně je něco potenciálně ve mně, protože každému z nás se něco takového může stát. Tohle souvisí potom také s tím postojem vůbec té psychiatrie k těm nemocným, protože není to jenom postoj veřejnosti, ale do značné míry samotného přístupu k těm nemocným lidem se tenhle ten přístup odráží.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Vy pracujete v Centru pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu, můžete posluchačům Českého rozhlasu 6 trochu představit, na čem pracujete a jak vnímáte právě pod úhlem pohledu té vaší práce komplexní příčiny duševních nemocí, když to řeknu takto zjednodušeně?

Petr BOB, psycholog, neurovědec, Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Já si myslím, že tohle je vážná otázka, i kdybychom to měli vztáhnout k tomu tématu předchozímu, tak otázka stresu je z hlediska vývinu duševních nemocí velmi závažná a do značné míry to stigma té jinakosti se může udržovat právě tím, když řekneme, že ten člověk je duševně nemocný proto, protože má genetickou zátěž, která ho k tomu predisponuje, ba dokonce determinuje a v tom je asi ten závažný moment, protože to, co vlastně ukazuje ten výzkum stresu v současnosti, že v raných, to je z dětství, výrazně ovlivňuje právě to, jestli ten člověk bude duševně nemocný nebo ne. Nedá se říct, že by jen geny samy stačily k tomu, aby ten člověk byl duševně nemocný, to ukazují ty studie na těch identických dvojčatech, že sice je tam větší dispozice, ale že to samo o sobě nestačí a že v případech i tak závažných nemocí jako je schizofrenie, je ten raný stres. Důležitou komponentou toho, že ta nemoc vůbec tedy vznikne a že dochází k jejímu projevení.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

A z jakého důvodu se ten stres u někoho rozvine v tu duševní nemoc a u jiného ne?

Petr BOB, psycholog, neurovědec, Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy

To ukazuje ta epidemiologická stránka, je, že lidi, kteří byli v dětství exponovaní ve stresu a to až tomu výrazně stresu vlastně, který tak výrazně ovlivňuje člověka, tomu se říká, traumatický stres, to znamená, je to něco, co se člověka nesmírně dotýká a to je otázka samozřejmě, to mohou být různé věci, ale zvláště tam, kde se jedná tedy o týrání verbální fyzické, tak tam vlastně je ten podklad pro to zřejmý, že je důvod pro to, aby ta nemoc vznikla. Můžeme říct, že průměrný člověk, zažije-li traumatický stres v dětství, tak je velmi pravděpodobné, že bude mít trable v životě. To znamená, on se třeba s tím, co budou příznaky duševní nemoci může vyrovnat. Ono ho to dovede dál v jeho vnímání světa a v současnosti existují také zajímavé studie, které se týkají takzvaného postraumatického růstu. To je něco, když člověk zažívá traumata a zažívá bolest a místo, aby ho to srazilo nahoru, tak mu to vlastně naopak pomáhá objevovat nové hodnoty, nový svět, který by předtím vůbec nevěděl, že existuje. Takže ty lidi, kteří zažijí tyhle ty traumata v dětství, tak budou mít tyhle trable, budou s tím bojovat, i když to možná vyhrajou. Nicméně v určitém období budou tedy vykazovat symptomatiku nějaké duševní nemoci, ale nemusí tomu podlehnout.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Dobrá. Můžete ještě trochu více říci něco o tom co se z vědeckého hlediska počítá pod tu položku traumatický stres? Vy jste uvedl, že tím spouštěčem může být verbální týrání, fyzické týrání, ale jistě je tam ještě další daleko širší škála, která může být takovým traumatickým stresem, jistě ztráta blízké osoby, nebo přítele, nebo závažné onemocnění v rodině, jsou i tyto aspekty považovány za stresující, traumaticky stresující do té míry, že mohou vést k rozvinutí nějaké duševní nemoci?

Petr BOB, psycholog, neurovědec, Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Určitě, nepochybně. Víme z lidského života samozřejmě, že když dítě ztratí maminku nebo někoho blízkého, tak ho to samozřejmě výrazně ovlivní, takže různé tyhle ty události, které se člověka dotknou a prostě ho bolí vnitřně, tak to je samozřejmě také ten traumatický stres.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Na čem konkrétně v Centru pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu pracujete?

Petr BOB, psycholog, neurovědec, Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Tak my se hodně zabýváme tím, o čem jsme mluvili před chvílkou a mezitím právě se zabýváme z hlediska toho neurovědního přístupu, to znamená, zajímá nás to, jakým způsobem třeba prožitý stres z dětství nebo v jiných obdobích života ovlivňuje potom vlastně vývoj člověka jak po té stránce psychologické, tak po té stránce somatické a tady jsou takový až šokující nálezy, kdy vlastně právě vlivem toho stresu dochází k tomu, že se třeba mění i morfologická stránka mozku, to znamená, že se mění objem některých struktur jako hypokampu, který se zmenšuje, nebo třeba corpus callosum, to jsou vlákna, které spojují hemisféry, takže to, co to ukazuje je, že stres skutečně takhle kauzálně a zásadně působí na nervovou soustavu i po té fyziologické stránce, že různé takzvané růstové faktory, které umožňují dělení neuronů, což je relativně novinka. Po roce 2000 se vlastně přišlo na to, že neurony se dělí i postnatálně, nejenom předtím a že vlastně právě stres způsobuje úbytek některých těchto faktorů neurotrofních a že výsledkem právě může být neurodegenerace, odumírání neuronů a podobně. Neurony jsou vlastně takový jakoby základní stavební jednotky nervového systému a v tomhle případě se bavíme o jejich funkci v mozku. To znamená, je hlavní funkce je funkce informační. To znamená, to co ty neurony tvoří jako celek i v rámci různých struktur, tak vlastně vytváří naši možnost vnímat svět, reagovat na něj, cítit ho, přemýšlet o něm a podobně. A vlastně v tom smyslu je právě důležitý, aby se ta nervová tkáň mohla regenerovat, aby nebyla vlastně, aby mohla normálně fungovat. A v tom se právě zjistilo a to je důležitý poznatek zase z té druhé strany, že naopak psychoterapie, to že má člověka někdo rád, to že má člověk smysluplný vztahy kolem sebe, to naopak má právě tu podpůrnou funkci. To znamená, že mnoho z těch škod, které se nám zdály, že v důsledku stresu člověk utrpí, nebo toho nějakého neštěstí, že to není vlastně nevratný, že do určitý míry právě tyhle pozitivní okolnosti života, včetně toho řízeného psychoterapeutického procesu, že to je právě něco, co dokonce plně může ty věci vrátit zpátky.

Terezie JIRÁSKOVÁ, moderátorka

Uzavřel vědec Petr Bob z Centra pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Tento příspěvek byl poslední a uzavírá dnešní vydání Studia STOP.