

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE

...od nemoci ke zdraví...

Elektrokonvulzi aplikujeme jen v přísně indikovaných případech,

říká primář psychiatrického oddělení ÚVN

pplk. MUDr. Vlastimil Tichý

Dnes přinášíme druhou část rozhovoru s pplk. MUDr. Vlastimilem Tichým.

Vaše oddělení poskytuje rovněž výuku studentům vysokých škol. Co je hlavní náplní této výuky?

Seznamujeme studenty se základními problémy praxe psychiatra, se spektrem existujících psychiatrických diagnóz, aby je byli schopni rozpoznat a léčit. Při přípravě na účast ve vojenských misích klademe důraz na zvládnutí krizové intervence v poli a na schopnost zasáhnout tak, abychom pacienta aktuálně zklidnili a předešli zároveň dalšímu rozvoji jeho případného psychického postižení. Připravujeme psychiatry i na preventivní práci v dějišti mise, aby dovedli předem zabraňovat neadekvátním reakcím na situaci. Musí se také naučit základům práce v malých vojenských sociálních skupinách.

Dočetl jsem se, že Vaše oddělení se může (od roku 1954) pochlubit prioritou v použití celkové anestezie s myorelaxací při elektrokonvulzivní terapii. Laicky řečeno, jde patrně o uspání pacienta při aplikaci elektrických šoků. Je to tak?

Elektrokonvulze je aplikována v přesně indikovaných případech, kdy už v podstatě selže farmakoterapeutická léčba, nebo kdy je pacient v takovém stavu, že třeba dlouhodobě nepřijímal potravu a tekutiny a zároveň je v tzv. katatonní formě schizofrenie, kdy aplikace elektrokonvulze je v podstatě indikována z vitální indikace, protože pacient by event. nemusel přežít. Po určité sérii elektrokonvulzí dochází relativně rychle k odeznění příznaků a pacient pak přechází na farmakolo-

gickou léčbu.

Před elektrokonvulzivní léčbou panuje ale mezi laickou veřejností všeobecná hrůza. Jak tyto „šoky“ podle Vašich zkušeností pacienti prožívají?

Je-li např. těžce depresivnímu pacientovi opravdu špatně, prožívá to většinou jako určitou úlevu. Jde-li o psychotického pacienta, pak může mít asi hrůzu z prvního zákroku. Ale když potom zjistí, že mu elektrokonvulze pomáhá, přijímá ji bez obav. Setkáváme se dokonce s pacienty, kteří elektrokonvulzivní zákrok přímo žádají, protože tento zákrok jim bezprostředně pomohl, zatímco účinek terapie farmaky nastupuje po relativně delší době. Pacient je před vlastním zákrokem interně vyšetřen, uspán, dostane lék, po němž se uvolní jeho svalstvo. Máme tu dnes k dispozici moderní americký elektrokonvulzivní přístroj z poslední vývojové generace, který je velmi účinný a velmi šetrný. Pacienta musíme předem důkladně informovat, aby věděl, jak zákrok probíhá.

Široká laická veřejnost zná elektrokonvulzi mj. z Keseyho knihy Vyhodte ho z kola ven a z Formanova filmu Přelet nad kukaččím hnízdem. Tam je agresivní pacient podroben tzv. lobotomii. Ještě se aplikují takové zákroky?

Pokud vím, už se neaplikují. U velmi agresivních nemocných se po provedené lobotomii snížila penetrance agresivity do jejich chování a jednání. Lobotomie bohužel měla i nepříznivé vedlejší účinky: po ní se pacient citově oploštil, už nebyl schopen těch emočních prožitků, které měl předtím. Pro pacientovy příbuzné a jeho bezprostřední okolí znamenal ovšem takový zásah pravděpodobně velkou úlevu, protože člo-



věk, který je předtím napadal a mlátil, se najednou zklidnil a přestal být vůči nim agresivní. Na jedné straně to pro pacienta samotného znamenalo jisté ulehčení v tom, že přestal být stíhán a zavírán za své násilné projevy, ale na straně druhé přišel o hloubku svých citů.

Byli jste rovněž jedním z prvních pracovníků, které začalo rutinně využívat léčbu neuroleptiky. V čem spočívá tato terapie a čím je přelomová?

Přelomová je tím, že právě díky neuroleptikům mohou být účinně léčena psychotická onemocnění (např. schizofrenie). Prostřednictvím neuroleptik můžeme příznivě ovlivnit přenašeče, které fungují mezi mozkovými buňkami, a zároveň ovlivňujeme receptory těchto přenašečů; tím právě můžeme velmi dobře stabilizovat stav psychotických pacientů, můžeme přispět k tomu, aby vymizely bludy a halucinace, nebo se nám podaří zmírnit je alespoň do takové míry, aby pro pacienta nebyly nepříjemné.

Pokládáte pak takový stav za stav vyléčení nebo za stav remise?

Obecně se má u psychotických stavů za to, že jedna třetina se může vyléčit plně, jedna třetina se dostane do stavu remise a jedna třetina postupně progreduje. To je otázka po výtce teoretická. Mám zkušenost, že u psychóz se pod tuto diagnózu může schovat mnoho jiných případů – např. nějaké přechodné psychotické dekompenzace apod., přičemž po přeléčení pacienta se další psychotická ataka již neobjeví. Jestliže se však jedná o psychózu ve vlastním slova smyslu, pak musí pacient dlouhodobě brát léky a zůstat na dlouhou dobu v psychiatrické péči.

Jaký trend se nyní projevuje u počtu případů mentální anorexie a bulimie?

Tendence je vzestupná, případů přibývá. My u nás tuto léčbu neprovádíme, ta probíhá na specializovaných pracovištích. Ale v „úvodní fázi“ sem takové pacienty přijmeme, provedeme s nimi intenzivní psychoterapii, farmakoterapií je zklidníme, zajistíme jejich výživu, a pak opět dohodneme jejich dlouhodobou léčbu jinde.

V nedávné době se u nás hodně mluvilo a psalo o používání klecových a síťových lůžek. Jak se u Vás vyvíjí s případy pacientů, kteří mohou být nebezpeční sobě i okolí?

Na našem novém pracovišti bude i speciální „vyčalouněná“ místnost. Postupujeme podle norem, které odpovídají mezinárodní akreditaci naší nemocnice. Takový zásah používáme pouze v indikovaných případech, kdy pacient skutečně napadá sebe nebo své okolí; může být umístěn do „vypolstrované“ izolační místnosti nebo může být přechodně přikurtován, ale musejí při tom být důsledně respektovány příslušné předpisy: musí být vyloučeno riziko, že by si pacient mohl ublížit, smí to být jen na nezbytně nutnou dobu, než začnou působit léky, které mu naordinujeme atd.

V průběhu času byly k Vášemu oddělení přičleněny i poradny pro závislosti na psychotropních látkách, pro

depresivní stavy, pro psychosomatické poruchy a také pro poruchy v oblasti sexuální. Tyto poradny máte stále?

Ano, plus poradna pro veterány. Poradna pro závislosti na alkoholu a návykových látkách se zabývá nadměrným užíváním alkoholu a psychotropních látek a léčbou závislosti na nich. Poradna pro depresivní stavy se nezabývá jen léčením depresí, ale i možnostmi, jak zabránit jejich vzniku. Psychosomatická poradna má za úkol pomáhat pacientům, jimž psychika ovlivnila somatiku, tj. v případech, kdy psychická zátěž vyvolala příznaky somatického onemocnění např. vředovou chorobou, hypertenzí apod. Pokud naši kolegové nic somatického při vyšetření těchto pacientů nezjistí či u nich zjistí spolupůsobení psychických faktorů, posílají je k nám.

Patří sem i hypochondrie?

Jistě. Existuje dokonce tzv. Münchausenův syndrom, což je – jinak vyjádřeno – „syndrom barona Prášila“, při němž pacienti naléhavě žádají o operace a jiné komplikované lékařské, resp. chirurgické zákroky, a nejsou spokojeni, resp. necítí se zdraví, dokud toho nedosáhnou; pak se na nějaký čas zklidní, ale znovu přicházejí s nějakou podobnou žádostí. Poradna pro poruchy v oblasti sexuální pomáhá lidem, kteří mají nějaký problém v této sféře.

Máte také poradnu pro veterány, tj. příslušníky Armády České republiky, kteří se vrátili ze zahraničních misí. Jaké zkušenosti máte z této poradny Vy, který jste sám na zahraničních misích pobýval?

Problém bývá často v tom, že většinu a vojáky k ů

tvrdí, že je pobyt v misi žádným způsobem neovlivňuje. My se teprve ze sekundárních projevů dozvídáme, že ovlivnění jsou. Buďto si pak ke mně přijdou tak zvaně „popovídat“, ale po chvíli najednou přejdou k hlavnímu problému, který je tíží a který je ke mně vlastně přivedl, nebo jde o vojáka, který je u nás v ÚVN hospitalizován s nějakou somatickou chorobou a my jsme přizváni k péči o něj, nebo třeba provádíme nějaké screeningové vyšetření při výzkumu, a zjistíme u něj nějaký psychický problém. Ti, kteří vystupují v médiích a ohánějí se tím, že je mise poškodila, byli – jak jsem mnohokrát zjistil – už před nástupem do mise problémovými jedinci. „Klasický“ voják, který se vrátí z mise, tvrdí, že mu nic není, i tehdy, jestliže je traumatizován... Roli tu hraje i stud; s profesionalizací armády tyto pocity zesílily, protože vojáci z povolání se obávají o svůj další služební postup, o profesní existenci v armádě, o svou osobní prestiž, a také se bojí posměchu kolegů.

Poskytujete pacientům služby výhradně v rámci nemocenského pojištění, nebo i tzv. cash?

Jen v rámci pojištění. Možná, že bychom ledacos pacientům účtovat mohli – ale já sám jsem sociální liberál. Mnozí psychologové a psychiatři už přešli při poskytování psychoterapeutické pomoci na platby, které jsou pro ně výhodnější než péče v rámci smlouvy s některou zdravotní pojišťovnou, ale mně se zdá do jisté míry nemorální, jestliže bychom od pacienta po jeho zlepšení nebo uzdravení měli požadovat peníze...

Dodám ještě, že od podzimu bude u nás v ÚVN otevřeno rekonstruované psychiatrické oddělení, které bude co do vybavení na velmi vysoké úrovni. Objeli jsme si i některá zahraniční pracoviště a chceme, aby oddělení bylo vybudováno podle nejnovějších poznatků a zkušeností, což odpovídá požadavkům akreditace ÚVN.

(ed)

