

KVŮLI NADUŽÍVÁNÍ TECHNOLOGIÍ JAKO CIVILIZACE HLOUPNEME

Apolena Tůmová
Snímky Jaroslav Jiříčka

S MUDr. Ondřejem Fialou, Ph.D., jsme se naposledy viděli před více než deseti lety. Tehdy stál u zrodu soukromé kliniky INEP (Institut neuropsychiatrické péče) a s hlavou v dlaních si zoufal nad nesmyslnou byrokracií. Z té je nešťastný stále, přesto dokázal vybudovat kliniku, která pomáhá tisícům pacientů s neuropsychiatrickými onemocněními.

› Co se dnes děje s duševním zdravím dětí?

Ještě stále si vybíráme daň za covid, kdy byli všichni zavření doma, zpřetrhali veškeré sociální vazby, do toho strašila média, kdy jsme si zpočátku mysleli, že je to nová ebola, a ty děti zůstaly doma izolované s našťvanými rodiči.

Nejhorší byla právě ta sociální izolace. Děti, které měly duševní poruchy pouze latentní, se najednou těžce projeví. Když je člověk v normálním prostředí, tak přestože má nějaké predispozice k duševní poruše, tak se to vůbec nemusí aktivovat, ale covid to neuvěřitelně spustil. A nemluvím o nějakých lehčích depresích, ale těžkém sebe-poškození a sebevraždách.

› Takže dozvuky nařízení, která byla před třemi nebo čtyřmi roky, se stále projevují?

Jede to pořád, dětská psychiatrie je přetížena a je v personální krizi. My už máme také stop stav a šest set dětí čeká. Obor měl problémy před covidem, dětských psychiatrů

je velký nedostatek, absolventi lékařských fakult jdou dělat raději internu či chirurgii, možná proto, že jsou lépe finančně ohodnocené či jsou veřejností považovány za pres-

„Když je člověk v normálním prostředí, tak přestože má nějaké predispozice k duševní poruše, vůbec se to nemusí aktivovat, ale covid to neuvěřitelně spustil.“

tižní obory. Dětská psychiatrie má navíc dost dlouhý a složitý systém vzdělávání, než se z mladého lékaře stane zkušený odborník. A vezměte si, že jsou statisíce dětí ročně, které potřebují nejméně jednu konzultaci u psychiatra.

Děti, které mají sebevražedné chování a dříve by byly ihned hospitalizované, teď často pošlou domů, protože pro ně nemají lůžko.

A covid tenhle problém v dětské psychiatrii ještě prohloubil.

› Je nějaké řešení?

My se u nás snažíme udělat nějakou klasifikaci závažnosti problémů. To znamená, kdo je na tom opravdu špatně, tak aby nemusel čekat, a u mírnějších projevů duševních poruch je holt dáme na konec řady. Ale je to boj. Řešíme nejenom duševní stav dětí, ale i jejich rodiče, kteří jsou často rozhádání nebo v rozvodovém řízení.

› To říkají psychoanalytici, že pokud má dítě depresi nebo úzkosti, musí se vždycky začít od rodičů jako pravděpodobné příčiny.

Ano. A rodiče si někdy berou psychiatra jako prostředníka, přes kterého si vyřizují problémy, a psychiatři odcházejí z ordinací úplně vyřízení.

› Rodiče jsou nepochybně jedním z faktorů, který má vliv na duševní zdraví dětí. Ale pojďme zpět ke covidu. Děti, které už před tím trávily



O zapomínání

„U mladších lidí je to většinou porucha pozornosti z přetížení.“

velké množství času s technologiemi, se k nim doslova přisály na celé dny a noci. Jaký mělo tohle vliv?

Na to jsou i studie, že zvýšené používání tabletů a mobilů vede k rizikovému chování, úzkostem a dalším psychiatrickým projevům. Velké téma je digitální závislost, dneska už dokonce existuje obor „nelátkové závislosti“. Lidé mají pocit, že Praha je plná fetišů a všichni tu běháme se stříkačkami, ale v téhle mladé generaci drogy mizí, nepijí, nekouří trávu, ale potýkají se právě s digitální závislos-

„Děti, které mají sebevražedné sklony a dříve by byly ihned hospitalizované, teď často pošlou domů, protože pro ně nemají lůžko.“

tí. Pro ně je představa, že budou bez mobilu, naprosto nepřijatelná a vzbuzuje v nich úzkost.

Říká se tomu „kasino efekt“, kde hraje velkou roli dopamin.

Ano, ten mechanismus je úplně stejný jako u drog. Centrum slasti v mozku se nasytí tím, že holka dá fotku na Instagram a dostane lajk. Jak jí to někdo vezme, je z toho úzkostná.

Člověk pak chce na úkor svých běžných aktivit stále víc dopaminu. To byl známý pokus na potkanech. Když se zvíře dotklo tlačítka, aktivovalo se mu centrum slasti a skončilo to tak, že potkana přestalo zajímat jídlo, spánek i rozmnožování a nakonec umřel. Což se našťastí neděje, že děti umírají hlady, ale v noci pod peřinou pořád ťukají na všechny možné aplikace a nemohou si pomoci.

My jsme se jako děti dívali na televizi, i když nám rodiče často říkali, že z toho zblbneme. Ale tyhle problémy jsme neměli. »

O parkinsonovi

„První příznaky jsou motorické, pak se mohou přidat změny chování a další obtíže.“

» Televize nebyla interaktivní a založená na tom, že by se nám tolik produkoval dopamin. Je to složité, těžko teď dětem vezmeme mobily a naženeme je do Skauta. Každopádně je možné, že náš mozek se na chytré technologie nestačil tak rychle adaptovat.

» **Abychom nehaněli jen mladou generaci – když jsem za vámi jela, v metru jsem napočítala, že z deseti dospělých jich osm koukalo do telefonu. Není to problém i nás dospělých? Protože podle statistik trávíme na mobilu denně v průměru skoro čtyři hodiny, mluvím o zábavě, ne práci.**

Digitální závislosti u dospělých jsou také velice časté, akorát dospělý mozek už není ve fázi vývoje a je tam větší schopnost sebekontroly. A jsme odolnější, když nás někdo pomluví na Facebooku, obvykle se z toho nezhroutíme, kdežto ty děti ano. I když Facebook je vlastně už jenom seniorská síť. Oni mají TikTok.



„Na to jsou i studie, že zvýšené používání tabletů a mobilů vede k rizikovému chování, úzkostem a dalším psychiatrickým projevům.“

» **Část rodičů už prozřela a dětem čas na technologiích omezuje. Naplnila se slova Steva Jobse, který svým potomkům zakázal iPad a prohlásil, že „je to nebezpečné“. Vy máte dvě dcery, hlídáte je v tomto směru?**

Rodič by měl mít přehled o tom, na čem jeho dítě vůbec je, to znamená projevit zájem o obsah a tím získá trochu dohled. Obě holky mají Family Link (aplikace, která může mj. omezit čas u obrazovky – pozn. aut.). Ta sedmiletá má hodinu denně a často se mě snaží uprosit, abych jí to prodloužil. A má vypnutou řadu aplikací. Ta starší má dovolené dvě hodiny denně. Osobně souhlasím s tím, aby na základních školách bylo používání mobilů zakázané.

» **Podle studií IQ dětí klesá, co si o tom myslíte?**

O tom už byla napsaná známá kniha *Digitální demence*. Nadužívání technologií vede k hloupnutí lidí, takže ano, jako civilizace hloupneme. Byť název „demence“ je zavádějící, protože to už je stav, kdy se člověk sám o sebe neumí postarat. Ale důsledky vidíme například na tom, že děti něco chtějí, kliknou na to a mají to hned. My si ještě pamatujeme svět, kde byl diskomfort, ale ony tomu nejsou vystavené, a když zrovna dostanou málo lajku nebo jim rodiče něco nekoupí, nastává panika. Vytrácí se psychická odolnost.

» **Řekněte mi jako neurolog, co se děje v dětském mozku, když se nadužívají digitální technologie?**

1980

Narodil se v Praze.

2005

Absolvoval obor všeobecné lékařství na 2. LF UK v Praze.

2007

Dva roky působil v zahraničí v základním výzkumu zaměřeném na molekulární patologie

Parkinsonovy nemoci (Experimental Neurology Unit, Philipps University, Marburg, Německo).

Na to není jednoduchá odpověď. Nadměrně se aktivuje systém odměny řízený dopaminem a může vzniknout závislost. Změny se objevují ale i u dalších mozkových funkcí. Ukazuje se, že děti, které tráví mnoho času s digitálními technologiemi, mají horší pozornost a paměť, méně čtou a mají opožděný vývoj řeči. Horší může být také hrubá motorika.

» **INEP je založený na konceptu, v němž se propojují neurologie a psychiatrie. Jak se to dá běžnému člověku vysvětlit?**

Nemocemi mozku se zabývá v zásadě dva obory, neurologie, která řeší poruchy více hmatatelné a tělesné, zatímco psychiatrie se zabývá nemocemi duše. Tento koncept dělení je ale do značné míry umělý, neboť mozek je jenom jeden, a strádá-li tělo, je nemocná i duše, a naopak. Náš obor, neuropsychiatrie, se snaží na nemoci mozku dívat celostním způsobem a oba oddělené obory propojit.

› A jaké je typické neuropsychiatrické onemocnění?

Těch je celá řada, například tiková porucha (Tourettův syndrom), epilepsie, autismus či neurodegenerativní onemocnění, jako jsou Alzheimerova a Parkinsonova nemoc.

› Jaké jsou příčiny neurodegenerace?

Kdo by to věděl, má nobelovku. Roli hraje genetika i vlivy prostředí, které se v průběhu života sčítají, proto je neurodegenerace problém zejména staršího věku. Znamená to odumírání mozku a záleží na tom, v jaké jeho části se to děje. U parkinsona začínají změny v mozkovém kmeni, kdy dojde k poruše produkce dopaminu a začíná třes, zpomalení pohybu a zvýšení svalového napětí. Takže tam jsou první příznaky motorické, pak se mohou přidat změny chování a další obtíže.

Například exekutivní dysfunkce, kdy člověk ztrácí schopnost vykonávat složitější úkony. Když si bude dělat jídlo, už neví, že musí dát do hrnce nejdřív vodu, a bude těstoviny klidně vařit nasucho. A když začnou jako první odumírat struktury v částech mozku zodpovědných za paměť, v takzvaných hipokampech, tak začnou problémy nejprve s krátkodobou pamětí, což většinou značí Alzheimerovu nemoc.

› Ale my všichni neustále ztrácíme „svatou trojici“, což jsou mobil, klíče, peněženka. Já jsem dokonce zapomněla dítě ve školce. Jak člověk pozná, že je něco opravdu špatně?

U mladších lidí je to většinou porucha pozornosti z přetížení. Zpozornět by měl každý nad šedesát let, kdy už se může jednat o Alzheimerovu chorobu.

› Zatím neexistuje žádná léčba. Ohledně Alzheimerovy choroby se jeden čas vzhlíželo k léku Leqembi, ten u nás nebyl schválený a nakonec ani nesplnil očekávání. Mají pacienti nějakou naději, že výzkum přesto postupuje?

Velmi brzy by měla být v klinickém používání biologická léčba.

„Ukazuje se, že děti, které tráví mnoho času s digitálními technologiemi, mají horší pozornost a paměť, méně čtou a mají opožděný vývoj řeči.“

2012

Získal specializovanou způsobilost v oboru neurologie.

2013

Založil INEP (Institut neuropsychiatrické péče).

2014

Obhájil disertační práci s názvem Genetika a fenotypová charakteristika Parkinsonovy nemoci a získal titul Ph.D. na Univerzitě Karlově v Praze.

2017

Stal se členem výboru Extrapiramidové sekce ČNS ČLS JEP.

Těžko říct, zda přinese průlom jako například u roztroušené sklerózy, ale je naděje, že nové léčebné postupy by mohly Alzheimerovu či Parkinsonovu nemoc výrazně zpomalit a jednou třeba i zcela zastavit. Biologická léčba je nejčastěji postavená na speciálně vytvořených protilátkách, které z mozku odstraňují některé škodlivé bílkoviny, jež způsobují smrt nervových buněk.

› Jak tyto diagnózy ovlivňují nejbližší příbuzné pacienta?

Taková nemoc je nemocí celé rodiny, nejen daného člověka. Pokud nechcete dát babičku nebo dědečka do Alzheimer centra a chcete se o ně postarat, je to velice náročné. Léčba doktorem je jen menší část péče o tyto nemocné. Hlavní těžiště problému je sociální. Příbuzní si často nevědí rady, netuší, jak zajistit příspěvky na péči, kam dát nemocného, když chce jet rodina na dovolenou, jakým způsobem zajistit stravování, hygienu apod.

Lékaři v ambulancích nemají běžně k dispozici sociální pracovníky, kteří by si s rodinou sedli, celý případ převzali a se vším pomohli. V zahraničí se to nazývá case management. V Čechách v tomto ohledu velice zaostáváme, například proto, že sociálního pracovníka nehradí zdravotní pojištění a systém sociální péče je neuvěřitelně zkomplikovaný.

› A jaké jsou v tomhle směru vyhlídky do budoucna?

Podobně jako je krize v dětské psychiatrii, tak tohle je totéž. populace stárne, počty demenčních pacientů rostou a my nemáme dostatečnou kapacitu zajistit jim odpovídající péči. Pro člověka s neurodegenerativním onemocněním bude vždycky nejdůležitější rodina, která bude schopná se o něj postarat, ale k tomu potřebuje dobře fungující sociální podporu a poradenství. A v tom bohužel sociální systém v České republice těžce zaostává. Nepřijde-li v blízké budoucnosti nějaká zásadní změna, velmi se nám to všem vymstí. ■

„Pro člověka s neurodegenerativním onemocněním bude vždycky nejdůležitější rodina,“ říká MUDr. Ondřej Fiala

Například úzkostné poruchy, tradičně patřící pod psychiatrii, se velmi často projevují tělesně. Pacient dokonce někdy ani nepocítuje významnou úzkost a přijde k nám, že má brnění, viditelný třes nebo bolesti. Má řadu vyšetření z různých oborů a vše je normální, problémy přesto trvají. Tyhle „záhady“ mě baví. Nemocní přicházejí se štosem papírů, kde vidím, že byli pětkrát na gastro, třikrát u neurologa, dvakrát u kardiologa, mají problémy v profesním i osobním životě a nikdo nemůže nic najít. A nakonec za tím stojí diagnóza úzkostné poruchy.

A ti lidé se tomu někdy brání, protože mají za to, že přece nejsou žádní blázní. Zejména směrem k psychiatrii panuje mezi lidmi stále řada předsudků. Je potřeba to nemocným vždy dobře vysvětlit, a i jejich problém se nevyřeší hned. Léčba je dlouhodobější proces, někdy pomůže psychoterapie, jindy léky nebo obojí.