HLAVNÍ JE PŘIJÍT VČAS

S duševní nemocí se za život setká každý čtvrtý člověk. „Nejvíce se objevují případy úzkostných poruch a depresí, které převládají u ženské části populace, muži častěji trpí závislostmi," říká psychiatrička Lucie Nawková.

Proč jsou duševní problémy do jisté míry stále tabu, když jsou tolik rozšířené?
Ještě jsme se nezbavili strachu a pověr spojených s duševními chorobami. Míra stigmatizace se však u jednotlivých diagnóz liší. Zatímco úzkosti nebo deprese jsou společností již celkem dobře přijímány, schizofrenie je stále pro řadu lidí nečitelná; spojují si ji převážně s negativními jevy, jako je například agresivita, což neodpovídá realitě. Velký vliv na utváření obrazu duševních poruch mají média. Přínosné je uvádění příběhů známých lidí, kteří se vypořádávají s duševním onemocněním a nebojí se o něm mluvit. Samozřejmostí by mělo být vyhýbání se dehonestujícím výrazům a etické zpracování citlivých témat, například sebevražd. Pozoruji ale jisté zlepšení v porovnání s dobou před deseti lety.

Čeho se lidé bojí?
Především jde o strach z odmítnutí nebo negativní reakci okolí. Jak na ně budou pohlížet sousedé, zda nepřijdou o svou práci. Obava z přidělené diagnózy častokrát lidi odradí od potřebné léčby. Někteří vyhledají raději psychologa, preferují nezdravotnické zařízení, protože se bojí návštěvy psychiatra. My se ale snažíme lidem vysvětlit, aby se nebáli a přišli včas. Léčba se vždy odvíjí od charakteru a tíže příznaků, nejprve navrhujeme režimová opatření, dále spolu s pacientem probíráme přínos psychoterapie a medikace.

Jaká by měla být ideálně reakce okolí, pokud zjistí, že jejich blízký člověk trpí psychickou poruchou?
Ideální je danému člověku naslouchat, být mu nablízku a neztrácet trpělivost, když je třeba zpočátku uzavřený do sebe. Výzkumy i klinická praxe ukazují, že svěřit se blízkému člověku, moci s ním sdílet svůj problém a zažít pocit přijetí pomáhá vyrovnat se s duševní nemocí, motivuje k další léčbě a samo o sobě má příznivý terapeutický účinek.

Jaký panuje nejrozšířenější mýtus o psychických chorobách?

„Správně léčení pacienti, kteří nezneužívají psychoaktivní látky, nejsou nebezpečnější než psychicky zdraví lidé. Většinu onemocnění lze léčit a lidé mohou žít smysluplný život."

ZZ10_xx_temaDuse_H1_autorizovano_c.indd 36 03.05.21 13:53

MUDr. LUCIE NAWKOVÁ, Ph.D. (40)

Psychiatrička z pražské kliniky INEP. Zaměřuje se zejména na diagnostiku a léčbu úzkostí, poruch nálady, schizofrenie a neurodegenerativních onemocnění. Je absolventkou 1. LF UK v Praze. Působí také jako odborná asistentka na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN, kde se věnuje výuce studentů. V roce 2010 získala Cenu výboru Psychiatrické společnosti ČLS JEP za práci Média a psychiatrie. Absolvovala několik zahraničních stáží a pracovala na řadě mezinárodních projektů.
Je vdaná, má dvě dcery (10 a 7 let) a syna (2 roky). Ve volném čase ráda cestuje, jezdí na kole nebo lyžuje.

Mezi nejčastější mýty patří, že duševní onemocnění je projevem slabé vůle, špatného charakteru, výchovy nebo lenosti. Dalším je i to, že lidé s duševním onemocněním jsou nebezpeční. Správně léčení pacienti, kteří nezneužívají psychoaktivní látky, ale nejsou nebezpečnější než psychicky zdraví lidé. Předsudek, že jsou psychické choroby nevyléčitelné, je také velice rozšířený. Většinu onemocnění lze léčit a lidé mohou žít smysluplný život.

Liší se choroby u žen a mužů, popřípadě dětí?

Obecně se nejčastěji vyskytují obtíže z oblasti neurotických poruch, tedy poruchy spojené s úzkostmi. Následují poruchy nálady, jejichž nejznámějším zástupcem je deprese. Největší podíl žen nacházíme u poruch příjmu potravy, kde činí až devadesát procent. U mužů se s větší pravděpodobností vyskytují různé formy závislosti, především na alkoholu. Muži dominují také segmentu patologického hráčství. U dětí je častým problémem hyperkinetická porucha ADHD, která se vyznačuje nadměrnou aktivitou, špatně ovladatelným chováním a výraznou nepozorností. Depresivní porucha se u dětí kromě smutku projevuje nejrůznějšími tělesnými potížemi. Dítě si stěžuje, že ho bolí bříško, hlava, má pocity na zvracení. V poslední době si také všímáme výrazného nárůstu počtu dětí se závislostí na digitálních médiích.

Jaký vliv na psychiku má koronavirová krize?

Dle údajů publikovaných vědci z Národního ústavu duševního zdraví stoupl výskyt duševních onemocnění o třetinu oproti době před pandemií. Ukazuje se, že samotný koronavirus může vlivem pozánětlivých změn vést k rozvoji či zhoršení deprese, úzkosti či kognitivních poruch. Dalším faktorem je řekněme psychosociální aspekt pandemie. Lidé jsou izolováni doma, mnozí čelí existenční nejistotě, denně jsou vystavováni stresu ze zpráv o úmrtích. To vše jsou rizikové faktory rozvoje deprese. Zrádný je i alkohol, který nám krátkodobě navodí pocit uvolnění, z dlouhodobého hlediska jsme však vůči depresi zranitelnější. S nadužíváním alkoholu rovněž souvisí nárůst domácího násilí, o němž se dozvídáme z údajů linek bezpečí.

Jak poznám, že bych měla vyhledat odbornou pomoc?

Na odborníka je vhodné se obrátit, když nám naše potíže výrazně zasahují do běžného života a omezují naše fungování. Negativně se mohou projevovat v práci, ovlivňovat naši výkonnost, narušovat vztahy s rodinou či přáteli. Varovnými signály mohou být ztráta zájmu o koníčky, pokles energie, smutná nálada, kterou nelze ovlivnit vnějšími okolnostmi, tendence uzavírat se do sebe.

Kdy už je psychická porucha nebezpečná pro člověka, který jí trpí, i pro jeho okolí?

Obecně vzato, nebezpečná může být každá psychická porucha, která se neléčí a zhoršuje. Například těžká sociální fobie vede k izolaci člověka a jeho neschopnosti fungovat ve společnosti, neléčená deprese je spojená s vysokým rizikem sebevraždy, stejně tak dekompenzované psychotické onemocnění může vést k poruchám chování namířeným proti sobě i ostatním.

Denně se setkáváte s duševně nemocnými lidmi. Jak je to pro vás psychicky náročné?

Je těžké vyhnout se tomu, aby se mě nějakým způsobem nedotýkaly problémy a složité situace, se kterými se na mě lidé obracejí. Určitý odstup a nadhled si však musím udržet i proto, abych jim dokázala pomoci. Důležité je pro mě znát své limity, například si stanovit, kolika náročnějším pacientům denně jsem schopná se věnovat. V Inepu jsme také zavedli mezioborové porady, kde si sedneme s kolegy a společně hledáme řešení, přinášíme témata, se kterými si nevíme rady. To je rovněž jeden ze způsobů, jak předcházet syndromu vyhoření, dalším může být i akademická a vědecká činnost.

Cítila jste se někdy při své práci ohrožená?

Během práce na psychiatrické klinice jsem v rámci služeb přicházela do kontaktu i s lidmi v hraničních životních situacích, ve kterých se mohou chovat nepředvídatelně. S verbálními útoky člověk musí počítat a nebrat si je osobně. Vyloženě fyzickému ohrožení jsem čelit nemusela, celý zdravotnický tým musí být na takové situace připravený a předcházet jim.

Proč jste se rozhodla věnovat právě psychiatrii?

Můj dědeček, profesor Vladimír Študent, byl psychiatr, byl to velice sečtělý a zábavný člověk. Skrze jeho barvitou osobnost jsem psychiatrii odmalička vnímala jako něco zajímavého a poutavého. Po střední škole jsem ještě zvažovala studium klasické filologie, ale nakonec zvítězila medicína, další směřování už bylo jasné. Psychiatrem je také můj manžel a tchán, v tom jsme tak trochu netradiční rodina. ■

ZZ10_026-037_temaDuse_H1_autorizovano_wc.indd 37 04.05.21 10:58