

30. dubna 2013 v 08:30

rubrika: [Jak to vidí](#)

Jak to vidí Cyril Höschl - 30. dubna

Ředitel Psychiatrického centra Praha a Centra neuropsychiatrických studií Cyril Höschl byl hostem Zity Senkové.

Mlžení a lhaní politiků v médiích, přesně to zajímalo Z. Senkovou.

Prof. Cyril Höschl

V současné době je ředitelem Psychiatrického centra Praha a Centra neuropsychiatrických studií. Přednášel na univerzitách v Kanadě a USA, působí ve vzdělávacích institucích v Dánsku a v Rakousku. Je zasloužilým členem (fellow) britské Royal College of Psychiatrists, členem Učené společnosti České Republiky a mnoha mezinárodních i domácích odborných společností. V lednu 2005 byl zvolen prezidentem Asociace evropských psychiatrů.

"Jak to vidí" vysíláme **od pondělí do pátku** vždy v čase **od 8:30 do 9:00 hodiny**. (Přepis pořadu najdete na našich stránkách následující den, zvukový záznam do hodiny po odvysílání.)

Autorizovaným dodavatelem **doslovných elektronických přepisů pořadů Českého rozhlasu je NEWTON Media, a.s.** **Texty neprocházejí korekturou.**



Cyril Höschl

Foto: [Jan Sklenář](#)



Cyril Höschl

Foto: [Jan Sklenář](#)

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Ve studiu Dvojky dnes usedl profesor Cyril Höschl, ředitel Psychiatrického centra Praha. Dobrý den.

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Dobrý den.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Vaše centrum, pane profesore, ve studii Reforma systému psychiatrické péče porovnávalo tuzemský systém, strukturu se 30 státy Evropy a zároveň dalo doporučení pro chystanou reformu psychiatrické péče. K čemu jste dospěli v tom srovnávání?

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

To je dobře, že je tady příležitost to trošku upřesnit, protože já jsem se dočetl různě ve sdělovacích prostředcích, že ta studie ukazuje, že patříme v úrovni psychiatrické péče někam k republikám, ke kterým bychom patřit nechtěli, jako je Gruzie, Moldávie a tak. A ona je to pravda, ale jen částečně. Je to totiž pravda co do struktury té péče, nikoliv co do její úrovně, protože ta úroveň se odvíjí hodně od financí, které do toho systému jdou. Zatímco ta struktura souvisí s řadou dalších parametrů celého toho systému jako je dostupnost, jako je povaha té péče, zda v rámci hospitalizace a zavírání do velkých léčeben nebo zda v prostředí, které je co nejpodobnější tomu domácímu, popřípadě v domácím prostředí, kdy místo abyste vyšla za téma službama, tak ty služby jdou za vámi a podobně.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Takže spíš nejde o to, kdo je lepší, horší, ale možná to souvisí i s geografickým řazením,

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Ano, abychom si rozuměli, tak předesílám, že to co řeknu teď, neznamená automaticky, kdo je lepší a kdo je horší, ale znamená to, že ti, kteří se vyskytují v té naší analýze pospolu, tak jsou si co do té struktury nějak podobní, takovým jedním parametrem například může být, když se podíváte, kolik připadá průměrně na takovou psychiatrickou léčebnu lůžek, to souvisí s řadou dalších věcí, protože malé útulnější léčebny s menším počtem lůžek, jsou často pro pacienty uživatelsky přátelštější než velké anonymní mamuty s tisíci lůžky a podobně. Nemusí to tak být vždycky ale je to jeden například parametrů, které se dají sledovat a tam když se podíváte po Evropě, tak třeba v Maďarsku je taková průměrná velikost léčebny vyjádřená v počtu lůžek na průměrném počtu lůžek na jednu léčebnu, necelá stovka je to něco přes 90 lůžek, v takovém Irsku je to 70. Abychom byli blíže, tak v Německu je to 144, ale u nás je to 502. Čili to je parametr, ve kterém téměř na dvojnásobek se odlišujeme od ostatních států v Evropě. A takhle bychom mohli jít dál. Jedním z důležitých parametrů, který ta studie sledovala a na který je potřeba upozornit, je množství peněz, které do toho systému péče o duševní zdraví jdou a tím se nemyslí jen peníze v

nějakých absolutních číslech. My víme, že se nemůžeme srovnávat s Němci a s Lucemburčany a že máme samozřejmě jiný hrubý domácí produkt, ale můžeme to vyjadřovat například jako procento z toho hrubého domácího produktu a hned pod čarou si můžeme říct, že už to je velký rozdíl, protože náš hrubý domácí produkt není srovnatelný s hrubým domácím produktem vyspělých západoevropských zemí, ale řekněme ta část, kterou jsme schopni nebo ochotni z toho, co sami vyprodukuje a teď nechme stranou, že je to méně než jinde, tak kolik jsme ochotni a schopni z toho alokovat na péči o duševní zdraví. A to jsou velice zajímavá jen namátkou některá čísla, tak na zdravotní péči u nás jde přes 7 % hrubého domácího produktu, tím myslím na zdravotnictví vůbec a z toho jde odhadem na péči o duševní zdraví 2,91 %. Čili necelá 3 % a takhle když se podíváte po Evropě, tak jsem daleko blíž těm bývalým socialistickým státům a zemím bývalého Sovětského svazu, zatímco třeba v západní Evropě, v takové Francii jde z toho rozpočtu na zdravotnictví do psychiatrie 13 % hrubého domácího, nebo 13 % z toho, co jde do zdravotnictví. Čili to co je u nás, necelá 3 %, to je ve Francii 13 %. A abychom nebyli nespravedliví, tak velikostí s námi a řekněme do určité míry tradicí a strukturou srovnatelné země jako Nizozemsko, tak to má třeba 11 %. A i když vezeme i ty, které jsou na tom v té Evropě západní nejhůř po této stránce jako Finsko, které dává 4 %. Ačkoliv je jinak bohaté, tak stejně prostě ten průměr je 7 %. Čili u nás 3, v západní Evropě 7. A ta studie, o které jste se zmínila, tak ta srovnávala ty systémy v takových komponentách jako je například vzdělávání, jestli je populace v oblasti péče o duševní zdraví dostatečně vzdělaná. To se dá různým způsobem zjišťovat. Tak nedostatky se najdou v celé Evropě, tady na tom nejsme tak špatně. Ale jsme na tom špatně v té sociální oblasti. My máme docela dobré vzdělávání u psychiatrie ve farmakologii a v medicíně, ta úroveň vzdělávání je velice slušná, ale zaostáváme ve vzdělávání a hlavně výzkumu v té oblasti sociální a sociální psychiatrie. Nedostatky ve výzkumu v tom slova smyslu neurobiologie, mozku a podobně, tak celý ten býval socialistický blok zaostává za západní vědou a teď to teprve zásluhou zejména neurovědy horkotěžko dohání. V čem také zaostáváme, jsou kupodivu preventivní opatření, ačkoliv by se dalo říct, že z té éry socialismu jsme měli docela dobrý start k tomu zavést širou nějakou preventivní opatření, například na pracovištích, v oblasti nejen té hygieny nemocí, ale i v oblasti duševního zdraví a to se jaksi neuskutečnilo. A poslední taková velká komponenta je legislativa. Například v naší republice, v Maďarsku a Bulharsku, to jsou snad jediné tři státy, jestli se nemýlím, kde vůbec neexistuje legislativa, specifická legislativa v péči o duševní zdraví. A jak všechny ty výsledky vlastně a jejich interpretace ve sdělovacích prostředcích vznikly, to je nesmírně zajímavé, protože my jsme se spojili s Quvetgroup, což je taková skupina na statistické zpracování velkého množství dat, která vyvinula metodu, které se říká sociomapping. Je to metoda, která je založená na poměrně komplikované matematice a počítačovém zobrazení, ale umožňuje všechny tyto parametry, když to hodně zjednoduším, semlít a prezentovat je pak v podobě takové geografické mapy, která připomíná krajinu, kde ta místa, která jsou si nějak v těchto parametrech podobná, tak spolu sousedí, shlukují se do takových vesniček a oblastí a vy vidíte, které ty oblasti, jak jsou od sebe vzdáleny a čím jsou od sebe na té mapě dál, tak tím jsou ty systémy odlišnější a čím jsou si blíží, tím jsou ty jejich systémy péče o duševní zdraví podobnější a teď ta mapa má kóty, máte hory a údolí a my jsme požádali, aby nám jako tu výšku nadmořskou nastavili parametr právě investic, čili jedna věc je struktura a druhá věc je, kolik se do toho leje peněz, takže čím vyšší kopec, tak tím se tam dá víc. A takhle vznikla najednou krásná mapa, kterou škoda že nemůžeme v rozhlase ukázat, ale co můžu říct, že kolem České republiky je oblast, je region takových zemí jak oje Bulharsko, Rumunsko, Černá Hora, Gruzie a takhle vznikla ta interpretace že naše úroveň psychiatrické péče spadá do kategorie těchto zemí, zatímco na opačné straně mapy je Lucembursko, Spojené království, Německo, Dánsko, Švýcarsko a někde blíž k nim dokonce Izrael. Takže najednou na té mapě jsme viděli, že se ohromně lišíme a je to krásný podnět k zamyšlení a podnět politikům k tomu, co by se s tím dalo vědět, ale znovu opakuji, nevypovídá to tak úplně o úrovni, spíš o struktuře, ta úroveň záleží právě také na té nadmořské výšce, na penězích, které do toho tečou.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Co se týče těch financí, jde o to, jak nejvíc efektivně využít ty miliardy ze strukturálních fondů Evropské unie, také jak jsem se dočetla, značná částka nebo určitá částka by měla jít také na kampaň na destigmatizaci psychiatrie. Vrátila bych se ještě k těm rozdílům, které tady jsou. Řekněme na východ od nás a na západ, tam se zdá nebo je evidentní, že těm velkým léčebnám odzvonilo. Proč od nich upustili, jaký je ten současný trend? Jsou to menší léčebny, komunitní síť.

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Jednak jsou to zařízení menší v některých zemích a jednak je to skutečně přesun ke komunitní péči. To znamená, vysunutí těch služeb, které pak vypadají jinak, jsou to jakési mobilní týmy směřem do přirozeného prostředí pacientů, protože se vychází z toho, že dlouhodobý pobyt v těch velkých a poměrně anonymních zařízeních vede k hospitalismu, k jakémusi s odpuštěním, domestifikaci chronicky nemocných v těch zařízeních, odkud jsou pak v podstatě nepropustitelní. Protože tam mají zajištění, kterého se jim v jejich přirozeném prostředí často horším nedostává a tudíž je není kam vrátit. Kdežto když se místo toho podpoří to přirozené prostředí, to znamená, občas tam někdo zajde, zkontroluje ten zdravotní stav, zkontroluje ty sociální podmínky, eventuálně do nich dá nějakou injekci nebo se postará o řekněme i zaměstnání v nějakých chráněných podmínkách, které nejsou tak náročné jako pro nás ostatní. Tak se umožní vlastně setrvání v těch přirozených podmínkách, což má dlouhodobě kromě toho, že to je jaksi humánnější a z hlediska lidských práv přijatelnější, tak to má dlouhodobě zřejmě příznivější dopad na vývoj celé té nemocnosti, ale hlavně té zátěže v podobě invalidních důchodů, pracovních neschopností a té nesamostatnosti.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Chybí nám, pane profesore, jakési mezičlánky v té komplexní péči o pacienta?

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Víte, my je tady všechny máme, čili oni úplně nechybí, my tady máme dokonce i komunitní péči, ale ten rozdíl obrovský, proč nám to na těch mapách tak vyšlo, je v té proporcí. To znamená, komunitní péče máme jako šafránu, je okamžitě její kapacita vysycena a do další nejsou prostředky, pak máme nějaké denní stacionáře, které docela dobře fungují a mnoho progresivních léčen se tímto směrem otevírá a stratifikuje, ale stejně převážnou většinu lůžek máme právě v těch velkých léčebnách. Méně už v akutní psychiatrii, psychiatrických odděleních nemocnic, která by měla mít vlastně velký obrat krátkou ošetřovací dobu a měla by zvládat jen ty akutní stavy a následně toho pacienta už potom odkazovat právě tam, kde by mu byla léčba šita víc na míru.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Paní Marta v e-mailu poukazuje na to, že, cituji, psychiatrickí pacienti jsou velmi pestrá společnost lišící se podle diagnóz, věku, příčin a závažností nemoci a dalších kritérií. Které z těchto skupin je zapotřebí podle všeho názoru nejvíce pomoci a jaká je vaše prognóza efektu reformy?

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Já se bojím, že když to vezmu od konce, že ta reforma u nás skončí jenom jako pseudoreforma, protože to říká moje více než 60-letá zkušenost pobývání na tomto světě. Takže jsem skeptikem. Ale vždycky znovu a znovu propadnu počátečnímu nadšení než dospěju k realizačnímu vystřízlivění.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Já vám, promiňte, do toho skočím. Proč u vás zatím převažuje ta skepse, pane profesore?

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Protože jsem se nikdy žádné pořádné reformy nedožil, snad jediné sametová revoluce, ale to byla společenská změna, která proběhla aniž bychom na to bezprostředně měli nějaký vliv, protože to byla změna revoluční, takže to je jako když se spustí lavina a ono to nějak dopadne. Ale reformy, které jsou takzvané rozumné a řízeně implementované, tak těm se vždycky po cestě tady vylámou všechny zuby, protože těch hráčů na tom poli je tolik, že se jejich zájmy vzájemně zneutralizují a postupně vlastně projde nakonec jen to, co nikomu nevadí. Nelze žádného významného hráče obětovat v tom celém silovém poli těch, co jsou pro a proti toho či onoho opatření, takže to jsem skeptik, ale pokud jde o tu různoprostost psychiatrických pacientů, na což se ptá posluchačka, tak tam se velice liší naše cíle krátkodobé, které máme teď, střednědobé a dlouhodobé. Začnu od konce. Ty dlouhodobé cíle obracejí naši pozornost směrem k nejvyšším věkovým kategoriím, protože tak jak se mění demografická struktura celé společnosti směrem k vyššímu zastoupení vyšších věkových kategorií, tak se také mění proporce problému, které jsou s tím spojeny, čili narůstá chorob, které jsou typické pro vyšší věk. Lidé dneska už neumírají v 50 na infarkty, ale v 80 na demence a to je velký rozdíl a tu péči, ten výzkum, tu prevenci bude třeba přesunout směrem k demencím. Za všechny si jmenujme Alzheimerovu demenci a jiným degenerativním chorobám. A pokud jde o ty cíle krátkodobé, tak tam bychom vždycky měli jednak se orientovat na to, co představuje největší socioekonomickou zátěž a to je v našem oboru například deprese. To není tím, že by třeba byla těžší než schizofrenie, takhle to nemyslím, ale je to například tím, že je v populaci mnohem zastoupenější a tudíž přináší daleko větší socioekonomické břemeno pro ty rodiny, pro ty jedince a pro celou společnost, protože tam se násobí jaksi utrpení jednotlivce počtem, kolik těch jednotlivců je postiženo a tenhle ten násobek je u deprese snad největší u všech chorob a ukazují to i analýzy světové banky a světové zdravotnické organizace i ve výhledu do budoucna, čili to je takové to krátkodobá a střednědobá perspektiva a pak v oblasti prevenci vždycky znovu a znovu je třeba se vracet k dětem, protože to na co se zadělá v dětství, tak to se potom projeví v dospělosti.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Hovoříme spolu 30. dubna. Před 130 lety se v tento den narodil spisovatel Jaroslav Hašek. Zdeněk Mahler, náš shodou okolností zítřejší host v Jak to vidí, řekl, že v bibli je téměř všechno, ve Švejkovi úplně všechno. Co vy na to, pane profesore?

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Tak je to sice nadsázka, ale něco na ní je. Já se musím přiznat, že jsem nikdy nebyl žádným velkým obdivovatelem Jaroslava Haška, kterého jsem považoval za osobnost spíše patologickou než následovánímhodnou. Ale velmi sympatickou a nikdy jsem systematicky toho Švejka celého nepřečetl, protože mě to v zásadě nebavilo, ale s postupem času nejenže jsem Haška vzal na milost jako velikána asi tak jako Bohumila Hrabala z jiné ošatky nebo podobně, ale dokonce jsem se přiblížil názoru Zdenka Mahlera v tom smyslu, že Švejk je jakási bible zvláštního typu humoru a hluboké pitvy do lidské duše způsobem, který je neotřelý a který ani po těch letech nevyvětral, protože v nás oslovuje něco, takový ten odpor k patetické blbosti, co bohužel v dějinách přetrvává a tak přetrvává i tenhle ten imunizační princip, který nám umožňuje se nad Švejkem zasmát a vlastně nás léčí. Já si myslím, že za všechno mluví pár citátů k vykreslení toho, co tím myslím, taková věta například: "Odneste toho simulanta," řekl Bauce, když zjistil, že muž je mrtev. Nebo to, co kolikrát na to narážíme v životě ve styku s úřady, v styku s orgány činnými v trestním řízení, v médiích, to je výrok Saperu Vodičky ve Švejkovi: "Vinen, nevinen, berte to po řadě." Anebo to na co si každý vzpomene, když vidí podle parkinsonských zákonů, jak mu jakkoliv velký čas se okamžitě naplní čímkoliv. Citát ze Švejka: "I když člověk po celý čas nic nedělá, je nutné si

odpočinout." Abych to zakončil něčím, co je naprosto nesmrtelné a na co také narážíme dennodenně v médiích výrok: "Za prvé jsem to nečetl a za druhé je to pitomost."

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Loni na jaře začala skupina politologů na webu Demagog.cz systematicky vyhodnocovat, jak se v televizní pořadu Otázky Václava Moravce a dalších politických debatách překrucují fakta, nyní serveru iHNED.cz poskytly souhrnné roční výsledky, co byste tipoval, pane profesore, jak to dopadlo? Demagog.cz ověřil 2408 faktických výroků ve více než stovce debat.

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

A oni to ověřují tak, jestli ten výrok je ve shodě se skutečností?

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Přesně tak, jestli ho lze ověřit nebo je zavádějící.

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Nebo jestli není pravdivý. Já bych tipoval, že tak jako prokazatelně nepravdivých je asi tak třetina těch výroků.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Naprosto přesně. Každý tedy každý třetí výrok je nepravdivý, zavádějící nebo neuvěřitelný a obecně řečeno, když nejde tvrzení politiků s vyžitím veřejně dostupných zdrojů, jaksi potvrdit ani vyvrátit a pokud v té politické debatě, kde jsou politici, ten moderátor nezasáhne, tak se otevírá prostor pro různou manipulaci, hru s emocemi.

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Já se obávám, že když byste se podívala do jakéhokoliv prostoru, který je formován živou autentickou diskusí a to je možno právě při přímých přenosech v televizi a bylo to možno při debatách v Poslanecké sněmovně vlastně od doby, kdy fungovala kdekoliv, takže by to nebylo jinak, že prostě není v silách člověka, aby všechny jeho výroky byly jak se říká, založeny na důkazech, protože podléháme iluzím paměti, to je naprosto lidské. Myslíme si, že je něco pravda a neřekneme a třeba ani vědomě, ale podléháme sami tomu klamu o tom jsou celé studie a dokonce se ví, proč je to i výhodné, že se takhle mýlíme. A že nám to pomáhá v mnoha situacích přežít, ale to teď nechme stranou. Jinými slovy, já bych za tou třetinou těch vlastně neprokazatelných, nebo fakty nepodpořených výroků či zavádějících neviděl ve všech případech ani zlou vůli ani lež. Možná že tam samozřejmě někde je účelovost vyjádření hodit argument, který podporuje to, co chce říct a přitom ošálit toho posluchače v tom, že ten argument není pravdivý, ale za prvé to neprobíhá úplně na vědomé úrovni a za druhé bych řekl, že to je zase jen část toho a že to tak je všude a že jsme prostě tvorové omylní a nejsme parta archivářů a exaktních vědců, které za každou větou musí mít citace, odkud to sebrali, takhle prostě život nefunguje.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Mimochodem nepotvrdila se hypotéza, že ve volební kampani se v politice lže víc než obvykle.

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

To nevím, jestli to co jste teď řekla, zahrnuje i předvolební sliby, protože ty výroky.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Předvolební debaty ano.

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Protože ty výroky jsou možná stejně podloženy jako mimo volební kampaň, dokonce si třeba v té volební kampani na ta čísla a fakta a údaje dávají dotyční i větší pozor, ale na druhou stranu bych řekl, že se tam daleko víc lže právě ve směru nesplnitelných přání, a slibů, na které se potom zapomene. Já jsem neustále fanda daňového přiznání na velikosti korespondenčního lístku a rovné daně 15% a tak. A divím se, že tady není celonárodní vzpoura při porovnání s tím co se slibovalo a co dneska je.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

To je v kategorii utopie zatím.

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Čili tam bych řekl, že v těch předvolebních situacích se lže mnohem víc, ale na této úrovni ne na úrovni fakt.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Spíše tedy byste raději nechal ověřit ty sliby politiků?

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Jestli tam se mýlí v nějakém údaji, to bych neřešil, ale porovnat všechny sliby s tím jak to dopadlo. Ano, oni ti politici se budou hájit tím, že neměli možnost to uskutečnit, protože se dostali do koalic, kde ti jejich partneři je přinutili k různým kompromisům a podobně. No ale s tím se ale musí počítat. Tak to nemůžu slibovat, když vím, že to dopadne zase nějakou koalicí.

Zita SENKOVÁ, moderátorka

Říká profesor Cyril Höschel, ředitel Psychiatrického centra v Praze. Dnešní host pořadu Jak to vidí. Děkuji a budu se těšit na další návštěvu.

Cyril HÖSCHL, ředitel Psychiatrického centra Praha

Také děkuji a na shledanou.

Autor: [Cyril Höschl](#)