

Neztratit moc, hlas a identitu

Pohled na duševní nemoci se v posledních letech proměňuje a mnohé postupy tradiční psychiatrie jsou zpochybňovány. S předním americkým terapeutem jsme mluvili o tom, jak se z lidí s psychickými problémy v západní společnosti stávají pacienti, o rizikových lécích, které neléčí, nebo o tom, proč je lepší obejít se bez diagnózy.

MARTINA FALTÝNOVÁ

Máte osobní zkušenost s duševním onemocněním. Dlouho jste se potýkal s diagnózou schizofrenie, ale nyní už patnáct let neužíváte léky, cestujete, přednášíte a pracujete jako terapeut. Jak vnímáte pojem duševní onemocnění?

Psychiatrie jej chápe především jako záležitost medicíny, nikoliv jako něco, co se týká života daného člověka. Přitom neexistuje žádný jasný ukazatel, organický proces nebo fyzická známka dokazující přítomnost duševního onemocnění. Malárii lze bezpečně vysledovat v krvi, ale co se týče stavů duše, oslovíte-li pět různých psychiatrů, uslyšíte pravděpodobně pět různých diagnóz. Každý z nich přijde se svou subjektivní interpretací, nikoliv s objektivním nálezem. Všichni se nacházíme uvnitř vlastní zkušenosti a z ní vycházíme. Teprve pokud sledujeme konkrétní osobní příběh, události začínají dávat smysl.

Ve společnosti převládá názor, že existuje nějaká materiální, tělesná příčina duševních potíží, která je léčitelná pouze medicínskou cestou. Kde má toto přesvědčení svůj původ?

Tento názor kopíruje marketingovou strategii farmaceutických firem. Ve skutečnosti jsou projevy velké duševní nerovnováhy časově mysteriózní zkušeností, jejíž genetický ani fyziologický základ nebyl nikdy prokázán. Objektivní příčinou deprese má být chemická nerovnováha v množství serotoninu v mozku. O schizofrenii zase říkají, že ji způsobuje nerovnováha dopaminu. Tak to ale není.

První věc, kterou se lidé dozvědí, když mají duševní potíže, je to, že jsou nemocní. Roli tu hraje moc současné psychiatrie a zčásti i strach přítomný v celé společnosti. Osobnost se totiž s duševními problémy mění. Člověk přestává hrát očekávanou společenskou roli, jeho chování bývá rušivé, provokativní až děsivé, může na druhé působit sebe-destructivně. Lidé se v blízkosti takového člověka mohou cítit zmatení a ohrožení. Hledají pak rychlá řešení a autority, které je těchto zážitků ušetří.

Psychiatrie nám ale jako důkazy předkládá tvrdá data, například srovnává snímky mozku schizofreniků z magnetické rezonance s mozky zdravých lidí...

Ano, v mnoha učebnicích najdeme obrázky dokládající odlišnost mozku schizofrenika a zdravého člověka. Pravda je taková, že ty snímky patří lidem, kteří berou léky, a ty způsobují fyziologické změny v mozku. Takové změny ale zapříčiňuje například i stres. Všechno má svůj biologický aspekt, třeba i náš rozhovor, dá se ale říct, že je to příčina? Lékaři běžně vysvětlují nemoc přítomností symptomů a symptomy naopak přítomností nemoci. Například definice bipolárního onemocnění je taková, že máte příznaky bipolarnity. A to, že máte takové symptomy, vysvětlují tím, že jste bipolární. Taková logika je absurdní, dokonalá tautologie.

Kde by měli lidé v těžké životní situaci hledat pomoc?

Dříve šli lidé zažívající hluboký smutek za knězem a ten jim vysvětlil, že zhřešili a teď je Bůh soudí. Dnes jdete k doktorovi, který řekne: „Aha, je to jasné, trpíte chemickou nerovnováhou v mozku, předepíšu vám léky.“ Ve skutečnosti je však na každém, aby se pokusil dát smysl vlastnímu životu. Vysvětlení a pochopení toho, proč trpím, není něco, co bych mohl postoupit církevní, lékařské či jakékoliv jiné vnější autoritě. Lidé sami musí nalézt smysl své osobní zkušenosti. Přijít na způsob, jak být co nejvíce v kontaktu s vlastním životem. Když se ale dozvědí, že je jejich úzkost výsledkem nemoci, potom si – místo

aby se soustředili na problémy v rodině nebo společnosti – řeknou: „Aha, jsem nemocný, vezmu si prášky, abych se vyléčil.“ Odvádí je to od příležitosti porozumět vlastní zkušenosti a od schopnosti nalézat řešení pro danou situaci.

Myslíte si tedy, že to, co bývá označováno jako duševní nemoc, může být ve skutečnosti třeba prožitkem hlubokého smutku?

Je to individuální. Slovo deprese, stejně jako psychóza, jakožto klinický termín nic moc neznamená. Neříká nic o daném člověku, nic o tom, zda zažívá hluboký smutek nebo úzkost, anebo je disociovaný, odpojený sám od sebe. Deprese může znamenat tolik různých věcí! Lidé mohou být frustrovaní z práce, z rozchodu, z chudoby.

Může být například psychóza odpovědí na těžké zážitky z dětství?

Určitě. Prožití trauma a psychóza mají k sobě hodně blízko. Nejasné vztahy s rodiči, matoucí sdělení, která jsme od nich dostávali, špatné zacházení, zneužívání, chudoba, to všechno jsou zásadní zkušenosti. Tím, že tento sociální kontext vytěsníme a popíšeme naše zážitky jako nemoc, si zavíráme dveře ke společenské změně, která by výrazně pomohla předcházet problémům už od počátku.

Vy sám jste prošel dlouhým a těžkým obdobím, lékaři vám diagnostikovali schizofrenii. Co jste tehdy prožíval a jaká je vaše zkušenost s hospitalizací?

V době, kdy jsem byl poprvé hospitalizovaný, jsem se nacházel v hodně těžké finanční situaci, byl jsem nešťastný v práci, cítil jsem se emocionálně velmi odcizený. Potřeboval jsem pomoc s řešením financí, jiného zaměstnání a s plánováním vůbec. Nenacházel jsem nic, co by mi dávalo smysl, byl jsem zoufalý, sám. Potřeboval jsem podporu, abych se dokázal usmířit s vlastní rodinou, která se nacházela ve vleklé krizi. V mém životě byla vždy spousta těžkostí a chaosu. Terapie, jíž jsem procházel, se zaměřovala pouze na můj duševní stav, já jsem ale akutně potřeboval vyřešit i praktické stránky života. Bohužel jsem nebyl varován před nebezpečím spojeným s medikací i s hospitalizací. Má první hospitalizace byla skutečný šok, byl jsem strašně vydešený, načas jsem dokonce přišel o schopnost myslet. Bylo to extrémní, chaotické a zároveň velmi kontrolující prostředí. Ocitl jsem se tam ještě víc mimo sebe, objevily se noční můry. Řekli mi, že jsem nevléčitelný schizofrenik. Žádný jiný názor ani jiné vysvětlení nikdo nebral v úvahu. Chovali se ke mně jako k divokému zvířeti. V jistém ohledu to bylo horší než ve vězení. Přišel jsem o svá práva a o veškerý respekt. Zůstat v takovém prostředí měsíce nebo roky působí pak opravdu jako neblahé proroctví, které se nutně musí naplnit.

Neodmyslitelnou součástí dnešní léčby psychických nemocí je předepisování léků. Na jakém principu vlastně medikace funguje?

Odpovědí je celá řada. Velkou roli hraje už samotné očekávání, že zaberou, tedy placebo efekt. Podstatné je i to, zda vám je doporučí nějaká autorita. Nezapomeňme, že výroba a prodej psychiatrických léků je jedním z nejvýnosnějších byznysů vůbec. Výsledky řady studií, srovnávajících účinky léků a placebo, farmaceutické společnosti zamlčely nebo zkreslily, aby prokázaly účinnost medikace. Ta ale spočívá jednoduše v tišícím nebo naopak povzbuzujícím efektu. Nejčastěji tlumí vaše kognitivní schopnosti a emocionální reakce. Nejde tedy o žádné léčení. Je to prosté, například antipsychotika,

tzakvané stabilizátory nálady, působí na každého, nemusíte mít schizofrenii nebo psychózu. Není náhodou, že objev thorazinu, prvního antipsychotika, byl považován za průlom. Působí totiž jako sedativum, lidé se uklidní, jsou ovladatelní.

V jakých případech může být medikace prospěšná?

Znám mnoho lidí, kteří díky ní mohou nadále chodit do práce nebo do školy. Části lidí pomáhá, částí ne. Pro jiné mohou být psychoaktivní látky přínosné po určitou dobu, ale nemají dobré výsledky při dlouhodobém užívání, protože nežádoucí vedlejší účinky předčí jejich přínos. Neříkám, že užívání léků nemůže být v některých případech prospěšné, ale je i mnoho jiných věcí, které pomáhají. O přínosech a rizicích medikace je potřeba mluvit mnohem otevřeněji než dosud. Nikdy dopředu nevíte, jak bude ten který člověk reagovat. Někomu více než léky pomůže, když se odloučí od rodiny, rozejde s partnerem nebo změní práci.

Běžně se lze setkat s tím, že se lidé sami pokoušejí přestat léky užívat – ne vždy s úspěchem. Co bývá příčinou pokusů o vysazení?

Lidé je nejčastěji přestávají brát jednoduše proto, že jim nepomáhají. Léky proti úzkosti jako diazepam jsou ovšem návykovější než heroin. Jsou extrémně nebezpečné a je hodně těžké je přestat užívat. Lidé bývají po prázdných impulsivní, agresivní, mívají sebevražedné tendence. Když se někdo pokouší zabít, obvykle se předávákuje benzodiazepiny. Jsou to drogy s nebezpečnými vedlejšími účinky. Dlouhodobé užívání způsobuje mimo jiné sexuální dysfunkci, extrémní bolesti hlavy, může zapříčinit manickou epizodu. Lidé jsou odříznuti od svých pocitů, přirozené spirituality. Velmi negativně se jejich užívání odráží i na fyzickém zdraví. Brání antipsychotik přímo souvisí s obezitou a nástupem cukrovky, je velmi nebezpečné v těhotenství. Tyto léky už zabily miliony lidí. Pacienti neumírají na depresi nebo psychózu, ale kvůli medikaci.

Napsal jste Průvodce bezpečnějším vysazováním psychiatrických léků. Co vás k tomu přimělo?

Jedním z důvodů, proč jsem průvodce napsal, byl ten, že jsou lidé v této věci často úplně sami. Jsou obklopeni doktory, kteří jim říkají, to nemůžete. Rodinou, která říká ne. Terapeuty, kteří je od toho odrazují, i když se sami vážně zajímají o to, jak léky vysadit nebo alespoň jak snížit dávky. Někdy to pak pacient zkusí na vlastní pěst, bez jakékoli podpory, plánování a potřebných informací. Chtěl jsem je podpořit a informovat. Lidé namítají, že je nebezpečné mít průvodce pro vysazování antipsychotik. Na to jim ale odpovídám, že je mnohem nebezpečnější takového průvodce nemít.

Obecně sdíleným názorem, který se odráží i v běžné psychiatrické praxi, je, že lidé sami nemohou odpovědně rozhodovat o způsobu léčby, pokud se právě nacházejí v akutní krizi. Co si o tom myslíte?

Rozhodnutí spojená s léčením patří mezi ta nejdůležitější a zároveň nejintimnější. Když se nacházíte v život ohrožující situaci a doktor říká, že musíte podstoupit operaci, máte možnost ji odmítnout. Vždy totiž můžeme naslouchat více doktorům s různými pohledy na věc a přístupy k nemoci. To je základní lidské právo, které máme všichni. Nemůžete o ně přijít jen proto, že vám jeden člověk říká, že jste duševně nemocný. I když jste ochrnutý, máte stále právo volit, naopak se vám dostane podpory, abyste toto právo mohli naplnit.

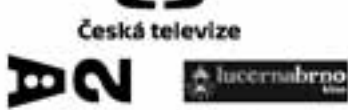
Vize tance
**MEZINÁRODNÍ
DEN TANCE**

29. 4. 2017

#JustDance

TO BUDE TANEC!
WWW.danceday.CZ

Budte u toho!



S Willem Hallem o hlubokém smutku, byznysu a síle očekávání



Will Hall. Foto z osobního archivu

Spolupracujete ve své terapeutické praxi s psychiatry?

Ano, setkávám se s množstvím lidí, kteří berou léky, tudíž psychiatři vstupují přirozeně do hry. Někteří se chovají velmi defenzivně, protože už se ve své roli necítí tak jistě jako dřív. Jiní – a je jich stále víc – jsou naopak změně naklonění, uvědomují si totiž, že medicína jejich klientům často nepomáhá, že je pro ně toxická. Psychiatr by se měl chovat podobně jako váš právník. Prostě si jej najmete, aby vám poradil a ukázal různé možnosti a strategie léčby.

Jak se cítí lidé s psychickými problémy v současné západní společnosti?

Západní technologická společnost tyto lidi vyřazuje a radikálně je stigmatizuje. Média šíří strach, lidi psychicky nemocné spojují a priori s agresí, a přitom jsou daleko častěji sami obětí násilí než jeho původci. Nálepku jsme je, nedovolíme jim pracovat, izolujeme je od jejich přirozeného sociálního prostředí. Přisuzujeme jim roli duševně nemocného pacienta a učíme je, jak se s touto rolí ztotožnit, protože čekáme, že se nikdy neuzdraví. Ti lidé ztrácejí svou moc, hlas a identitu. Přitom dobře známe ohromnou sílu skrytou v naději na uzdravení. Lidé, kteří nežijí v západní kultuře, vyjdou často ze zkušeností,

kteří nazýváme psychóza nebo schizofrenie, mnohem lépe právě proto, že těmto prožitkům přisuzují smysl a věří v úplné uzdravení. Naše společnost naopak vysílá k těmto lidem informaci, že budou nadále nemocní a budou brát léky až do konce života. Není divu, že se to často naplní.

Například o schizofrenii však lékaři mluví jako o velmi vážném, neléčitelném onemocnění. Je podle vás možné, aby se lidé plně uzdravili a žili dál bez léků?

V historii psychiatrické profese i v řadě výzkumů figurují lidé, kteří byli diagnostikováni, a přesto se vyléčili a žili dál bez medikace. Existuje více přístupů mimo hlavní proud, třeba Soteria, založená v Kalifornii počátkem sedmdesátých let, nebo otevřený dialog ve Finsku jasně ukazují, že lidé mohou projít psychotickou epizodou, uzdravit se a žít dál svůj život.

Jak jste řekl, medicínský přístup k duševní nemoci přestává být jediným platným modelem. Jaké podstatné změny se podle vás v současné době odehrávají? Je skvělé, že se začínají probouzet už i sami pacienti a jsou stále aktivnější. Mnoho lidí se snaží snížit dávky léků, pracují, studují, mají rodiny. Potýkají se ale s očekáváním, že by

měli zůstat navždy pacienti. Je načase změnit vnímání duševních potíží tak, abychom je dokázali vidět jako dynamický životní proces. Neměli bychom lidi obviňovat, že je to jejich chyba, že si za vše mohou sami. Představa, že jde o zodpovědnost genů nebo biologie mozku, vzbuzuje pocity viny. Když lidé trpí, když nad sebou nemají kontrolu, potřebují pomoc a podporu, ale neznamená to, že jsou bezmocní. Vždy se klientů ptám: „Jak jste překonali jakoukoliv jinou životní tragédii?“

Dokážete si představit, že bychom se při léčbě duševních potíží obešli bez stanovování diagnózy?

Ano. Bezdomovci také pomáháme s jeho problémy, aniž bychom stanovovali diagnózu. Mohli bychom třeba přijít se „syndromem špatného výběru partnera“. Lidé v životě strádají a trpí, ale spíš než diagnózu potřebují naději. Je mnoho nejrůznějších důvodů, proč se někdo ocitl v těžké situaci. Radši než přemýšlet o nemoci si můžeme představit, jaké to je, být třeba imigrantem. Jak náročné to je v kulturní, ekonomické i sociální oblasti. Pro lidi je podstatné, aby mohli sdílet své zkušenosti a porovnávat je. I když máte sebevražedné myšlenky nebo slyšíte hlasy, je dobré to probrat s lidmi, kteří tou situací už dokázali projít. To vím z vlastní zkušenosti. Mnoho

lidí slyší hlasy, ale nejsou zavřeni na psychiatrických odděleních v nemocnici. Možná, že ony hlasy jsou běžnou součástí jejich kreativity nebo spirituality.

Mluvíte o důležitosti holistického přístupu. Co vše tedy ovlivňuje psychické zdraví? Jaké konkrétní kroky mohou lidé učinit pro zlepšení svého stavu?

To, co nazýváme psychózou, nemusí mít jen duševní nebo sociální příčiny, do hry výrazně vstupuje také nezdravé jídlo nebo přemíra chemie v životním prostředí. Může se stát, že když přestanete pít kávu a začnete lépe spát, úzkost vás opustí. Například ti, kteří procházejí takzvanou manickou epizodou, se potřebují především naučit znovu spát, protože spánková deprivace dostane do psychózy každého.

Lidé potřebují příležitost, aby vyzkoušeli různé postupy a vybrali si ty, které budou nosné právě pro ně. Je třeba ten problém pochopit a praktickými kroky dosáhnout zlepšení. A obklopit se lidmi, kteří věří, že uzdravení je možné. Ne jít k doktorovi, vzít si prášek, jít domů a dívat se na televizi. Vzdát svůj život. Kdyby před padesáti lety žena v Americe chtěla začít sama podnikat, každý by jí řekl, že to nejde. Že na to není dost silná, dost chytrá. Očekávání okolí má velkou sílu. Takzvané duševní onemocnění lze přestat, pokud namísto izolace budeme hledat cesty k uzdravení. Je jich nekonečně mnoho.

Will Hall (nar. 1966) je americký terapeut, kouč a konzultant v oblasti duševního zdraví. Pracuje s jednotlivci, rodinami i většími skupinami, hlouběji se věnuje traumatu a extrémním stavům vědomí, diagnostikovaným jako psychózy. Pracoval s více než padesáti organizacemi ve třinácti zemích světa. Pravidelně publikuje na téma duševního zdraví, sociální spravedlnosti a životního prostředí. Je mimo jiné autorem Průvodce bezpečnějším vysazováním psychiatrických léků (2007, česky 2013), přeloženého do patnácti jazyků. Jeho doktorský výzkum na univerzitě v Maastrichtu je zaměřen na psychiatrické léky a alternativy. Moderuje vlastní program Madness Radio, vysílaný sítí nekomerčních rozhlasových stanic Pacifica Radio. Žije v Oaklandu v Kalifornii.