



JÁ BLÁZNÍM S VÁMI

MARTIN JAROLÍMEK

JÁ BLÁZNÍM S VÁMI

MARTIN JAROLÍMEK

GALÉN

Autor

MUDr. Martin Jarolímek
Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov, Praha

Autorská spolupráce

Josef Gabriel

Recenzent

MUDr. Radkin Honzák, CSc.
Ústav všeobecného lékařství, 1. LF UK, Praha

Všechna práva vyhrazena.

Tato publikace ani žádná její část nesmějí být reprodukovány, uchovávány v rešeršním systému nebo přenášeny jakýmkoli způsobem (včetně mechanického, elektronického, fotografického či jiného záznamu) bez písemného souhlasu majitelů autorských práv.

© Galén, 2017

Illustrations © Sylvie Vurcfeldová, 2017

ISBN 978-80-7492-359-3 (PDF)

ISBN 978-80-7492-360-9 (PDF pro čtečky)

ÚVOD

Můj přístup k léčení schizofrenie se vyvíjí už více než třicet let a dodnes není u konce. Každý další pacient mi otevírá nový pohled na záhady lidské duše. Osudy mladých lidí, s nimiž se denně potkávám ve své ordinaci, se mě dotýkají nejen jako psychiatra, ale především jako člověka. Víím, co prožívají kluci a holky, kterým mnohdy není ani dvacet, jestliže se v jejich duši objeví průhled do jiné, psychotické reality. Souvislosti vzniku jejich onemocnění mívají podobný vzorec, ale nikdy nejsou stejné. Příčiny vzniku psychózy a její klinický obraz se případ od případu liší – jak v zásadních věcech, tak v mnoha jemných nuancích. Pokaždé se snažím porozumět člověku, okolnostem jeho života, individuální kombinaci příčin, které v krizové situaci vedly k propuknutí nemoci.

Lidem se schizofrenní poruchou a jejich rodinným příslušníkům se v pražském Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov věnuji od roku 1987. Na rozdíl od většiny svých kolegů psychiatrů jsem přesvědčen, že schizofrenie je nejen léčitelná, ale v některých případech (za příznivých okolností) také zcela vyléčitelná. Ještě důležitější je, že při včasné zahájení komplexní terapie má většina pacientů reálnou šanci na spokojený život.

Velká část psychiatrů bohužel dodnes vychází z jednostranného biologického pohledu na příčiny a terapii schizofrenní poruchy. Spoléhají se na předepisování léků a nevěnují dostatečný prostor psychoterapii, práci s rodinným systémem a dalším zdravotním i sociálním problémům a potřebám člověka. Léčení schizofrenie není jen medicínský problém. Úspěšná farmakoterapie je pouze prvním krokem, po kterém musí následovat další. Příběhy

konkrétních lidí přenášejí těžiště péče z biologické do psychosociální roviny. Namísto pasáží věnovaných molekulám léčivých přípravků a doporučeným postupům pro léčbu schizofrenie najde čtenář v knize příběhy mých pacientů.

Schizofrenie je zákeřné, nenápadně se vyvíjející onemocnění. Vzniká nejčastěji mezi čtrnáctým a jedenadvacátým rokem života, tedy v období puberty, většinou aniž by si rodiče plně uvědomili, jaké nebezpečí jejich dítěti hrozí. Zasáhne znenadání do života mladého člověka a vykolejí ho: nedokončí školu, ztratí příznivou životní perspektivu, obdrží léky, které mají silné vedlejší účinky, a dostane nálepku schizofrenik.

Ztrátu perspektiv a naděje na uzdravení nemá na svědomí jen samotná nemoc, ale také chybný terapeutický přístup. Péče o lidi s vážným duševním onemocněním je v České republice postavena na velkých psychiatrických léčebnách (dnes přejmenovaných na psychiatrické nemocnice) a neodpovídá soudobým požadavkům na komplexní péči o nemocného člověka. Čtenáře možná překvapí, jak velký prostor věnuji kritice současného systému psychiatrické péče. Důvod je jednoduchý – sebelepší terapeutický postup není k ničemu, jestliže ho kvůli špatnému systému péče nemohu lidem nabídnout.

Můj přístup k léčení schizofrenie se někomu možná bude zdát příliš osobní. Jsem přesvědčen, že každá snaha o pomoc lidem s vážným duševním onemocněním je úzce svázána s člověkem, který pomoc nabízí. Nejdůležitějším nástrojem psychotherapeutické péče je osobnost terapeuta. Zkušenosti, které jsem posbíral za třicet let práce s lidmi trpícími schizofrenií a s jejich blízkými, mě vedou k přesvědčení, že psychiatr musí svým pacientům nabídnout především sám sebe.

Tuto knihu věnuji všem, kteří se někdy ve svém životě setkali s vážnou duševní nemocí. Na prvním místě pacientům a jejich blízkým, ale také profesionálům, kteří se zabývají terapií psychotických poruch. Pokusil jsem se o nemožné – napsat knihu, která by měla co říci jak odborníkům, tak pacientům a jejich blízkým i širší veřejnosti (včetně politiků). Snažil jsem se na ose svého života zachytit vývoj péče o vážně duševně nemocné v naší republice a zároveň popsat svůj terapeutický přístup k těmto lidem. Snad

to některé čtenáře povede k zamyšlení, co by sami mohli změnit k lepšímu.

Moji pacienti

Abych mohl nabídnout pomoc mladému člověku s vážnými psychickými problémy, musím s ním nejprve navázat kontakt a musím získat jeho důvěru. K prvnímu setkání bohužel obvykle dochází až poté, co nemocný člověk udělal s psychiatrií řadu špatných zkušeností (nedobrovolná hospitalizace v blázinci, předepisování léků s nepříjemnými vedlejšími účinky, nezáměrná personálu o život a skutečné problémy člověka atd.), takže navázání kontaktu bývá obtížné.

Příkladem může být Eva, kterou rodiče v nějaké rodinné stresové situaci nechali odvézt do blázince. Nic podle svého přesvědčení neudělala, jen byla drzá na rodiče. Naložili ji do sanitky a ona nechápala proč, najednou se ocitla v psychiatrické léčebně. Začala se samozřejmě bránit, protože jí tam vzali všechny osobní věci a nutili ji užívat léky. Chtěli jí vzít i mobil a ona se bránila: „To ne, v žádném případě.“ A sestra řekla: „Dobře, tak to bude injekce.“ Eva, taková brejlatá holka, začala vyvádět, takže ji přikurtovali k posteli a napíchali od hlavy k patě injekcemi. Týden tak ležela přikurtovaná. Nechali si ji v léčebně, a když tam byla třetí měsíc, zkontaktoval mě její otec, že se mu to nějak nelíbí. Podařilo se mi ji odtud vytáhnout, je venku, ale jak s ní dál spolupracovat? Nenávidí psychiatrii, nenávidí depresi, kterou prožívá, nepřijala diagnózu, že by měla paranoidní schizofrenii, tudíž nikdy nepřijme léky. A to, že chodí za mnou, je spíše přání jejich rodičů. S postpubertálním, negativistickým výrazem všechno odmítá. Proč by sem měla chodit, vždyť ona byla zdravá, jenom se pohádala s rodiči.

Zdeněk

Je pravda, že mnoho pacientů ke mně chodí kvůli iniciativě svých rodičů, ale ne vždy má taková iniciativa optimální podobu.

Zdeňkovi je 26 let a sedm let má nějaké psychiatrické problémy. Jednou byl hospitalizován, ale poté okamžitě odmítl chodit k jakémukoliv psychoodborníkovi, nechtěl léky a nechtěl mít nic společného s psychiatrií. Ukončil jen základní školu, žije doma, je trochu obézní a na první pohled vypadá maličko přihlouple. Má velmi ambiciózního otce, který ho přivlekl ke mně. To je výborná vstupní situace, když táta přivleče syna, který je naprosto nemotivovaný a spíš naštvaný. Seděli proti mně a táta popisoval, jak byl Zdeněk vřdycky velmi hodňoučký a poslušný kluk, jak mu všechno krásně šlo, ale když skončil základní školu a měl přejít na vyšší stupeň, tak to nějak nezvládl. Jeho táta, velmi úspěšný chlap ve strojírenském průmyslu, mi před Zdeňkem říkal, že „to byl tak inteligentní kluk a teď se na něj podívejte, úplně zhloupl“, a tak ho přede mnou hrozným způsobem devalvoval. A Zdeněk tam jen seděl a stoicky mlčel.

Pak jsem tátou vyhodil do čekárny a snažil se navázat se Zdeňkem nějaký kontakt, ale vypadalo to, že se to vůbec nepodaří. Situace, jako byla tahle, nenahrává ke vzniku důvěry. Proto jsem se Zdeňkem ze začátku jen tak klábosil, až jsme se dostali na to, co ho baví. A on řekl, že s kámošem občas vymýšlejí stolní hry. Zareagoval jsem, že to je bezva, že já stolní hry vymýšlet neumím, ale nosím v hlavě ideu stolní hry pro rodinu, která by byla o člověku s psychickými problémy a o tom, jak se v nich může ztratit, nebo taky jak se z nich může dostat. Řekl jsem, že dokonce i nějaká farmaceutická firma chtěla vytvoření téhle hry sponzorovat, ale nejsem schopen ji domyslet, protože to neumím. Mám jenom nápad. Tak jsem se ho zeptal, jestli by mi s tím nepomohl. A ten „balík“, který tam chvílemi téměř pospával, najednou ožil a začal se ptát na podrobnosti. Vysvětlil jsem mu ideu téhle hry a pořád jsem zdůrazňoval, že nevím, jak to vlastně logisticky udělat a jestli by ho něco nenapadlo, a to ho zaujalo. Začal si dělat poznámky a řekl, že si to promyslí a domluvili jsme se, že přijde zase za týden bez táty, sám. A fakt přišel za týden a chodí naprosto pravidelně jedenkrát týdně. V mezičase mi někdy telefonuje, protože řešíme hru, a to je pro něj to hlavní.

Vysvětlil jsem mu, že hra by měla začít narozením človíčka a že už v raném dětství ho můžou ovlivňovat nějaké pozitivní nebo

negativní faktory. Zdeněk si to rozkreslil a přidává různé nápady, protože ta hra je o něm. Postupujeme rok po roku, když jsme se dostali do školky, kde mohou v kolektivu působit různé vlivy, zakreslil do plánu hry handicap mínus pět bodů (což je podle pravidel těžké trauma) a řekl, že mu tehdy někdo ukradl hračku – vláček. A pak se o tom rozpovídal. Přesně ví, kdo mu ho vzal, a také, že mu pak vrátil nějakou jinou hračku, ale ten vláček mu už nikdy nikdo nevrátí. Prožíval tu ztrátu velmi intenzivně. A to je něco, co umějí jen lidé s psychotickou dispozicí a děti – oživit dávné zážitky, které pak pro ně mají stejný emoční náboj, jako kdyby se jim to stalo včera. U lidí závislých na drogách se těmto psychotickým reminiscencím říká flashback. Prožívají stejný stav jako při intoxikaci, aniž by požili nějakou drogu.

V přípravě hry jsme teď někde kolem desátého roku. Jde to pomalu, protože Zdeněk svůj příběh nikdy nikomu nevyprávěl. Jindy jsem mu jenom tak nadhodil, že někdy mohou člověka v raném dětství ovlivňovat nějaké dlouhodobější nemoci, že ho to může nějak vyčleňovat z kolektivu. A Zdeněk mi za týden donesl další část hry a měl tam zaznamenané astma a poruchy řeči. Zeptal jsem se ho na to a on samozřejmě oboje prodělal. Astma měl pravděpodobně od narození a poruchy řeči nastaly při rozvodu rodičů. Tehdy téměř přestal mluvit a musel chodit na logopedii. Obdobně jsem nadhodil, co by se mohlo stát, když je člověku deset let a kámoš mu nabídne, aby si dal čouda marihuany. Zdeněk řekl, že sám něco takového odmítl. Když se rozpovídá, dozvídám se důležité věci, které by mi jinak neřekl.

Ptal se, jestli tam může dát černý kašel, který dostal jeho kamarád, a když jsem význam téhle nemoci ve vývoji „človíčka“ zpochybnil, dal tam šikanu. Ukázalo se, že byl šikanovaný. Vždycky byl obéznější a prostě takový mamincin jedináček. Další věc, kterou mu zatím nenápadně podsouvám, je vztah k druhému pohlaví. První láska. Tu už do hry také zabudoval. První platonická láska, první psaníčko a první odmítnutí. Pozval ji na zmrzlinu a ona nechtěla. Katastrofa. Nevím, k čemu se nakonec společně dopracujeme. Například s jeho matkou jsem nikdy nemluvil a nic o ní nevím. Takle hra je jenom jakýsi nosič, který umožňuje, abychom si povídali. Už dávno nejde jen o ni. Jde o to, že Zdeněk

chodí k psychiatrovi do denního sanatoria a předtím všechno odmítal.

Jakub

Můj další pacient, který zpočátku nechtěl o psychiatrické pomoci ani slyšet, se jmenuje Jakub. Je mu kolem třiceti, před čtyřmi lety skončil studium religionistiky, ale vždycky ho zajímala také politologie a politika. Jakub je vysoký, štíhlý, černovlasý hezký kluk, až moc inteligentní, ale přehnaně citlivý. Má mladšího bratra a velmi úspěšného otce. Otec je uznávaný architekt, prostě takový hodně vlivný a mocný táta. Máma je dost v pozadí, myslím, že má nějaké depresivní obtíže, ale nepodařilo se mi s ní setkat. Mezi rodiči to zjevně neklape, vím, že v posledních letech bydlel Jakub u svého táty. V jejich rodině je spousta tajemství, nevím, proč Jakub v posledních letech žil s tátou a kde měl mámu.

Jakubův příběh se začal dramaticky rozvíjet zhruba před čtyřmi lety. V té době se řešila krize na Ukrajině a Jakub se veřejně postavil proti Putinovi. Také se angažoval v senátních volbách, podporoval jednoho kandidáta, namočil se do předvolební kampaně a mám pocit, že tam něco zvoral. Z těchto událostí se stala dvě krystalizační jádérka, kolem kterých se vytvořil paranoidní blud velkého politického spiknutí. Jakub byl přesvědčen, že se stal obětí mezinárodního spiknutí, že je terčem šikany, že proti němu jdou především cizí ambasády a tajné služby.

Objevila se u něj také řada psychosomatických obtíží. Stěžuje si na různé zdravotní problémy. Vyžádal jsem si všechny lékařské zprávy, nic se nepotvrdilo, nějakou skutečnou somatickou chorobu nemá. Trpí ale urologickými potížemi a co je zajímavé, stejné obtíže má jeho otec. Jedna z Jakubových paranoidních představ je, že mu na urologii není poskytována adekvátní péče, že když přijde do nějaké specializované urologické ordinace, musí dlouho čekat. Tyhle a podobné „ústrky“, jako například, že když jede v metru, všichni se na něj dívají, zabudovává do svého bludného systému.

Paranoidní představa, že ho šikanují tajné služby z celého světa, vedla k tomu, že obcházel cizí ambasády a domáhal se

podání stížnosti. Před třemi lety ho rodiče kvůli tomu nechali hospitalizovat. Dva měsíce byl v Bohnicích, dostával léky, obdržel klasickou diagnózu paranoidní schizofrenie a byl klasicky propuštěn. S diagnózou paranoidní schizofrenie měl přejít do péče ambulantního psychiatra. Jakub samozřejmě nic takového nemohl přijmout, nechtěl jít cestou paranoidního schizofrenika, takže žádné léky neužíval a žádného psychiatra nenavštěvoval. Trvalo to několik let. Odmítal pobyt na psychiatrii, vytvořil si pevný paranoidní krunýř – všechny ambasády, všechny tajné služby jsou proti němu. Psal dopisy, ve kterých si stěžoval na sledování a šikanu. Požadoval nápravu a ze všech dveří ho vyhazovali, což opět posilovalo jeho obranný krunýř.

Zhruba před půl rokem mi zatelefonoval Jakubův otec a požádal mě o pomoc. Nějak se nám podařilo Jakuba ke mně nalákat, začali jsme si povídat a mým hlavním úkolem bylo získat jeho důvěru. Víím, že duševně nemocní lidé se všude setkávají s odmítáním svých bludů, ať mluví s rodiči nebo s kamarády, nikdo jim nevěří. Já jsem se naopak rozhodl přijmout Jakubův svět a stát na jeho straně. Dokonce jsem se rozhodl do jeho psychotického světa aktivně vstoupit, abych si ho víc získal. Podařilo se mi Jakuba přesvědčit, že jsem napojený na BISku a na jiné tajné služby fungující u nás a že můžu nějaké věci ovlivňovat v jeho prospěch. To byla jedna věc, která ho zaujala. Ještě důležitější bylo, když si v mé pracovně všiml fotek, na kterých jsem s Václavem Havlem. Povídal jsem mu o svých zkušenostech z doby ještě před pádem bolševika, jak jsem poznal Václava Havla a jak jsme se v létě setkávali s lidmi z jeho okolí. Jakub je srdcař, Havla měl velmi rád, spojilo nás heslo Pravda a láska zvítězí nad lží a nenávistí. Ví hodně věcí kolem, uvěřil mi, že jsem napojený na vlivné lidi, a tak se mi ho podařilo získat na svoji stranu. Vůbec jsem s ním neřešil nic psychiatrického, ale vstupoval jsem do jeho paranoidního světa a Jakub byl rád, že našel nějakého Jarolímka, který mu věří.

Jakub se svými stížnostmi nejčastěji chodil na americkou ambasádu, protože nejvíc spoléhal na Spojené státy. Samozřejmě ho tam už znali a stále ho vyhazovali. Tahle „šikana“ posilovala jeho obranné chování a přesvědčení, že na ambasádě jsou proti němu spolčeni. Rozhodl jsem se proto prakticky mu pomoci.

Vzpomněl jsem si, že na ambasádě kdysi pracovala moje bývalá přítelkyně Helena. Zjistil jsem, že tam stále ještě je a vede oddělení PR. Zavolał jsem jí a vysvětlil jí svůj plán. Napíšeme s Jakubem stížnost na PR oddělení US Embassy Prague a ona mu písemně odpoví. Helena byla vždycky trochu jiná než ostatní holky, takže tomu naprosto rozuměla a souhlasila s tím.

Další velká část práce s Jakubem spočívala v tom, že jsem se ho vyptával, jakou šikanu v současné době pocítuje, v metru, v lékařských zařízeních, na různých ambasádách – především na těchhle třech místech –, aby to v dopise co nejlépe specifikoval. Během čtyř let, co má schizofrenii, u něj došlo k dezorganizaci myšlení, takže nebyl moc schopen stvořit logickou větu, logické souvětí. Chodil ke mně dvakrát týdně, popisoval mi, co se mu děje a co při tom prožívá, já jsem jeho povídání pokaždé přeformuloval do jasnější podoby. Jakub si to zapisoval a čím dál tím víc měla jeho stížnost pro americkou ambasádu nějakou „štábní kulturu“.

Přitom jsem se dopustil dalšího vybočení z klasické terapie, abych si ještě víc získal jeho důvěru. Docházel ke mně na Ondřejov a já ho upozornil, že to není úplně bezpečné místo, že tam nejspíš mám odposlouchávací zařízení, takže jsme se jedenkrát týdně o víkendu scházeli v areálu Břevnovského kláštera. Pro Jakuba to bylo bezpečné prostředí, protože tam v minulosti působil páter Opasek a měl tam pohřeb Karel Kryl. Chodili jsme po parku a dotvářeli dopis. Hledali jsme nejlepší formulace, které by konkretizovaly minulé události a co vlastně Jakub požaduje. Jeho myšlení se přes tuhle kognici zlepšovalo, byl to vlastně kognitivní trénink. Byl schopen vyjádřit, co se mu děje, proč se mu to děje, dokázal definovat první dvě události, které všechno spustily, napsal, co požaduje a dokdy to požaduje. Tahle celkem náročná práce trvala asi tři týdny.

Pak se nám to trochu zkomplikovalo, protože dopis na americkou ambasádu jsme sice odeslali, ale Helena ho ani po měsíci nedostala. Také nechápala, jak je možné, že dopis nedorazil, ale důležité bylo, že jsem jí před Jakubem zavolał a pak jsem mu telefon předal a Helena se s ním hezky domlouvala, že sama nechápe, proč a kam se ten dopis zatoulal.

Naše kontakty se po ambadorské linii úspěšně rozvíjely, ale Jakub potřeboval nějaké léky a já jsem hledal způsob, jak mu jejich užívání zdůvodnit. Použil jsem znovu manipulaci s BISkou. Řekl jsem Jakobovi, že jsem odtud obdržel informaci – prostřednictvím konkrétních osobností, které jsem znal –, že existuje jediná možnost, jak se může chránit proti šikaně. A to, že ke mně bude pravidelně docházet a bude ode mne dostávat dlouhodobě působící depotní injekci. A on překvapivě řekl „tak jo“. Takže v pátek dostává depotní neuroleptikum.

Jakub se díky tomu postupně zklidňoval. Předtím jsem ho jednou potkal v Praze na Národní třídě, poletoval tam rozevlátý a zmatený, teď si zašel k holiči, chodí upravený a chová se suprově, zkrátka normální kluk. Moje pomoc, spočívající v přijetí jeho bludného světa, a pomoc neuroleptika začaly společně působit. Zároveň mi ale bylo jasné, že brzy nastane rizikové období, protože Jakubova paranoidní bublina se rozplyne. A co pak? Skutečně se ukázalo, že terapie měla příliš rychlý průběh, předběhla Jakubovo zapojení se do života, hledání hodnot, možností vlastního uplatnění, navazování partnerských vztahů. Psychotická bublina se rozplynula, Jakub přestal bláznit, ale neměl nic. Už nebyl psychotický, neobcházel ambasády, ale jeho bratr a jeho táta mě bombardovali zprávami, že je úplně šílený, že mu depotní injekce vůbec nepomáhá, že je lítostivý a že doma pláče. Tlačili na mě, že Jakub blázní, že je nutná hospitalizace.

Jakub ale nebláznil. Stalo se pouze to, že moje terapeutická snaha a farmakologická léčba dosáhly výsledku příliš brzy. Léky zabraly, obranný paranoidní krunýř se rozplynul a Jakub se dostal do regrese. Vynořily se mu nepříjemné vzpomínky. Předtím si nevzpomínal na nic, co prožil do svých devíti let a znenadání vyplavaly na povrch bolestné události, které dříve naprosto potlačoval. Jakubův táta mi řekl do telefonu, že Jakuba v šesti letech znásilnil starší spolužák a že byl ve škole šikanován, protože byl vždycky trochu jiný než ostatní.

Skutečná šikana, kterou zažíval, se po letech promítla do psychotické šikany. „Všichni jsou proti mně,“ to Jakub skutečně zažil, ale pak byl tenhle pocit vytěsněn do nevědomí. Teď, když se jeho bludný paranoidní krunýř rozplynul, vyplavaly bolestné

vzpomínky na povrch. Vybavily se mu ale také radostné chvíle, kdy společně slavili Vánoce a byli šťastní. Chtěl by ty radostné chvíle vrátit a prosí tátu, aby se přestěhovali alespoň na čtrnáct dní na Vánoce zpátky do bytu, kde bydleli v dětství, dokud rodina žila pospolu, kde se všichni měli rádi, aby si tam zažil trochu štěstí.

Začal jsem s ním mluvit o tom, co by chtěl dělat, a o partnerských vztazích, protože jsem to náhodně našel a bylo vidět, že to je pro něj významné téma. Zeptal jsem se ho otevřeně, co jako holky, a Jakub mi přinesl fotky modelek z nějakých časopisů a ukazoval mi, co je pro něj vzrušující podnět. Byly tam zajímavé, hezky oblečené holky, ale měly obrovské boty. Jemu se na nich nejvíce líbily boty sahající až po kolena. Na fotografii pro Jakuba nejvýznamnější byla žena ve vojenské uniformě. Byla zutá a měla obrovské boty a držela se ruky nějakého muže. Požádal jsem ho, ať mi označí, co je pro něj nejzrušivější a Jakub mi řekl, že jednička jsou boty, respektive boty a nohy po kolena. Potom zaškrtnul držící se ruce, a když jsem na něj malinko manipulativně zatlačil, tak označil oblast klína. Nikdy třeba ve skutečnosti neviděl nahou holku.

Při další návštěvě mě překvapil fotkami z nějakého módního časopisu, na kterých byly mladé holky v krátkých lolitkovských sukýnkách. Nešlo o to, že by byl na malé holčičky, ale líbily se mu neohrožující ženy, lolitky, které téměř nemají ňadra, skoro děčka. Tam zatím dospěla jeho sexualita. Mluvili jsme o tom a dospěli jsme k náhledu, že by se měl postupně zbavit strachu z intimity, aby jeho sexualita mohla dozrát. A na tom dál pracujeme.

Daniela

Ne vždy je nutné a dobré lidem jejich bludy a halucinace brát. V mnoha případech je to dokonce škodlivé a nebezpečné. Daniela je inteligentní holka, která byla mnohokrát hospitalizovaná kvůli sluchovým halucinacím neboli hlasům. Je nemocná asi patnáct let. K hospitalizaci se většinou odebrala sama. Bere léky, ale nemusela by je vůbec brát. Už řadu let slyší jeden hlas. Poslala ji za mnou její terapeutka, že jsem odborník na hlasy, ať ji toho zbavím.

Základem práce s hlasy je mapování – jde o jeden hlas, více hlasů, kdy se objevují, jak jsou intenzivní, co je provokuje a naopak co proti nim pomáhá, připomínají nějakého blízkého člověka? Daniela mi při druhém sezení řekla, že to je hlas Čermáka. Je to kluk, kterého kdysi znala a se kterým kdysi ochutnala pervitin. Nabídl jí to a nějaký čas v tom spolu jeli. Pak ji opustil a od té doby se neviděli, ale ona ho stále slyší. Každý den. Čermáka. Čermák jí říká ošklivé věci, budí ji ze spaní, přikazuje nesmyslné věci, ale zároveň jí vždycky na závěr slíbí, že tohle všechno jednou pomine a že pak se jí splní všechno, co si bude přát.

Zeptal jsem se Daniela, jestli mu věří. A Daniela řekla, že mu věří na devadesát procent. To byla zásadní informace. Nechce se ho zbavit, protože je do něj stále zamilovaná. Od té doby neměla žádného partnera, neměla žádné úspěchy v životě a žije se svou trochu šílenou mámou. Ta holka nemá nic. I když je poměrně pohledná, středního věku, vysokoškolačka – jen to nikam nedotáhla. Podepsal se na ní rozpad základní rodiny a taky pervitin, ale to nebylo nějak dlouhé období a od té doby nefetuje. Má za sebou dlouhou psychiatrickou kariéru, se kterou se ztotožnila. „Jsem schizofrenička a mám hlasy. Mám na to invalidní důchod a nemusím pracovat.“ Celkem pohodlně si vegetá a životem ji doprovází Čermák. Je to hajzl, který jí nadává, říká jí, jak je neschopná, slibuje, že zítra se už určitě zastaví, což samozřejmě nikdy nesplní, ale vždycky to nakonec nějak vysvětlí. Hlavně ale říká, že jí způsobuje všechna ta příkoří proto, že ho dost nemiluje, že to dělá záměrně, ale jednou že to zastaví, a pak nastane nirvána, blaho a štěstí. To jí Čermák slibuje a ona tomu věří. Takže jsem zakázku zbavit ji hlasů naprosto zrušil. Daniela Čermáka potřebuje. Nechce se ho zbavit. Je to její milenec, který jí nasliboval štěstí. Bez toho slibu by nebyla nic a hrozila by jí sebevražda. Žije se svým Čermákem a na devadesát procent mu věří. Ani nepotřebuje neuroleptika.

David

Cílem terapie není zbavit člověka za každou cenu psychotických příznaků, tedy bludů a halucinací, ale pomáhat mu k co

nejspokojenějšímu životu. Na otázku, jak by měl spokojený život vypadat, mívají rodiče a odborníci jiný názor než samotní pacienti. Sám jsem si dlouho představoval, že duševně nemocný člověk by měl mít zájmy, koníčky, měl by mít partnerku, sportovat nebo nějak aktivně vyplňovat volný čas, měl by mít práci a za tu práci případně pobírat nějakou smysluplnou odměnu a možná i založit rodinu. Rozhodně to ale neplatí ve všech případech.

Davidu odvezli do psychiatrické léčebny po intoxikaci lysohlávkami. Byla mu stanovena diagnóza paranoidní schizofrenie a na rok a půl nařizena ochranná ústavní léčba. Pak byl propuštěn do ambulantní péče a jeho maminka mi zavolala, jestli by ke mně mohl chodit. Převzal jsem ho s obrovským množstvím léků, které z něj dělají tupého mastodonta, nic víc. David ke mně dochází jednou za 14 dní, snažím se mu snižovat léky, ale narážím na maminku. Maminka je vychovatelka v družině, a tak si myslí, že ví nejlépe, jak by se léky měly užívat. Přestože jsem Davidovi jasně napsal, jak si má dávky snižovat a že antidepresiva, která užívá, jsou úplně na nic, maminka rozhodla, že ne a že bude po jejím. David se párkrát pokusil chodit do psychoterapeutické skupiny, ale nebylo to k ničemu a nechytíl se ani v chráněné dílně. Naše snahy socializovat chronického pacienta, který byl rok a půl v léčebně, zkrátka selhaly.

Pak jsem s ním mluvil, jak vlastně přes den žije a David popisoval, že dopoledne spí a v 15 hodin si pustí seriály, například Star Trek, a ty sleduje asi do 18 hodin. Pak si jde koupit tři lahvičky, přinese si je domů a tam je vypije. Pak chvilku pokecá s mámou a jde spát. Ptal jsem se Davida, jestli mu tento způsob života vyhovuje a on mi řekl, že ano. Dvakrát týdně chodí s mámou nakupovat a je spokojený. Seděl přede mnou a usmíval se a já jsem si říkal, jestli to není hloupé vnucovat mu jiný způsob života a tlačit ho do neštěstí. Máma je naopak nespokojená, říká mu, že je líný, že celé dopoledne prospí. Jenže on má stále spoustu léků, rok a půl ležel v léčebně a to se na něm taky podepsalo, tak proč by nespal? Jeho máma si to samozřejmě představuje jinak. Chce, aby nastoupil do práce, vydělával peníze a měl ženskou. Ale to je pouze její přání.

David nechce pracovat. Měl by chodit někam do továrny k pásu a osm hodin tam překládat nějaké bedny, pak jít s chlapama

do hospody, tam vypít pět kousků, dojít domů, tam se svalit u televize a další den to samé? Proč? David se záměrně vyhýbá lidem. Má představu a zřejmě oprávněnou, že by mu lidé mohli škodit. Proto ani nejde do hospody. Koupí si tři lahváče a drží si své, to, v čem je mu dobře. Uvědomuje si, že kdyby zašel někam putyky, kam chodila jeho stará partička, že by to byla past a že by ho to mohlo svést. David je panic, masturbuje dvakrát do měsíce a vyhovuje mu to, partnerku nepotřebuje, ani ji neshání. Důležité je, že je spokojený.

V minulosti si zažil své. Pochází z Jihočeského kraje a hned za chalupou rostly lysohlávky. Tak proč je nesklízet? A proč s klukama nehulit trávu? Proč nechodit do jediné hospody ve vesnici? To je způsob života, kterým žije mnoho lidí. David ale ví, že to přeháněl. Jeden den to bylo pět kilogramů lysohlávek. To ho málem zabilo. Skončil na intenzivní péči v nemocnici. Dřív pil nad míru alkohol a teď si dá tři piva. Ví, že konzumovat lysohlávky a hulit trávu už nikdy víc nebude chtít. Udělal mi přednášku o různých typech houbiček. Je v tom velmi orientovaný, ale ví, že to nechce.

David má velký silový potenciál, momentálně jen zaujal pozici mrtvého brouka. Ví, že nemá cenu vzdorovat matce, nemá cenu vzdorovat psychiatrii, a že mu tento způsob života vyhovuje. A že nechce pracovat? Lenost je přirozená lidská vlastnost. Vždyť je spousta takových lidí. Kdyby měl makat, přinášet něco hrubého národního produktu, chodit někam do společnosti, vedlo by to ke stresu a ke zhoršení jeho zdravotního stavu. David je natolik inteligentní, že si uvědomuje, že to pro něj není. Už toho hodně zažil a ví, co chce, velmi dobře. A je velmi soběstačný. Jen zatím nemá potřebu svoje sociální dovednosti využívat, protože všechno zajišťuje máma.

Davidova máma je úplně jiný typ. David je po tátovi. Táta se zašil na jihočeskou vesnici, aby unikl před svou hyperaktivní manželkou. Davidova máma půjde za tři roky do důchodu, a pak se také přestěhuje za tátou. David to má promyšlené. Mají tam dvě chalupy, sám bude v té druhé, kde nebudou rodiče, a bude si tam žít po svém. Pochází z jižních Čech a patří tam. Je to prostě spokojený človíček s bříškem, který si žije svůj život a má ho víceméně v rukou. Maminka k tomu samozřejmě přispívá nějakou kritikou,

ale jinak si David všechno vnitřně a nenápadně řídí sám, a tak to bude i po její smrti. Pouze se trochu víc aktivizuje. Bude tátovi pomáhat s nějakými fošnami na střechu, protože jsou oba stejní blázni a David tu sílu a ochotu k pomoci v sobě má. Ale aby chodil někam do fabriky, to není jeho styl.

Máma je přesvědčená, že její syn má paranoidní schizofrenii a že by měl brát léky, vedle antipsychotika také antidepresivum. Ale David, to je tak spokojený člověk, proč by měl brát antidepresiva? Jeho úlety byly způsobeny psychoaktivními látkami, především lysohlávkami, a já mu naprosto věřím, že něco takového už nezopakuje. Zažil si své, byl hospitalizovaný, dostal diagnózu a dostal léky. David je ale nepotřebuje, protože paranoidní schizofrenii ve skutečnosti netrpí.

Každý z uvedených příběhů má jiné rozuzlení. Za svůj nejdůležitější úkol považuji nalezení co nejadekvátnější pomoci pro každého ze svých pacientů. Důležité je, aby jim bylo dobře, aby byli spokojení. Následující kapitoly mapují moji cestu k pochopení jejich velmi bohatých a různorodých světů.

POVOLÁNÍ

Pocházím z lékařské rodiny, ale nikdy jsem nechtěl být lékařem. Mým snem byly archeologické vykopávky. Přesto už více než třicet let léčím schizofrenii. Je to archeologická práce na duši bez chirurgických nástrojů. Na rozdíl od archeologů (a také na rozdíl od lékařů z jiných klinických oborů) nepoužívám složité technické vybavení, abych se dotkl skrytých vrstev minulosti. Jediným nástrojem, který má psychiatr k dispozici, je on sám, jeho myšlení a schopnost vcítit se do člověka a do záhadného světa duševní nemoci.

K léčbě duševního onemocnění nemůže psychiatr, aby provedl ten či onen odborný zákrok, přistupovat neosobně. Setkává se s nemocným člověkem, u kterého se shodou nepříznivých okolností objevila duševní porucha, a v té nejdůležitější lidské rovině mu nabízí svou pomoc – svůj čas, svůj zájem, svoji empatii, svoje odborné znalosti. Lidský přístup, který bohužel z naší psychiatrie do značné míry vymizel, je základním předpokladem k tomu, aby lékař získal důvěru svého pacienta. Bez ní není terapie možná. V terapeutické „hře“ mezi duševně nemocným člověkem a lékařem jde o zdraví a často i o život – je známo, že každý desátý člověk trpící schizofrenií končí svůj život sebevraždou. Osobnost terapeuta (lékaře, psychiatra) má v této přátelské a vstřícné, avšak smrtelně vážné hře klíčový význam. Psychiatr (odborník) do ní vstupuje jako člověk se svými znalostmi a zkušenostmi, ale také se svými lidskými vlastnostmi, se svou osobní historií, se svými vlastními problémy a traumaty, i s tím, jakým způsobem je řeší, tedy s celou svou osobností. Nemůže pacienta dovést dál, než došel sám. Nejdřív se musí vypořádat se svými vlastními anděly a démony.

Aby jako člověk mohl pomáhat jinému člověku, musí mít vnitřní účast na jeho životě. Lékař musí svému pacientovi věnovat čas, musí s ním hovořit, musí se zorientovat v jeho osobním příběhu, musí získat jeho důvěru, musí mu umět nabídnout pomoc. Nejenom ve formě léků a individuální psychoterapie, ale také při řešení vztahových, rodinných, sociálních a pracovních problémů. Aby se tohle všechno mohlo podařit, musí především pacientovi nabídnout sám sebe. To je ta hlavní pomoc.

Můj bratr

Jedním z důvodů, proč jsem se nakonec stal psychiatrem, byl osud mého bratra. V dětství i během dospívání jsme si byli hodně blízcí. V době, kdy mi mohlo být třináct a bratrovi sedmáct let, jsme společně obdivovali myšlenky marxismu-leninismu. Vzpomínám, jak jsme každý víkend jezdili s rodiči starou škodovkou na chatu na takzvané nucené práce a na zadních sedadlech jsme si s bráchou četli Kapitál nebo Komunistický manifest nebo něco podobného. Zatímco bratr měl na škole tu nejlepší pověst, období mého dospívání bylo dosti problematické. Už na základní škole i později na gymnáziu se učitelé podívovali, že patříme k sobě, a ptali se, jestli „ten Jarolímek“ je opravdu bratr „toho Jarolímka“, co chodil o čtyři třídy výše. V pubertálním období mě začaly více zajímat holky, k tomu alkohol, prostě všechno co k pubertě patří, zatímco brácha byl na první pohled daleko klidnější a bezproblémovější. Absolvoval úspěšně gymnázium a počítal s tím, že půjde v tátových šlépějích a bude se věnovat somatické medicíně. Přitom dál pokračoval v následování utopických idejí marxismu-leninismu, přečetl na tohle téma spoustu knih – byl totiž vášnivý čtenář, většinu času seděl ve svém pokoji a studoval. Udělal vzorně přijímačky na Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy a na první pokus byl přijat. První ročník úspěšně zvládl, ale ve druhém ročníku začal mít pod vlivem různých okolností psychické problémy, kvůli kterým se později rozhodl studium na medicíně přerušit, respektive ukončit. Pravděpodobně nejvýznamnější okolností byl platonický vztah k jedné dívce,

sestře jeho spolužáka. Nikdy nenaplněná láska skončila velkým zklamáním, které poznamenalo jeho vztah k osobám druhého pohlaví na celý život. Od té doby nevěří ženám. Bráchovo platonické vzplanutí spolu s dalšími příčinami vedlo k tomu, že ve třetím ročníku studia medicíny onemocněl psychózou.

S odstupem času je mi jasné, že známky psychických problémů jevil bratr už delší dobu. Pouze jednou hovořil s nějakým psycho-odborníkem, ale ten ho ujistil, že všechno bude v pořádku. Nikoho jiného už od té doby o pomoc nepožádal a choval se čím dál tím podivněji. Jestliže je člověk v něčem opravdu geniální, bývá v něčem dalším hodně oslabený. Brácha byl typický intelektuál, s brejličkami, ještě hubenější než já, nepraktický knihomol zahleděný do vlastního světa. Pokud se o nějakou oblast skutečně zajímal, věnoval se jí náruživě jako filatelista svým známkám. Dokázal se na ni zaměřit, jako by na světě nic jiného neexistovalo. Věnoval se i různým dalším tématům, některá z nich mu zůstala doposavad. To, které ho nejvíce ovlivňuje, je erotika. Myslím, že patří mezi největší experty na erotiku na světě – teoreticky. Zdůrazňuji pouze teoreticky. Zklamání jeho první platonické lásky v něm dodnes vyvolává obavu z přiblížení se k ženám.

Po předčasném ukončení studia na lékařské fakultě se bratr rozhodl, že nastoupí do továrny. Stále žil v těch krásných, leč nenaplnitelných představách o spravedlivé komunistické společnosti, o kterých jsme si kdysi četli na zadním sedadle naší školovky, a byl stále přesvědčen, že dělnická třída je ta hybná síla, která může změnit běh světa. V továrně vydržel jeden měsíc. Pak se nějaký čas plácal bez zaměstnání a nakonec se stal kustodem v Muzeu V. I. Lenina v Hybernské ulici, v Lidovém domě, dnešním sídle ČSSD. Coby správce muzejních sbírek prováděl různé zahraniční návštěvníky, měl příležitost s nimi hovořit a postupně mu docházelo, že česká podoba socialismu je nevyhovující. Začal k ní být kritický, ale přesto požádal o členství v komunistické straně a byl do ní posléze přijat. Během působení v Muzeu V. I. Lenina se potkal s delegací švédských komunistů, povídal si s nimi a došel k názoru, že ve Švédsku je komunismus opravdovější než u nás, že se liší od české zkarikované podoby. Od té doby s nimi udržoval kontakt a nakonec se nechal zdejší

komunistickou stranou vyslat na měsíční stáž ke komunistům do Švédska a už tam zůstal.

Bratrova emigrace rodiče silně zasáhla. Museli se vyrovnat s tím, že nedokončil studium na lékařské fakultě, že má psychické problémy a nakonec i s tím, že nelegálně opustil republiku, což mělo další nepříznivé důsledky. Otec byl tehdy docentem medicíny a měl těsně před profesurou. Nestal se profesorem, řízení bylo kvůli bratrově emigraci zastaveno. Ještě těžší pro něj muselo být vyrovnat se s faktem, že jeho mimořádně nadaný nejstarší syn trpí vážným duševním onemocněním, což se potvrdilo i ve způsobu, jakým zmizel do Švédska. Musel se smířit s tím, že nebude pokračovat v rodinné lékařské tradici a že svůj život, život psychicky nemocného člověka, povede na vlastní pěst v cizí zemi, bez možnosti přijít domů.

Medicína

Také do mého života bráchův odjezd velmi zasáhl. Cítil jsem, že bych se měl pokusit o splnění nadějí, které můj otec vkládal do bratra. Když nebude lékařem můj o čtyři roky starší bratr, tak tedy já. V té době jsem snil o archeologii, nicméně jsem se podvolil a nakonec i vnitřně akceptoval, že půjdu na medicínu a převezmu lékařskou štafetu. I na mne však dopadl stín bratrovy emigrace. Na přijetí ke studiu medicíny jsem musel dva roky čekat. Nějakým zázrakem jsem se napotřetí na lékařskou fakultu dostal. Studium mi kupodivu šlo, ale pořád jsem cítil, že somatická medicína mi doslova nevoní. Nerad jsem se dotýkal těl pacientů, prostě se mi to nelíbilo. Ve třetím ročníku jsme měli předmět psychiatrie. Výuka probíhala na psychiatrické klinice Ke Karlovu. Tam jsem se seznámil s docentem Drvotou a ještě na poslední chvíli jsem tam zažil profesora Vondráčka, který v té době už končil svoji kariéru. Bylo to zajímavé setkání a tehdy jsem si řekl, jo, to by mě bavilo, duševno, duchovno a všechno, co s tím souvisí. Docent Drvota byl vynikající odborník na art brut – umění, které tvoří duševně nemocní lidé. Sám měl bipolární poruchu, dříve nazývanou mani depresivní psychóza, psal o výtvarných projevech lidí

s duševním onemocněním, vlastně se tím sám léčil. Vedl na klinice zájmový psychiatrický kroužek, do kterého jsem začal chodit. To všechno mě nadchlo. Díky docentu Drvotovi jsem pochopil, že mezi psychotickými prožitky a výtvarnou či jinou uměleckou tvorbou existuje hluboká souvislost. Setkal jsem se s fenoménem psychózy, který mě fascinuje doposud.

S Petrem Rákošem, spolužákem z medicíny, který byl později v Bohnicích primářem krizového centra, jsme se rozhodli, že se po škole budeme věnovat psychiatrii. V našem podivném školském systému může člověk, který dokončí medicínu, dělat jakýkoliv medicínský obor, být gynekologem, kožařem, chirurgem, psychiatrem... My jsme si vybrali psychiatrii a byli jsme domluvení, že spolu nastoupíme do Psychiatrické léčebny v Kosmonosech. Byli jsme se tam podívat, zdálo se nám, že je to velmi zajímavá impozantní léčebna. Po skončení medicíny byl ale tenkrát rok vojny. Bláznění v kasárnách, které se mi natáhlo o měsíc strávený v base, bylo dobrou přípravou pro nástup do skutečného blázince.



KOSMONOSY

Doporučuji každému absolventovi medicíny, který chce dělat psychiatrii, aby zažil léčebnu nebo psychiatrickou nemocnici. Je to obrovská škola, obrovská zkušenost. Sám jsem ji získal v Kosmonosech, nakonec bez Petra Rákoše, který se rozhodl zůstat v Praze. Každá léčebna je vlastně městys, který má svoji prodejnu smíšeného zboží, svoji školu a další služby. Některé bývalé léčebny, dnes už psychiatrické nemocnice, jako třeba v Kroměříži, v Havlíčkově Brodu nebo v Bohnicích, tvoří pavilony rozmístěné v parku. Část zaměstnanců tam i bydlí, nakupuje, mají tam postaráno o děti. Také pacienti se při průměrné délce hospitalizace dva měsíce dokážou v teritoriu léčebny zabydlet, zvyknou si na chráněné prostředí, které vytváří pocit azylu, bezpečí. Bohužel tím ztrácejí chuť k samostatnému životu, k tomu, aby pokud možno stáli na vlastních nohou. Někteří pacienti se tam potom sami na podzim a v zimě uchylují, aby měli střechu nad hlavou a dostali najíst. Znají tam všechno, mají tam své kontakty, naučí se v léčebně velmi dobře pohybovat a zajišťovat si všechno, co oficiálně není k dispozici. Chvilí jsem v Kosmonosech pracoval také na oddělení závislostí. Vypozoroval jsem, že úplně hladce se tam dá propašovat jakákoliv droga – alkohol i další tvrdší drogy. Sklon k takovému chování vytváří prostředí instituce, tam je to možné.

V Kosmonosech jsem se poprvé setkal s opravdovou psychiatrií se všemi pozitivy i negativy. Pracoval jsem na příjmovém oddělení, jemuž šéfovala primářka, které se říkalo „Chladné slunce“. Opravdu byla chladná, přestože absolvovala psychoterapeutický výcvik, chovala se podobně brutálně jako hlavní sestra ve Formanově filmu *Přelet přes kukaččí hnízdo*. První dojem, když jsem

nastoupil na mužské přijímací oddělení A1, byl deprimující. Viděl jsem deset pacientů, jak sedí strnule v křeslech, civí někam směrem k vypnuté obrazovce televize, protože ta se mohla zapínat až navečer, a nic... Na stěně visela obrovská cedule, kde byl popsán nějaký rehabilitačně aktivizující program. Různé skupinové aktivity pro pacienty. To působilo velmi hezky, když jsem se na to podíval, ve skutečnosti se ale nic z toho nedělo. Později, když jsem se snažil zavést psychoterapeutickou skupinu, mi došlo, proč na přijímacím oddělení aktivity existovaly jenom formálně. Potřeboval jsem pro skupinu nějakou zdravotní sestru. Vrchní sestra mi řekla, že se střídají v třísměnném provozu, že jednu sestru, která by se pravidelně zúčastňovala psychoterapeutických skupin, uvolnit nemůže. Neuvolnila žádnou a žádné aktivity se neděly. Na „příjmáku“ pobývali nově příchozí pacienti týden, dva týdny, někdy i měsíc. „Chladné slunce“ rozhodlo, že není dobré, aby pacienti přes den pospávali, takže se jim zamkly ložnice. Mohli jíst jedině lžící, ne příborem, protože by si prý mohli ublížit.

Postupně jsem se setkával s mnoha dalšími věcmi, které mě štvaly. Například cenzura dopisů. Všechny dopisy, které pacienti odesílali, procházely přes sesternu. Sestry je otevíraly a když zjistily, že pacient napsal dopis, ve kterém si na cokoliv stěžuje, prostě ho neodeslaly. Hodily ho do koše. Kontrolovaly i dopisy, které pacientům přicházely. Když otevřely dopis a objevily třeba zprávu o úmrtí blízkého člověka nebo o zbavení způsobilosti k právním úkonům, mnohdy uvážily, že by to pacienta mohlo poškodit a hodily dopis do koše. Mnozí pacienti se tak vůbec nedozvěděli o úmrtí blízké osoby, případně o tom, že jsou zbaveni svéprávnosti.

Nesmírně mě rozčilovalo nedůstojné chování personálu vůči pacientům. Věta „Pepíčku, vezmi to koště a vydrhni hajzl,“ byla typická. Tykání, komolení jména a obvyklý obsah – nějaké zajišťování hygieny, které má mít na starosti ošetrovatelský personál a ne pacienti. Vadilo mi chování sociálních pracovníků, starých kyrysnic, které pacientům pouze vydávaly jakési kapesné. Nelíbilo se mi, že pacienti měli minimální možnost kontaktovat svého ošetřujícího lékaře, případně psychologa, jestliže vůbec nějaký psycholog na oddělení byl. Štvaly mě vizity. Konaly se jednou