

V lázních Poděbrady se neléčí jen nemocná srdce, ale nacházíte tam místa, která osloví i neklidné duše a navodí stav, byť křehké rovnováhy. Jedním z nich, který se snaží napomoci lidem v duševním neklidu, je i Zdeněk Holoubek. Jako psychiatr působí již přes třicet let a otázku příčin těžkých duševních onemocnění se nebojí odkázat na Bibli – může jít o narušení rajskeho stavu našich předků, poněvadž proč vznikají například schizofrenie a lidé jsou mentálně, citově odloučeni od společnosti, stále nevíme.

*Dialog byl natočen v době koronavirové v Poděbradech v roce 2021.*

**MS:** *Pane doktore, jak jste se dostal k péči o duševní zdraví? Jaká byla vaše původní orientace? Co bylo příčinou, že jste si zvolil právě psychiatrii?*

**ZdH:** Pocházím z lékařského rodu. Otec matky, můj děda, můj otec a také všichni moji strýcové i tety byli lékaři. Můj otec často v nadsázce říkával, že jsme z hlediska medicíny kompletní, ale chybí pouze psychiatr. Tím mne ponoukl, abych se zajímal o tuto disciplínu. Za doby studií šlo o můj oblíbený obor, v němž jsem se „našel“. Netíhl jsem k tvrdým datům, která se uplatňují ve fyziologii, farmakologii, ale právě k tomu, co je lidské, záhadné, a to jsem našel právě v psychiatrii.

**MS:** *Bavila vás v mládí introspekce, pozorování jednání svého „já“?*

**ZdH:** Ano bavila, a proto jsem vyhledával knihy psychologů, stoických filozofů a náboženské morálky.

**MS:** *Neřídil jste se ověřenou skutečností: co je lidskému oku neviditelné, co vyvstává z člověka, to rozhoduje?*

**ZdH:** V patnácti letech jsem byl nadšený pro biologii. Byl jsem nadšen buňkou, cytoplasmou, buněčnými barvivy. Toto nadšení posléze vystřídala psychologie, tedy zájem o hlubiny lidské duše, a proto jsem hltal knížky z psychologie a tento zájem se prohluboval.

**MS:** *Jaký autor vás ve studentských letech zaujal?*

**ZdH:** Miroslav Plzák věnující se otázce mezilidským, partnerským vztahů. Z jeho práce mne nadchnuly, jelikož to uměl popsat, pojmenovat skutečnosti, které se zdály efemérní, nehmotné, byly najednou jasně definovány. Právě taková díla mne přivedla na obor psychiatrie.

**MS:** *Slyšel jsem jednoduché oddělení: Psycholog zkoumá lidskou duši, ale psychiatr ji léčí. Souhlasíte s tím?*

**ZdH:** Když jsem se seznamoval s těmito obory, měly mnoho společného. Nejprve šlo o zkoumání a až mnohem později, během studií, jsem se seznamoval s léčením.

**MS:** *Nezapomínejme – psychiatr studuje na lékařské fakultě a psycholog filozofickou fakultu. Každý z nich je trochu jinak „kován“. Neuvažoval jste takto: dobrá, v minulosti jsem tíhnul k biologii, a proto raději vystuduji psychiatrii na medicíně?*

**ZdH:** Ano, studium lékařství v mých očích dává lepší možnosti než studium psychologie. To proto, že v lékařství a psychiatrii se můžeme orientovat diagnosticky, terapeuticky, bibliologicky, farmakologicky. Jde o cosi více, než nabízí pouhá psychoterapie.

**MS:** *Má – podle vás – psycholog menší pole působnosti?*

**ZdH:** Domnívám se, že lékař má komplexnější přístup, ovšem pokud je psycholog na svém místě,

jako byl Slavomil Hubálek, poté takový psycholog mnohé psychiatry předčí, jelikož má rozhled a hloubku.

**MS:** *Jakou roli pak hraje osobnost lékaře či psychologa?*

**ZdH:** Osobnost, ať už psychiatra, psychologa či psychoterapeuta je zásadní. Dokáže vytvořit pouto mezi ním a pacientem a též působí jako lék. Také se může jako lék „dávkovat“.

**MS:** *Domníváte se, že psychiatr působí víceúrovňově? Nabízí navázání terapeutického vztahu a také farmakologicky.*

**ZdH:** Přesně.

**MS:** *Vraťme se ke studiu. Jak zásadní je kromě studia literatury otázka vstřebávání a prožívání poznání? Sice můžete takřkajíc jako robot přijmout mnohá poznání, ale ne je najednou dostatečně promyslet.*

**ZdH:** Máte to jako ve sportu. Aby byl někdo dobrým terapeutem, poté musí mít talent, schopnost empatie. Ten nesmí zahodit, ale musí na sobě tvrdě pracovat, a to vzdělávat se, chodit na přednášky a uplatňovat samostudium.

**MS:** *Jak to bylo u vás? Ptám se proto, že jste studoval v Plzni, na periferní fakultě – tedy ve srovnání s Prahou.*

**ZdH:** Spoléhal jsem na jistou schopnost empatie, která byla dána mým založením, povahou, rodinnou výchovou. Velmi přispělo samostudium. Sám jsem si sjednal návštěvy na klinice. Tam jsem chodil navíc, můj zájem o obor měl „větší záběr“!

**MS:** *Sledoval jste dění na psychiatrii na pražské lékařské fakultě? Právě tam například existoval psychiatrický kroužek.*

**ZdH:** Bohužel ne. Existují tam volentéři, tedy dobrovolníci, a ti chodí do nemocnice navíc, aby se více seznámili s prostředím a provozem kliniky, a tím se posunuli dál.

**MS:** *Vámi zmíněný doktor Plzák působil právě na pražské Psychiatrické klinice.*

**ZdH:** Okrajově jsem se při besedě setkal a s doktorem Plzákem debatoval. Nejslavnější profesory doby, k nimž patřil profesor Vondráček, jsem nezastihl. Pouze jsem se potkal s profesorem Eugenem Vencovským, jenž působil v Plzni. V poslední době jsem pravidelným účastníkem konferencí profesora Cyrila Höschla a jeho týmu, kam patří i profesor Jiří Horáček a další.

### **... Pohled na člověka ...**

**MS:** *Nyní se zabýváme člověkem. Ve své praxi používáte formulku, jak se cítíte? Jak snadné je diagnostikovat člověka?*

**ZdH:** Vše vychází z individuálního přístupu k pacientovi. Máte pacienty, kteří dokážou přesně popsat, co cítí a pak vám usnadní diagnostiku. Někdy se musíte složitě, ba detektivně pít, abyste se dozvěděl, co pacienta trápí.

**MS:** *Proč užíváte termínu pacient a ne rovnou člověk?*

**ZdH:** Vidím v tom rozdíl. Jsme-li v ordinaci, pak jsem já lékař a on pacient. Přijdu-li do banky, pak

jsem klient, pan Holoubek, žádný doktor, ale klient jako každý jiný. Pokud se na ulici potkám s někým, kdo navštívil mou ordinaci, poté jde o setkání dvou lidí. Pacient je to ve chvíli, kdy vyhledá lékařskou pomoc a přijde do ordinace.

**MS:** *Přísně oddělujete role, které v životě hraje.*

**ZdH:** Ano. Naopak nemám rád, pokud se pacientům v ordinaci říká klienti.

**MS:** *Jedná se o americký způsob, jenž k nám též dorazil. Není náhodou pacient pouze čekající?*

**ZdH:** Význam slovo pacient je trpělivý, dokonce trpící. Takto je to u mě nastaveno.

**MS:** *I jiní psychiatři sdílí váš postoj?*

**ZdH:** O tomto problému jsem s nimi nemluvil, ale věřím, že svůj protějšek vnímají jako pacienta.

**... Jak se cítíte? ...**

**MS:** *Ještě jednou se dotkněme otázky „jak se cítíte“? Vnímáte ji jako zájem o druhého, touhu mu pomoci?*

**ZdH:** Nepochybně se v tom skrývá rutina, způsob, jakým přistupujete k jedinci. Vlastně v tom můžeme vidět i zakódovanou lékařskou povinnost.

**MS:** *Nesnažíte se druhého kategorizovat a na základě diagnózy nalézt východisko, nebo je tam opravdu zájem se dotknout člověka v modu: jsem zde a přišel jsem sloužit.*

**ZdH:** Asi byste rád slyšel to druhé: dotknout se člověka tím přišel jsem sloužit. Asi by to mělo být to první. To člověka či pacienta potěší, ale v naší práci se nemůžete vyhnout tomu, abyste kategorizoval, abyste si udělal přehled a přemýšlel o tom, jestli tomu člověku můžete pomoci. Kategorizace se tam projevuje.

**MS:** *Není obyčejný psychiatr stroj na diagnostikování a člověk pouhé číslo? Ptám se z toho důvodu, že chirurg mnohdy vidí zlomenou nohu, ale ne celého člověka. Vy, doufám, pracujete s tím, co utváří celek.*

**ZdH:** Člověk nesmí vidět pouze zlomenou nohu, bolesti žlučníku. Také musí vnímat celek, že před ním stojí živý člověk.

**MS:** *Kéž by takové východisko uplatňovali nejen psychiatři, ale lékaři obecně.*

**ZdH:** Přiznávám, že rutina vás často svede k tomu, že poté mluvíme pouze o žlučníku, slepém střevu, zlomené noze, kterou je potřeba léčit. Hodně záleží na tom, kolik máte sil, protože máte-li dostatek práce, rutině daleko víc „propadnete“.

**... Cesty proti rutině ...**

**MS:** *Jak se bráníte rutině?*

**ZdH:** Musím čerpat odpočinek. To zahrnuje dostatek času pro spánek, snění a volný pohyb.

**MS:** *Snění? Jak je důležité?*

**ZdH:** To je velmi důležité, poněvadž nabízí jedinci psychohygienu. Sním o tom, co toužím zažít,

prožít.

**MS:** *To však neznamena mít sny, že?*

**ZdH:** Ne, opravdu ne.

**MS:** *Odpoutáte se někdy sněním od hořké reality?*

**ZdH:** Mezi to patří šťastné vzpomínky na prožité události. Dovolím si být ve svém životě trochu sentimentální, jelikož mě to posiluje. Díky tomu mám sílu pracovat.

**MS:** *Tedy i narušovat rutinu v přístupu k trpícím?*

**ZdH:** Přesně!

**... Zdravý odstup od nemocných ...**

**MS:** *Jakou roli hraje oddělení se od problémů a obtíží těch, kteří za vámi přichází? Musíte do své mysli vložit clonu, která vás ochrání?*

**ZdH:** To vás naučí čas. Přiznávám, že v době studií se mne problémy pacientů, jejich nemoci, opravdu dotýkaly. Prožíval jsem je a časem člověk zjistí, že takto dál jít nemůže. Nemůže na sebe „nasát“ doslova bolesti všech, jelikož všem lidem nepomůže.

**MS:** *Zřejmě se nemůže stát Kristem.*

**ZdH:** Na druhou stranu nesmí vůči ostatním potřebám otupět a stát se „obětí“ rutiny, která jedince činí necitlivým.

**MS:** *V mládí při setkání lidí na psychiatrii jste prožíval jejich problémy. Vzpomínáte si na některé zážitky?*

**ZdH:** Na psychiatrii to nebylo až tak výrazné, ale vzpomínám si na internu, kde jsem se potkal poprvé s vážně nemocnými. Přemýšlel jsem o jejich těžkém osudu. Právě to se mne velmi dotýkalo. Sám jsem se stával snadno zranitelným, depresivním, vylekaným. Poznal jsem, že asi tak dál kráčet nemohu, protože bych asi nemohl ve zdravotnictví pracovat.

**MS:** *Pokud byste tu situaci neřešil a krácel dál, stal byste se asi pacientem, že? Debatují lékaři o tomto problému? Přemýšlím-li o vztahu lékaře a pacienta, pak lékař, psychiatr zvláště, mi přijde jako pasivní kuřák, protože „nasává“ výpary, které za sebou kuřák zanechává.*

**ZdH:** Dobře jste to vystihl. Přiznávám, že se musím trochu ponořit do pacientova života a snažit se pochopit problém a nalézt východisko, případně slovo, které by povzbudilo, potěšilo, aby si člověk nemyslel, že ke mně přišel zbytečně.

**MS:** *Jak povzbuzujete člověka, jenž je skleslý a dlouhodobě neprosperuje?*

**ZdH:** To je skutečně těžký úkol. A do dnešních dnů nevím, jestli to dělám dobře. Sám cítím slabost a jalovost mých slov, poněvadž nemohu vždy vyhmátnout podstatu problému. Někdy naopak pociťuji, že pacient odchází potěšen a povzbuzen.

**MS:** *Odmítl jste někdy léčit někoho kvůli tíži případu? Případně jste ho předal kolegům?*

**ZdH:** Nemůžete pacienta odmítnout, ale předat ano. Zjistím-li, že je jeho trápení nad mé síly,

případně vyčerpám-li všechny mé postupy a možnosti, pacientovi řeknu: již nevím, jak dál, ovšem zkuste toho a toho kolegu. Ten se problematikou, jež vás sužuje, zabývá. Možná se nalezne odpověď. Vždy je nutné dát jedinci naději, ukázat směr, nabídnout možnost.

### **... Příčiny duševních nemocí ...**

**MS:** *Dále: tážete se sebe i okolí, proč vlastně existují lidé s duševní nemocí? Ptám se proto, že člověk byl vytvořen k obrazu božímu. Jak se touto skutečností vyrovnáváte? Jak si na ni odpovídáte?*

**ZdH:** Upřímně - na to je těžká odpověď. Poctivé by bylo říci, že nevím. Stejně jako nemoci duše, jsou nemoci těla. Proč tu jsou? Možná to souvisí s prvotním hříchem prvotních lidí.

**MS:** *Proč to musela odnést ta duše? Musíme tuto skutečnost trpět?*

**ZdH:** Musíme!

**MS:** *Jedná se o součást cesty k vykoupení a oslavení Pána?*

**ZdH:** Těžká otázka, ovšem, domnívám se, že ano.

**MS:** *Nakonec ten, který projde utrpení, dojde k oslavě?*

**ZdH:** Předpokládám, že ano, tedy pokud své utrpení spojí s utrpením Krista, posvěť své utrpení a Bůh mu to nezapomene.

**MS:** *Kristus sice umírá na kříži, ovšem před svým vyvrcholením života žil běžný život.*

**ZdH:** Máte trpící lidi, kteří jsou plni vzteku, deprese, beznaděje, ale tam jejich utrpení k oslavě nedojde.

### **... Síla duševních nemocí ...**

**MS:** *Podívejme se nyní na škálu nemocí. S jakými nemocemi se v ordinaci setkáváte? Jak obtížné jsou pro vás?*

**ZdH:** Nejvíce a velmi těžce prožívám nemoci lidí, kteří jsou v relativně mladém věku, poněvadž mladí lidé jsou příslibem do budoucnosti. Člověk se ptá: proč? Ptá se po smyslu, pokud jedinec má svůj život před sebou. Proč má trpět? Proč nemůže žít svůj život šťastně jako jeho vrstevníci? Právě tam se mi těžko hledá smysl jejich utrpení.

**MS:** *Navštíví-li vás někdo ze starých lidí, tam si řeknete: již prožili svůj život a ke stáří se hlásí nemoci?*

**ZdH:** Možná jsem v tomto ohledu nespravedlivý. Sám na sebe uplatňuji stejné měřítko. Dožil-li jsem se tolika let - a prožil jsem jich zde desítky, mohu tedy říci, že šťastně, musím ale být srozuměn s tím, že časem přijdou problémy, obtíže, těžkosti a nakonec smrt.

**MS:** *Snadno se to říká, pokud je mu dobře.*

**ZdH:** Ano, ale přesto věřím, že pokud je člověku špatně či má určitý věk, měl by být statečný a zaujmout v určitém věku stanovisko ke svým potížím. Uznávám, že mladí toto asi udělat nemohou. U starých lidí bych očekával jistou moudrost, vyzrállost i smíření s životem.

**MS:** *Domníváte se, že staří, kterým se ohlásí demence, měli by se s tím smířit?*

**ZdH:** Tato skutečnost souvisí s jejich předchozím životem. Pokud věří, že se dožijí sta let, jsou zaskočení, že nyní něco přišlo, zřejmě se mnohému nenaučí. Nezapomínejme, že do moudrosti musí jedinec dozrát, to se musí učit už od středního věku.

**MS:** *Zdravý vztah ke skutečnosti začíná ve škole, v rodině.*

**ZdH:** Snad od samého začátku.

**MS:** *Uvedl jste, že je vám velmi líto, pokud duševní nemocí onemocní „mladí lidé“. S tímto věkem je spojena schizofrenie. Jaký vztah zaujímáte k této nemoci?*

**ZdH:** Zřejmě se jedná o jedno z nejtěžších psychiatrických onemocnění. Udělejme vše proto, aby lidé postižení touto nemocí mohli pracovat, fungovat a radovat se ze života.

**MS:** *Radost není na povel. Jaké to je, pokud schizofrenici prožívají skutečnost opačně? Radost pro člena normální populace může být i utrpením právě pro schizofreniky a bolest pro normálního člověka, se může přiblížit jejich radosti.*

**ZdH:** I tak to může být. Upřímně, sám nevím. Je na to těžká otázka, a proto si v tomto směru neříkám proč, ale ptám se jak. To slovo „jak“ znamená, jak léčit, jak pomoci. Otázku „proč“, si v tomto případě nekladu. Tuto nemoc beru jako danost, s níž se lékař i pacient musí popasovat. Je zde tato diagnóza, tento problém, a nevím proč, ale ptám se, co s ním a jak dál?

**MS:** *Nalézáte odpověď? Uvedme, že etiologie, tedy původ nemoci, nebyl současnou vědou určen, nicméně posuny v její léčbě jsou viditelné. To znamená, že diagnostikovaní se mohou sžít se společností, aniž by museli být hospitalizováni v nemocnicích. Souhlasíte?*

**ZdH:** Ano. Ptal jste se také, jestli nacházím odpověď na přítomnost nemocí? Vše závisí od toho, zda se léčba daří. Říkám ano, ale zde asi z jedné třetiny. Třetina pacientů je dobře léčena, někdy i vyléčena. Další třetina je trvale léčena, jedné třetině však, bohužel, pomoci nejde. To znamená, že jsou neustále dokola hospitalizováni a invalidizováni.

### **... Sociální prostředí ...**

**MS:** *Jakou roli hrají lidé, kteří se o něj musí starat?*

**ZdH:** Pro nemocného jsou zásadní. Mají podobnou váhu jako psychofarmaka. Je dobré, aby nemocný měl kompletní rodinu, která o něj pečuje a podporuje ho. Šance takového člověka na zotavení jsou daleko vyšší než toho, kdo žije sám. Bohužel duševně nemocní jsou většinou sami.

**MS:** *Čím si to vysvětlujete? Tím, že ostatní společnost nemá o tyto lidi zájem? Jsou obětí jistého kalkulu, protože tento člověk „nemůže“ okolí nic nabídnout?*

**ZdH:** Způsobuje to obava z neznáma, jež tyto diagnózy obestírá. Vybavuje se mi obecná zkušenost – půjdete-li tunelem metra a tam bude tápat slepec, tomu každý rád pomůže. Dále: bude-li tam někdo kulhat o berlích, bude handicapován pohybově, dostane se mu také pomoci. Setkáte-li se tam s někým, kdo vykřikuje nesrozumitelná hesla, tváří se, že si něco udělá či někomu něco udělá, většina půjde pryč. To znamená, že lidem s psychiatrickou diagnózou se dostane nejmenší pomoci.

**MS:** *Jak můžeme pomoci psychiatrickým pacientům? Uváděl jste socializaci, a to díky vnímavým lidem, ale nezapomínejme na fakt, že druhá strana může ze vztahu také vystoupit.*

**ZdH:** Socializací myslím především podporu rodiny, přátel. V druhé řadě jde o instituce podporující,

pečující jako je FOKUS a jiné.

**MS:** *Uvádíte přátele, ale s Aristotelem se můžeme zeptat: „Přátelé, kde mám přátel?“ Skutečné problémy většinu „přátel“ nezajímají.*

**ZdH:** Napadl mě jiný citát Napoleona, jenž uváděl: „Člověk nemá přátel, to pouze jen jeho úspěch je má.“ Tuto tezi snad řekl po bitvě u Waterloo.

### **... Radost ze života ...**

**MS:** *Nyní se v dialogu o duševním zdraví věnujme osobnosti jednotlivce. Co je důležité, aby člověk byl sám sebou a přitom mu jeho život „chutnal“?*

**ZdH:** Abyste byl v životě spokojený, musíte mít několik bodů. Zahrnuje to život biologický. Jednoduše musíte být zdravý. Za druhé, v životě sociálním byste měl mít vazby na své okolí. Za třetí, měl byste žít též duševní život a nad ním je ještě život duchovní – spirituální. Měli bychom být napojeni na to, co nás přesahuje. Nachází-li se tyto směry v rovnováze, myslím si, že skutečný život je dobře naplněn.

**MS:** *Jaká dimenze se vám jeví jako převládající?*

**ZdH:** Převládá dimenze biologická, kde se důraz klade na tělesné zdraví. Mám na mysli reklamy na estetiku těla počínaje dentální hygienou, přes péči o vlasy, štíhlou linii. Dále zmíním potravinářský průmysl. Tam spatřuji hlavní orientaci. Nejmenší pozornost se klade spirituálnímu rozměru lidského života.

**MS:** *Právě ta ho dělá člověkem a odlišuje jej od zvířat. Proč ji opomíjíme?*

**ZdH:** Svět a společnost, v níž žijeme, je konzumní.

**MS:** *Toužíme po blahobytu, úspěchu a mnozí z nás by jistě nechtěli žít v sudu jako Diogenes ze Sinópe.*

**ZdH:** Ano, ale úrovně utvářející náš život nejsou vyvážené.

**MS:** *Jak sám uvažujete o vyvažování čtyř světů, pokud otěže tohoto světa drží ekonomové a finančníci?*

**ZdH:** Prezident Václav Havel pronesl v počátku svého mandátu: Je zde mnoho, mnoho práce pro vychovatele, učitele a kněze. Ti jsou povoláni k tomu, aby zlepšili morální profil společnosti.

**MS:** *Usedne-li pacient do křesla vaší ordinace, sám si zařadíte člověka během úvodního hovoru mezi ty čtyři sféry, o nichž jste mluvil? Navrhnete mu, jakou část svého života má posílit?*

**ZdH:** V praxi se to tak neděje. Většinou odkryju biologický problém, případně duševní. Právě o to se moji pacienti nejvíce zajímají. Nikdo z mých pacientů nepřijde kvůli spirituálnímu problému. Vlastně by nešlo o mou „parketu“, jelikož ta náleží teologovi.

### **... Význam spirituality ...**

**MS:** *Jak se projevuje spirituální rozměr v psychiatrické praxi? Otázku kladu proto, že psychiatři jsou vůči víře vlažní.*

**ZdH:** Nevím, jestli moji pacienti jsou věřící, a proto spirituální rozměr neřešíme. Předpokládám, že

potřebují povzbudit na duši, zlepšit i tělo a právě tam se snažím pomoci.

**MS:** *Tíží-li někoho jeho paměťová nedostatečnost, nepotřebuje slova Krista, třebaže on poslední částí života poukázal na význam utrpení. Není to příliš odvážné?*

**ZdH:** Toto podání může pomoci pouze těm, kdo věří. Ti, kteří nejsou formováni vírou, tuto paralelu nevyužijí, protože ji vidět nemohou.

**MS:** *Jednoduše, je jim cizí. Jak k takovému jedinci přistupujete? Poukázal jste, že vaše slova a úsilí se u některých lidí mívá.*

**ZdH:** U takového člověka musíte zůstat na jeho úrovni. To znamená, že mu radíte, jak se dostat z deprese, jak se dostat ze smutku, ale i jak se dostat z bolesti zad. Do spirituální sféry nezasahujete.

**MS:** *Nejsou snad duch a duše propojeny?*

**ZdH:** Tito lidé to nevnímají a spojení nehledají. Budete-li jim ho nabízet, poté nebudou mít pocit uspokojení. Budou uspokojení, pokud jim nabídnete sérii injekcí, infuzí a masáží.

**MS:** *Jak někdy rozporuplný je člověk, že?*

### **... Psychiatr na maloměstě ...**

**MS:** *Je obtížné dělat psychiatra na maloměstě v Polabí?*

**ZdH:** Vyjdeme-li ze spirituálního hlediska, nacházíme se v diaspoře, tedy v menšině. Většina společnosti žádá od psychiatra léky proti depresi, léky na nespavost, a to jim stačí. Propojení s duchovní sférou většina pacientů nehledá. Z toho vyplývá, že se jim musíte přiblížit a jednat s nimi na jejich úrovni.

### **... Organizace léčby duše v Čechách ...**

**MS:** *Má naše republika organizovanou pomoc léčbě duše?*

**ZdH:** Má. Zdravotní systém v České republice vychází z dlouhých tradic, akceptujeme podněty ze světa, a proto za světem nezaostáváme.

**MS:** *Právě vstřebáváme podněty ze světa. Například nemáme farmakologickou základnu.*

**ZdH:** Máte pravdu, ale dotkneme-li se spirituální části, zjistíme, že do zdejší nemocnice chodí kaplan. Lze říci, že nabídka zde je zde po všech stránkách, ale jen bychom ji měli vidět a být ochotni ji využít.

**MS:** *Svou otázkou jsem se ptal, zdali je zde dostatek psychiatrů a také zda ti postižení mohou docházet na psychoterapii.*

**ZdH:** Zlepšení jsou viditelná, ale psychiatrů je stále málo. Vidíme to v lázeňských Poděbradech, kdy za posledních třicet let nepřibyl neurolog ani psychiatr.

**MS:** *Jeden slovenský psychiatr dojíždí do Poděbrad z Prahy.*

**ZdH:** V jiných medicínských oborech to je podobné. Máme nedostatek zubařů a jiných pracovníků.

### **... Psychiatr a neurolog ...**



**MS:** *Jste člověk dvou profesí: neurolog a psychiatr. Jak se psychiatrie a neurologie k sobě vážou?*

**ZdH:** Neurologie a psychiatrie mají společný objekt svého zájmu, a to mozek. Někdy se prolínají, třeba při léčbě demence. Některé kolegové neurologové odkazují demenci psychiatrům a někteří neurologům.

**MS:** *Další nemoci, o níž se dělí, je také epilepsie, že?*

**ZdH:** Ano, ta také náleží do obou oborů, protože v epilepsii, jež má neurologické znaky, se vyskytují i psychické poruchy. Prolnutí je velké. Do šedesátých let neurologie a psychiatrie představovaly jeden obor, než se neurologie oddělila. Psychiatrii však můžeme pokládat za starší obor.

**MS:** *Umožňuje vám lepší diagnostika větší možnosti léčby?*

**ZdH:** Někdy je správné psychiatrického pacienta vyšetřit neurologicky. Tato možnost se týká alkoholiků. Řeknou-li vám, že nepijí, lžou, protože jeden ze symptomů alkoholiků je lhaní. Vyšetříte-li je neurologicky, zjistíte, že mají kvůli alkoholismu poruchy mozečku a míchy. Neurologie podává důkaz, že jejich centrální nervový systém není v pořádku.

**MS:** *Neangažovaný pozorovatel by řekl: oba specialisté musí důkladně znát centrální nervový systém.*

**ZdH:** Při přípravě na atestaci máme povinnost projít oběma obory. Když jsem jako první atestoval z neurologie, povinně jsem musel pracovat na psychiatrii. Pro psychiatrii platí opak.

**MS:** *Lze takové spojení přirovnat ke vztahu bratra a sestře?*

**ZdH:** Přesně!

**MS:** *Ještě se dotkněme jedné skutečnosti. Říkal jste, že jste v kontaktu s profesorem Cyrilem Höschlem. Předpokládám, že on a jeho blízcí spolupracovníci vás zásobují žurnály a jste účastníkem postgraduálního vzdělávání. Jak je ve svém věku vstřebáváte? Začínal jste v počátku devadesátých let a udržet tep na běhu času jistě není snadné.*

**ZdH:** Upřímně přiznávám, nejsem vědecký typ. Lékaře můžete rozdělit na vědce a na průvodce.

**MS:** *Vy jste se stal průvodcem?*

**ZdH:** Ano, vždy jsem se počítal mezi průvodce, jenž ví něco více než jeho pacient či ten, kdo mu byl svěřen do péče. Je schopen ho vést tak, aby ho provedl úskalím nemoci pokud možno ke zdárnému konci. Nikdy jsem nebyl typ vědce, jenž by seděl v knihovně a byl schopen přemýšlet o aminokyselinách, receptorech, serotoninu, dopaminu. Tato parketa není pro mne.

**MS:** *Jaký je váš lékařský cíl?*

**ZdH:** Musím udržet běh s kolegy tak, aby nezaostal, abych, pokud se mluví o nejmodernějších lécích, byl v obraze, ovšem nejsem tím, kdo bude zkoumat vliv nových léků na jednotlivé diagnózy. Snažím se, abych věděl to důležité a byl pro pacienty přínosem.

**... Lékařem, kdybych byl opět mlád ...**

**MS:** *Pokud byste byl mladý, šel byste dnes dělat psychiatra?*

**ZdH:** Stále si myslím, že jde o místo, kde bych se mohl uplatnit. Jiná otázka by byla, pokud byste se

mě zeptal, jestli bych šel dělat lékaře na Ukrajinu či do jiné méně vyspělé a země. Přiznávám, že by mne to do rozvojového světa „netáhlo“.

**MS:** *Shodou okolností, rozvojový svět není příliš materialistický.*

**ZdH:** To je pravda.

**MS:** *Chtěl byste působit tam, kde společnost i víra dosáhly jisté úrovně?*

**ZdH:** Právě tento aspekt je důležitý.

**MS:** *Jaká oblast by se vám osobně zamlouvala? Spolupracujete s profesorem Cyrilem Höschlem, ten projel mnohé kontinenty a zastával funkci prezidenta Evropských psychiatrů.*

**ZdH:** Dokázal bych si představit, že bych působil v rozvojových zemích, kde by bylo křesťanské náboženství. Těžko bych chápal muslimskou či hinduistickou mentalitu.

**MS:** *Otevřel byste si praxi třeba v Keni?*

**ZdH:** Proč ne?