

Yoram Yovell

Nepřítel v mém pokoji

a jiné příběhy
z psychoterapie


portál

Dvě malé mořské víly

Deprese a antidepressiva

Když Amnon prudce zavěsil, sluchátko v její ruce oněmělo, ale jeho křik jí stále zněl hlavou.

„Už toho mám dost. Zase chceš peníze? Už se nenechám ždímat. Nedostaneš ode mě nic! Rozumíš? Najdi si jiného frajera, nějakého zámožného starce, který to s tebou vydrží. Cože? Že jsem ti to slíbil? No a co? I tys mi před patnácti lety něco slíbila, a nedodrželas to. Nevymlouvej se! Nechala sis děti a mě jsi vyhodila jako nějakého psa! Ale teď už toho mám dost. Byt v Rechovotu patří mně. Já neustoupím. Raději mi ho dej hned a nedělej žádné problémy! Jinak ti nedám rozlukový list a kromě toho tě pošenu před soud. Zapiš si to za uši! A to rychle, protože mi už došla trpělivost!“

„Ale Amnone, možná bychom se mohli pokusit...“

„To stačí!“

Cvak. Amnon prostě zavěsil. Galia Schuloffová nechala sluchátko zapadnout do vidlice, opřela se lokty o kuchyňský stůl a mnula si čelo. Byla nekonečně unavená...

Bojovala proti únavě, která ji přepadla v posledních týdnech, únavě, která zpomalovala její myšlení a narušovala schopnost soustředění. Vlínité vlasy jí spadly do čela, hřbetem levé ruky je odsunula zpátky. Měl snad Amnon pravdu? Bylo dva tisíce pět set šekelů moc na dvě děvčata, která je potřeba živit a šatit a platit jim odpolední kurzy? Ale ani ty už za poslední čtyři měsíce neposlal a nesplacený dluh na jejím kontě byl stále

větší. Na setkání u soukromého mediátora se dohodli, že jí Amnon bude platit dva tisíce pět set šekelů měsíčně, když mu ona přenechá auto. Víc ne. Teď už bylo auto čtyři měsíce u něho a ona jezdila autobusem. Třeba opravdu nemá peníze...

Amnon byl majitelem prosperující bezpečnostní agentury, Galia kurátorkou v jednom telavivském muzeu. Její práce byla zajímavá, ale plat nízký a úspory neměla žádné. Jejím jediným majetkem byl byt v Rechovotu; koupila ho před pár lety za peníze, které jí odkázali rodiče. Důvěřivě, jak už to bylo v její povaze, ho nechala napsat na sebe a Ammona. Byt pronajali a sami se s oběma dcerami přestěhovali do centra Tel Avivu. Po rozchodu začal Amnon najednou tvrdit, že byt patří pouze jemu. Je to snad pravda? Případá skutečně jemu?

Galia svého muže bezpochyby hluboce zranila, když mu oznámila, že se s ním chce rozvést. Měla by ho snad přijmout zpátky a nechat zastavit rozvodové řízení? Kvůli němu i kvůli děvčatům, která by ho ráda zase měla doma?

Galia už dlouho nebyla s Amnonem šťastná. Dlouhá léta ji urážel, dlouhá léta se hádali. Hádky vznikaly rychle a během několika vteřin končily takřka násilím. Dlouhá léta Amnon Galii nestydatě podváděl, některé z těch žen byly o dvacet let mladší než ona. Jedna z nich, dívka hlídající jejich dcery, to po několika týdnech nevydržela a Galii se přiznala. Po tomto odhalení Galia Ammona požádala, aby z bytu odešel. Amnon se odstěhoval ke své tehdejší milence a poštvával odtud dcery proti Galii. A co když, pomyslela si Galia, co když je vina přece jen na ní... Zlobilo snad její chování Ammona a nutilo ho k tomu, aby ji ponižoval?

Únava ji ochromovala. Zavřela víčka a nechala hlavu klesnout na desku stolu. Když po několika minutách oči opět otevřela, vzpomněla si na horu špinavého nádobí v dřezu, na hromadu účtů vedle telefonu, na rozbité video, na seznam nákupů na dveřích chladničky. Z dětského pokoje zaznívaly hádavé hlasy. Galia se přestala ovládat a propukla v pláč. Plakala dlouho, ale necítila se pak o nic lépe. I to bylo nové a cizí. Doposud se považovala za silnou ženu a její sebehodnocení ostatní potvrzovali. Svému muži stála v těžkých chvílích po boku a její spolupracov-

nice a přítelkyně se k ní obracely o radu. Nebylo potřeba mnoho, aby se Galia rozplakala, ale dříve jí pláč dělal dobře, mírnil bolest, uklidňoval a zaháněl chmury. V poslední době však byl její pláč jiný, neutěšil ji ani neuklidnil.

Také špatně spala. Usínala pozdě a v osiřelé manželské posteli se probouzela kolem čtvrté nebo páté ráno. Na prsou jí leželo závaží těžké jako cent. Její myšlenky zabloudily k nastávajícímu dni a ona pocítila nechuť. Zoufalství a strach, že selže, jí stáhly hrdlo. Kdyby tak mohla několik dnů zůstat v posteli a nechat se kolébat v náručí spánku! Před dcerami se pokoušela tvářit vesele a optimisticky, ale děvčata byla dost vnímavá, aby pocítila, co se v matce děje. Přesto se Galia snažila v jejich přítomnosti neplakat.

I teď si rychle otřela slzy a doufala, že ji neprozradí zarudlé oči. Chtěla jít do dětského pokoje urovnat hádku. Najednou ji však její tělo nechalo na holičkách: zhroutila se. Už dva dny nic nejedla. Z posledních sil šátrala v kabelce po mém telefonním čísle, které dostala od jedné přítelkyně. Galia ještě nikdy na žádné terapii nebyla a ani ve snu ji nenapadlo, že by se jednou mohla ocitnout v ordinaci psychologa. Teď však k tomu zřejmě nadešel čas. Galia si zkoušela číslo zapamatovat, ale nedařilo se jí to. Nakonec namáhavě vytáčela každou číslici zvlášť a musela se přitom vždycky znovu podívat na papírek.

Jaký byl Galii problém? Trpěla depresí, nebo se jednalo pouze o přechodnou sklíčenost? Podle dnes běžné definice bychom bezpochyby mohli mluvit o depresi. Před třiceti lety by se nejspíš použilo označení „adaptivní reakce“ nebo „duševní krize“. Tehdy se pojem „deprese“ uplatňoval jen u těžkých syndromů, které pacienta zcela vyřazovaly z činnosti a často dokonce vedly k hospitalizaci na psychiatrii.

I dnes by mnozí terapeuti Galii případ hodnotili zhruba takto: „To, že se jí daří špatně, je přece zcela přirozené. Rozpadlo se jí manželství a nežije se jí lehce. Skutečná deprese to však není, jen citová reakce, která je vzhledem k těžké životní situaci pochopitelná. Přejde sama, jakmile se podmínky zlepší. Galia potřebuje jen trochu povzbudit. Trauma z rozchodu brzy překoná a začne nový život.“

Tento přístup možná svědčí o dobré vůli, ale podle mého názoru je naprosto špatný. Proč? Protože většinou má ospravedlnit fakt, že dotčenému člověku se upírá účinná terapie, kterou dnes máme k dispozici. To, že víme, proč je pacient depresivní, není přece důvod, abychom ho přiměřeně neléčili. Předpokládejme, že Galia by zvracela, měla horečku a prudké bolesti v pravé dolní části břicha. Běda jí i lékaři, který by se spokojil s konstatováním: „Přirozeně trpí. Má přece zánět slepého střeva. Tyto příznaky se ztratí, jakmile zánět odezní.“ Taková pacientka nepotřebuje soucit, nýbrž okamžitou operaci.

Je deprese nemoc, tak jako je nemoc zánět slepého střeva? Kde probíhá hranice mezi „normální“ bolestí, utrpením patřícím k lidskému životu, a depresí, která se musí léčit? A jak dalece platí názor, že člověk se musí postavit ztrátám a krizím a zvládnout je bez pomoci prášků?

Oficiální definice deprese má dnes mnohem širší obsah než před několika lety. Jsou tak diagnostikovány i relativně lehké případy dříve hodnocené jako „adaptivní reakce“. Je to důsledek farmakologické revoluce posledních let. Medikamentózní léčba deprese je nyní jednodušší a účinnější než kdy předtím. Podobně jako ostatní odborní lékaři mají i terapeuti sklon diagnostikovat nějakou nemoc častěji a i v hraničních případech, mohou-li svým pacientům nabídnout nadějnou léčbu.

Při našem prvním rozhovoru mi Galia vylíčila sen z předešlé noci: „Jdu se projít ve velkém šedém městě. Nebe je zamračené, hřmí. Jsem zmatená a unavená a je mi zima. Ulice jsou dlážděné kameny, bolí mě z nich nohy. V dálce vidím palác se zelenými střechami. Chtěla bych jít dovnitř, ale stráž u vchodu mi zatarasí cestu. Chci jim vysvětlit, že se mýlí, že je mi dovoleno vejít, že uvnitř na mě čekají moje dcery, ale z úst mi nevycházejí žádná slova. Ztratila jsem hlas. Jeden ze strážců mi vysoko zvedá sukni. Všichni se dívají na moje nohy a smějí se. Najednou vím, že jsem ta malá mořská víla z Kodaně a že všechno je ztraceno. Moje nohy nevypadají jako opravdové nohy. Je vidět, že jsem jiná, a nikdy mě proto do paláce nevpustí. Nikdy se nebudu moci se svými dětmi vrátit zpět do moře. Zkusila jsem to a nepodařilo se mi to. A teď jsem ztracená. Nemám kam jít. Pak jsem se probudila.“

Při prvním setkání jsme se tím snem dál nezabývali, ale ve mně zanechal pocit velkého smutku. Ještě jsem Galii a její nitro neznal a museli jsme nejprve probrat jiné věci, především možnost medikamentózní léčby. S výjimkou velmi těžkých případů nedoporučuji novému pacientovi při prvním sezení žádná antidepresiva – dělám to nejdříve při druhém sezení. Proč? Protože duševní rozpoložení člověka se nepřetržitě mění. Získám-li při prvním setkání dojem, že pacient je hluboce deprimovaný, už příště může všechno vypadat mnohem růžověji. Často už pouhá návštěva u terapeuta a zahájení terapie přináší značnou úlevu, jež navodí i bez léků rychlé zlepšení. Kromě toho psychoterapie v určitých případech deprese pomáhá velmi rychle a účinně, takže dodatečná léčba je zbytečná.

Galia mi tedy vylíčila svůj sen a svou situaci v posledních měsících, já jsem jí kladl obvyklé otázky a shodli jsme se na tom, že začneme s psychoterapií dvakrát týdně.

Teprve pak jsem opatrně řekl: „Kromě terapie rozhovory bych vám chtěl doporučit lék proti depresi. Myslím, že by vám mohl pomoci. Místo abych vám udělal přednášku o antidepresivech, navrhuji, abyste se ptala. Ptejte se, na cokoli chcete, a já vám budu odpovídat, dokud si sama nevytvoříte vlastní názor.“

Galia na můj návrh ochotně přistoupila: „Proč navrhujete lék? Jsem snad tak nemocná?“

„Ne. Základní pravidlo sice zní: ‚Čím hlubší je deprese, tím důležitější je lék.‘ Ale vaše deprese – ačkoli jí bezpochyby velice trpíte – je podle odborných měřítek ‚lehká‘. Ne všichni terapeuti by ve vašem případě navrhli medikamentózní léčbu. Já jsem však toho názoru, že byste prostředek proti depresi užívat měla.“

„Proč?“

„Protože vaši depresi lze možná označit za lehkou, ale situace, které budete v blízké budoucnosti vystavena, je těžká. Nacházíte se v ošklivém sporu se svým mužem, kdy se budete dohadovat o dcery a o byt, v dohledné době zřejmě stanete před soudem. To, jak budete v následujících týdnech jednat a jak se budete rozhodovat, bude mít bezprostřední vliv na váš život a na život vašich dcer. Deprese škodí představě, kterou o sobě máte, a vašemu vystupování.“

„Jak to myslíte?“

„Několikrát jste citovala nepřijatelné výroky vašeho muže a hned nato jste ho rychle ospravedlňovala. Netvrdím, že jsem objektivní, ale téměř všechno, co říká, se mi zdá nefér, dokonce vám i vyhrožuje. Berete na sebe vinu za to, za co je podle mě odpovědný váš muž nebo za co nemůže nikdo. Máte sklon ustupovat jeho přehnaným a zlovolným požadavkům, protože ve svém nitru se domníváte, že mu dlužíte odškodnění za to, co jste mu udělala. Sama se obviňujete ze všeho, zatímco jeho zlomyslnost přehlížíte. Proto se obávám, že jednáte pod vlivem deprese. Nejsem advokát, ale zdá se mi, že souhlasíte s podmínkami, s nimiž byste souhlasit neměla a které vám způsobí finanční ztráty a duševní zranění. Abych vám řekl pravdu: Dělán si o vás starosti. Cožpak jste se kvůli rozvodu s Amnonem neporadila s nějakým právníkem?“

„Ne, obrátili jsme se na mediátora, kterého znal Amnon z práce. Pomohl nám formulovat smlouvu, ale ani té se Amnon neдрží. Nechci si nic začínat s advokáty. Kvůli našim dcerám chci všechno raději řešit dohodou.“

„Ale on vám hrozí advokáty a soudy, pokud se nepodvolíte jeho požadavkům! Co to je za dohodu, která se uskutečňuje pod hrozbami?“

Galia mlčela a sklopila oči. Řekl jsem si: Uklidni se. Co se to s tebou stalo? Zvýšil jsi hlas. Tato žena musela po léta snášet křik a nepotřebuje tvoje výčitky. Kvůli tomu sem nepřišla. Co mě ale přimělo zvýšit hlas? Muselo mě rozčítit něco v jejích slovech nebo ve způsobu, jak mi celou záležitost předložila. Co to bylo? Samozřejmě: její pasivita, její neschopnost nebo neochota vypovědět boj manželovi, který se stal jejím nepřítelem.

Ve svém smutném a beznadějném snu si Galia sama přisoudila roli malé mořské víly, která ztratila hlas a nemohla se sama bránit. Byla mořskou vílou, o jejíž jedinou zbraň, lásku, už nikdo nestál. Sama se vmanévrovala do pozice věčné oběti, jak ve snu, tak v reálném životě. To, že nehájila samu sebe, mělo katastrofální následek: Hrozilo, že ztratí svůj jediný majetek, který jí a jejím dcerám zaručoval minimální finanční jistotu. Proč si to nechala líbit?

Před více než osmdesáti lety, uprostřed první světové války, napsal Freud krátkou stať nazvanou *Smutek a melancholie*. Melancholie, řecky

„černá žluč“, je starodávné označení deprese. V této naprosto originální a důkladné eseji poukazuje Freud mimo jiné na důležitý rozdíl mezi smutkem a melancholií: Podobně jako ten, kdo je smutný, pociťuje i melancholik bolest a zoufalství, ovšem u něho k tomu přistupuje ještě něco: minimální pocit vlastní hodnoty a sklon k sebeobviňování. Freud tak už počátkem 20. století pojmenoval příznaky deprese.

Po vzoru Freudových teorií jsem usuzoval, že Galina nezodpovědná poddajnost souvisí s její depresí a také s ní bude ustupovat nebo se alespoň zmenšovat. I neléčená deprese sice za rok nebo delší dobu sama odezní, ale Galia si podle mě nemohla dovolit čekat tak dlouho. Její dcery potřebovaly tady a teď svěží a energickou matku. Kromě toho musela bojovat za svá práva, aby neztratila své jmění a úctu svých dcer. Medikamentózní léčba byla nejrychlejší cestou, jak zlepšit její duševní rozpoložení.

„Podle vašeho názoru se tedy můj pocit viny ztratí a pocit vlastní hodnoty stoupne, když budu polykat nějaké prášky? To je tak jednoduché?“

„Tak úplně jednoduché to zase není. Deprese není nějaký vyhraněný jev, nýbrž spíše nahromadění různých a různě závažných poruch. Přesto to v určitém smyslu jednoduché je. Budete-li užívat vhodné antidepresivum, vaše sebejistota se s největší pravděpodobností během několika týdnů zvýší.“

„Ale i když se pak budu cítit líp, tím ještě nezvládnou svou situaci, jenom nějaká tabletky něco změní v mém mozku.“

„I teď, zatímco s vámi mluvím a vy mi nasloucháte, se ve vašem mozku něco mění. Terapie rozhovorem má stejný účinek. Pokaždé, když něco vidíte nebo slyšíte, se ve vašem mozku něco děje. Biochemie mozku a deprese jsou dvě hlediska jedné a téže věci. Vzhledem k momentálnímu okolnostem bychom se měli ptát, jak co neúčinněji a nejrychleji zlepšit stav vaší mysli. Jste v kritické situaci a nemůžete si dovolit ztrácet čas. Proto navrhuji, abychom problém uchopili ze dvou stran a využili současně obou možností.“

Galia se dotkla zásadního problému. Je odstranění deprese pomocí léků skutečným odstraněním? A jak se má postupovat dál, pokud se léčba dostane do slepé uličky a pacientův stav se nelepší? Měly by se psy-

choterapie i vztah mezi pacientem a terapeutem přehodnotit? Nebo by se měla zvýšit dávka léků či změnit lék? Za těmito praktickými úvahami se skrývá ta nejzávažnější otázka ze všech, otázka svobodné vůle: Jsme zajatci mozku a jeho biochemických procesů? Propadáme iluzi, když se domníváme, že disponujeme svobodnou vůlí?

Pesimista Freud věřil v „psychický determinismus“, jakousi skrytou vnitřní zákonitost určující naše myšlenky a činy, která se sice dá zvenčí ovlivňovat, ale nelze se jí vnitřně vyhnout.

Freud uvedl jako příklad záhadný jev *nutkání k recidivě*: Lidé se stále znovu ocitají v traumatických situacích, které znají z dětství. Galii otec míval záchvaty zlosti a své děti bil koženým páskem a ona se zamilovala do Ammona, projevujícího se podobnými výbuchy. Většina filozofických a náboženských systémů všech kultur nicméně učí, že člověk, ačkoli je veden duší, disponuje svobodnou vůlí.

Mé znalosti z oblasti filozofie nejsou tak rozsáhlé, abych mohl k filozofické debatě o otázce svobodné volby dodat něco nového. Přesto se jako terapeut musím tímto problémem dennodenně zabývat. Když tápavě pronikám do pacientova vnitřního světa, neptám se, zda vůbec může sám rozhodovat o svém jednání, nýbrž hledám odstupňování: Jak dalece se ještě může svobodně rozhodovat?

Každá duševní porucha je narušením svobodné vůle. Vnitřní svět postiženého člověka je stále užší a strnulejší. To zda si Galia za všechno přičítá vinu, anebo se cítí být v právu, nepodléhá jejímu svobodnému rozhodnutí. Deprese se u ní projevuje kromě jiného přehnaným sebeobviňováním. Antidepresivum podané ve správnou dobu může podpořit pacientovu svobodu rozhodování a ke stejnému výsledku vede i psychotherapie. Terapie pomocí rozhovorů a medikamentózní léčba se tedy zaměřují na jeden a tentýž cíl. Tím nemusí být vždy štěstí – může jím být i svoboda žít svůj život spontánně a otevřeně.

Na Galii mi ani tak nevadilo to, že Ammonovi dávala ve všem pravdu a sobě pravdu ve všem upírala, nýbrž to, že si vůbec nedokázala představit opak. Tušil jsem, že vzít na sebe vinu se nerozhodla z vlastní vůle. Obecně se dá říci, že čím hlouběji sahá duševní porucha, tím nesvobodnější je svobodná vůle – a naopak. Jak jsme však viděli

v dopise na rozloučenou, který zanechal můj přítel Ajtan, dotyčný člověk si v těžké krizi často vůbec nevšimne, že jeho svoboda rozhodování je tatam.

Poté, co se i náš druhý rozhovor takřka výhradně točil kolem tohoto tématu, se Galia rozhodla vyzkoušet lék. Vysvětlil jsem jí všechno, co se před podáním antidepresiv obvykle vysvětluje: že účinek se dostaví pravděpodobně až po třech nebo čtyřech týdnech, že může lék samozřejmě kdykoli vysadit, ale že bych jí doporučoval užívat ho alespoň půl roku po prvních známkách zlepšení a pak ho teprve postupně vysazovat. Kdyby se v průběhu léčby ukázalo, že lék nepůsobí, mohli bychom k němu přidat ještě další, anebo bych jí předepsal nějaký úplně jiný lék. Dá se počítat s vedlejšími účinky, ale s těmi si už poradíme.

„Jaké vedlejší účinky?“

„To záleží na léku, pro který se rozhodneme.“

„Co to znamená ‚my‘? To přece závisí pouze na vás. Já se v tom na-prosto nevyznám.“

„Víte, před patnácti lety bylo všechno jednodušší. Tehdy byly v Izraeli k mání jen dvě indikační skupiny antidepresiv. Dnes je na trhu alespoň dvacet takových prostředků, které patří k sedmi různým skupinám. Různé druhy léků účinkují odlišně a mají podle toho i jiné vedlejší účinky. Neptám se vás, jaký lék se hodí pro váš problém. Tohle rozhodnutí je skutečně moje záležitost. Existuje však víc vhodných prostředků; zvážíme výhody a nevýhody jednotlivých výrobků a vysvětlíme si vedlejší účinky. Teprve pak se rozhodnete. Pokud se po několika dnech ukáže, že vybraný lék nesnášíte, není to žádný problém, protože můžeme sáhnout k jinému. Jenom bych vám chtěl předložit všechny možnosti.“

Galia se rozhodla pro *Fevarin*. Denní dávku jsme nejprve postupně zvyšovali z dvaceti pěti miligramů na třicet a později jsme dospěli až ke stu miligramů. V prvním týdnu pocitovala Galia lehkou nevolnost (což je u *Fevarinu* častý vedlejší účinek), která však podle očekávání po několika dnech sama ustoupila. Po třech týdnech mi Galia vyprávěla, že kolegové v práci, kteří její situaci blíže neznali, jí řekli, že v poslední době vypadá dobře. Zeptal jsem se, zda je možné, že podvědomě reagovali na

ické zlepšení jejího psychického stavu, které se projevilo v řeči těla, ve styku s druhými nebo v upravenějším zevnějšku. „Nemám tušení,“ odpovíděla překvapeně. „Cítím se přesně jako při své první návštěvě u vás. O nějakém zlepšení nemůže být řeč.“

Pozitivní vývoj se přesto dostavil. Galia z vlastního popudu vyhledala jednu telavivskou advokátku, expertku na rozvody. Mně samotnému se zdála energičtější a méně unavená. Někdy jsem u ní zaznamenal rozčilení nad Amnonovým ponižováním, hrozbami a nátlakem. Projevil se u ní i mně dosud utajený smysl pro humor. Ona sama však žádné zlepšení svého duševního stavu nepocitovala. Bylo to možné? Na totéž se mě zeptala i Galia.

„To je nejen možné, nýbrž i normální, když se člověk dostává z deprese,“ vysvětlil jsem jí. „Deprese je nemoc jako každá jiná, ale projevuje se typickými, v určitém sledu se vyskytujícími příznaky. U vás to začalo skleslostí.“

Galia přikývla.

„V tomto stadiu si druzí lidé většinou ještě ničeho nevšimnou. Pak se ovšem připojí poruchy příjmu potravy a spánku. Většinou současně s tím ochabuje schopnost koncentrace a přidává se tělesný neklid nebo těžké vyčerpání, a teprve pak okolí zbystří. Jakmile deprese odeznívá, mizí v obráceném sledu i příznaky. Váš smutek bude mizet jako poslední, teprve až bude všechno ostatní fungovat jako obvykle. Jinak řečeno: Dostanete-li se do deprese, jste první, kdo si toho všimne. Když se z ní dostáváte, zaznamenáte to jako poslední. Buďte tedy bez obav, čas je na naší straně. Jsem si jistý, že se v krátké době budete cítit lépe.“ A čas skutečně vykonal své.

Možná jsem vylíčením Galiina případu namaloval příliš růžový obraz deprese a její léčby. Někdy se totiž tato nemoc projeví jako silný a velmi nebezpečný protivník, proti němuž všechny terapie i léky selžou. Potom se v určitých případech sahá k léčbě elektrickými šoky. Tato metoda se však ocitla pod palbou kritiky a její nasazení se musí velmi důkladně zvážít. Mluví pro ni to, že se osvědčila v úporných případech, kdy všechny ostatní prostředky selhaly.

Závěr

Po třech měsících cítila i Galia, že její deprese zmizela. V jakém rozsahu přispěla k uzdravení terapie rozhovory? A jaký podíl na něm měly lék a čas? To nevím a nikdy to vědět nebudu.

I když se Galia cítila lépe, i nadále měla sklon k sebeobviňování. U soudu se nechala zastupovat svou advokátkou, která po krátkém právním sporu dosáhla toho, že Galia získala byt v Rechovotu. Alimenty byly značně zvýšeny a každý měsíc poukazovány přímo Amnonovým účetním. I Galiin vztah k Amnonovi se změnil. Pokud na ni v telefonu křičel, Galia telefon položila a nemluvila s ním, dokud se neomluvil.

Když jsme po půl roce uvažovali o skončení léčby, líčila mi Galia, jaký měla o víkendu sen.

„Jsem v nějakém velkém východoevropském městě. Myslím, že to je Varšava. Někdo mě nechal v řece a zmizel. Po břehu se procházejí lidé a dívají se na mě. Jsem nahá a cítím se bezbranná. Najednou slyším výkřiky. Někdo vypustil velkého černého bojového psa, dobrmana nebo rotvajlera, a on běží přímo na mě. Je stále blíž. Napřimuju se a najednou mám v pravé ruce něco dlouhého, zřejmě meč. Mávám jím nad hlavou a chystám se ke střetnutí. Pes se však zastavuje, vidím, že má strach. Stojí na břehu a štěká. Nakonec se otáčí a běží zpátky ke svému majiteli, který stojí nahoře v aleji.“

Když jsem se jí tázal, co ji ke snu napadá, vyprávěla mi o cestě do Varšavy, kterou podnikla před několika lety. Zmínila se i o prvním snu, v němž se objevila jako malá mořská víla. Dodala, že tou vílou možná byla i v druhém snu. Čas vyhrazený pro konzultaci však mezitím uplynul a Galia odešla. Ale její sen ve mně zůstal a já jsem o něm začal uvažovat. Obával jsem se, že bych mohl být ten, kdo ji zanechal v řece; to by bylo znamení ukončení terapie, jež Galia pocitovala jako opuštění. Agresivní pes by mohla být temná, nespoutaná stránka Amnonovy osobnosti. Nejvíc mě však zaměstnával obraz Galie jako malé mořské víly mávající mečem. Odkud by mohla tato bojovná představa pocházet? Souvisela s cestou do Varšavy? Tato otázka mě nenechávala v klidu.

Zapnul jsem počítač a hledal na internetu. Zadal jsem dvě slova pro vyhledávání: „Varšava“ a „mořská panna“. Už na první webové stránce jsem byl úspěšný: Nalezl jsem mořskou pannu vyčnívající z vody, v levé ruce držela štít a pravou rukou mávala mečem. Byla vyobrazena na červeném pozadí ve znaku města Varšavy. Pozorně jsem si ji prohlédl a vypnul počítač. Myslel jsem na to, jakou cestu Galia prošla: Z ponížení, němého a bezmocného mořského víly se stala postavou, která se mohla a chtěla bránit. Která z těch dvou byla „skutečná“ Galia? A jakou roli v tom hrál *Fevarin*?

Na základě Galieho příběhu si lze vysvětlit mnoho užitečného o depresi a její léčbě. Zaprvé: Moderní definice zahrnuje i relativně lehké případy, které by se dříve jako deprese neoznačily. Výše zmíněná, stále aktualizovaná příručka pro stanovování diagnózy duševních onemocnění DSM IV definuje depresi jako téměř celodenní sklíčenost nebo anhedonii (neschopnost pociťovat radost) trvající víc než dva týdny. K tomu se připojují alespoň tři následující příznaky:

- změna chuti k jídlu a hmotnosti
- poruchy spánku
- psychomotorické zpomalení nebo podráždění
- únava nebo netečnost/nedostatek energie
- pocit bezcennosti
- přehnané pocity viny
- poruchy soustředění
- neschopnost rozhodování
- myšlenky na sebevraždu nebo pokusy o ni

Z pouhého seznamu se nedá vyčíst, kolik utrpení deprese způsobuje. Ve svém bestselleru *Ulehni v temnotách* popisuje spisovatel William Styron (*Sophiina volba*) v ich-formě klesání do těžké deprese. Vypráví o marných pokusech zdolat nemoc léky, zasvěcuje čtenáře do sebevražedných myšlenek, které málem převážily, a nakonec nás nechá zažít proces uzdravování v jedné psychiatrické léčebně. Styron trpěl depresí

v polovině osmdesátých let, několik let před „farmakologickou revolucí“ v oblasti léčby depresí. Dnes by ho lékaři léčili jinak.

Tehdy však v případech lehké až středně těžké deprese, jak jsem ji diagnostikoval i u Galie, zuřil tuhý boj mezi zastánci psychoterapie a zastánci medikamentózní léčby pomocí antidepresiv. Pacient se musel rozhodnout pro jednu z obou metod, což znamenalo vzdát se druhé. Dnes víme, že ve většině případů poskytuje nejlepší vyhlídky na uzdravení kombinace obou.

Jedna americká studie, zveřejněná v roce 2000, zhodnotila léčbu více než šesti set pokusných osob trpících lehkou až středně těžkou depresí. Třetina nemocných byla léčena psychoterapií, další třetina byla podávána antidepresiva a u poslední třetiny byly kombinovány obě metody. Psychoterapie měla zhruba stejný účinek jako lék; zdaleka neúspěšnější metodou se ukázala být kombinace obou. Chtěl bych nicméně zdůraznit, že těžká deprese se bezpodmínečně *musí* léčit pomocí léků. Nejsou-li nasazeny, hraničí to s nedbalostí, protože pacienti s těžkou depresí nejsou většinou schopni mít z psychoterapie nějaký užitek.

Jaké léky jsou na trhu a jak působí? Všechna dnes používaná antidepresiva ovlivňují působení dvou přirozených látek přítomných v mozku: serotoninu a noradrenalinu. Často se objevuje názor, že deprese je pouze biochemický problém, totiž nedostatek výše jmenovaných látek. Skutečnost je však složitější. Biologické příčiny duševního jevu, jemuž říkáme deprese, nejsou ještě zdaleka dostatečně probádány. Víme však, že posílená činnost těchto látek v mozku vede k odeznění deprese a jejích doprovodných duševních a tělesných příznaků.

V Galieho případě se vytratily ochromující pocity viny a únava; schopnost koncentrace se vrátila. Nasazený lék však působí až po několika týdnech – pro pacienta s těžkými depresemi je to téměř nesnesitelně dlouhá doba.

Všechna antidepresiva ovlivňují činnost serotoninu a noradrenalinu a jsou v boji proti depresi zhruba stejně účinná, ale každé působí svým způsobem a vyvolává různé vedlejší účinky. Podle svého vlivu na mozek a podle vedlejších účinků se antidepresiva rozdělují do indi-

kačních skupin. Chtěl bych ovšem předeslat tři věci. Zaprvé: Ve většině případů se vedlejší účinky vůbec nedostaví nebo se projeví pouze v lehké formě. Zadruhé: Každý člověk reaguje jinak, takže se nedá nic jistě předvídat. Zatřetí: Všechny vedlejší účinky téměř ihned po vysazení léku zmizí.

O jaké léky se jedná? Nejběžnější antidepressiva pocházejí ze skupiny *prozac*. Kromě *Prozacu*, který se prodává i pod označením *Affectin*, *Plotin* a *Prizma*, patří do stejné skupiny i *Cipramin*, *Zoloft*, *Seroxat* a *Fevarin*, který si vybrala Galia. Všechny tyto přípravky zvyšují v mozku hladinu serotoninu. Lehká nevolnost, která je jejich společným vedlejším účinkem, zpravidla rychle odeznívá. Zpomalují však orgasmus, a mohou proto narušit sexuální funkčnost. U *Fevarinu* tomu tak není, proto se Galia rozhodla pro tento prostředek.

Další indikační skupinu tvoří tricyklické léky, které se často používaly před deseti lety a příležitostně se předepisují i dnes. K těmto nejstarším antidepressivům patří *Anafranil*, *Pertofran*, *Nortrilen*, *Saroten* a *Tofranil* a jejich účinek je nespočetněkrát vyzkoušený. S nimi jsou úzce příbuzné prostředky *Ludiomil* a *Mianserin*. Tricyklické a tetracyklické léky uklidňují a mohou se současně užívat jako léky na spaní. Vedle těchto výhod se však projevuje několik nepříjemných vedlejších účinků, jako jsou zvýšení hmotnosti, sucho v ústech, zácpa a někdy dokonce poruchy srdečního rytmu. V případě, že se pro ně najdou alternativy, je lepší je nepoužívat.

Další skupinu tvoří dva léky, *Moclix* a *Maclobemid*, který se prodává i pod názvem *Aurorix*. Oba zabraňují snižování hladiny serotoninu, noradrenalinu a jiných látek v těle. Velmi účinný *Nardil* může vyvolat nepříjemné interakce s jinými léky a ve spojení s některými potravinami nebezpečně zvýšit krevní tlak, proto musí pacienti dodržovat určitou dietu. V Německu byl stažen z trhu, ale tam, kde selhaly ostatní prostředky, je v případech tvrdší deprese ještě nasazován. Lék *Aurorix* nemá žádný z uvedených vedlejších účinků, je nejbezpečnější a nejjednodušší na užívání.

K jiné skupině patří léky *Nefadar* a *Thombran*, k nimž mnozí přiřazují i *Remergil* a *Mianserin*. Působí v mozku na oblasti související se serotoninem a noradrenalinem a neovlivňují sexualitu.

Relativně nové prostředky *Efexor* a *Ixel* tvoří vlastní skupinu. Působí u těžkých depresí a určitých úzkostných syndromů. *Edronax* tvoří skupinu sám o sobě a ovlivňuje systém noradrenalinu. Zvláštní skupinu tvoří i *Zyban*. V Izraeli se předepisuje při odvykání kouření a je oblíbeným antidepressivem v Americe. Ovlivňuje systémy noradrenalinu a dopaminu a nezvyšuje hmotnost ani nenarušuje pohlavní život.

Zároveň se vyvíjejí a zkoušejí další prostředky, a možnosti medikamentózní léčby depresí se tak stále rozšiřují. A jelikož různé léky působí na různé oblasti mozku, dá se všeobecně pro každého pacienta nalézt účinný lék, který by dobře snášel. Je tedy budoucnost tak růžová, jak nám chce farmakologický průmysl namluvit?

Cesta k překonání deprese je ještě dlouhá. Téměř pro každého pacienta dnes sice existuje vhodný prostředek, ale v západním světě počet lidí trpících depresemi z důvodů, které se nedají jednoznačně vysvětlit, prudce stoupá. Odhaduje se, že asi dvacet procent obyvatelstva trpí v průběhu svého života depresemi.

V odborné literatuře se vždy poukazuje na to, že tato nemoc je dvakrát častější u žen než u mužů.

Podobně jako chronická bolest se i deprese může po určité době vrátit. Náchylnost k ní (nikoli deprese sama) je dědičná. Pokud někdo prodělal tři nebo více období těžkých depresí, neměl by antidepressiva vysazovat, i když se cítí zdravý. Proč? Protože antidepressiva plní dvojí úlohu: Na jedné straně léčí depresi, na druhé straně do značné míry zabraňují nástupu další, což je téměř stejně tak důležité. Lidem náchylným k depresi hrozí, že této nemoci po smutných zážitcích a především po bolestných ztrátách podlehnou znovu.

Rabín Moše ben Majmon, zvaný Maimonides, velký muž víry a největší židovský lékař všech dob, to rozpoznal už ve středověku. Poté, co jeho milovaný mladší bratr přišel při ztroskotání lodi o život, Maimonides patrně sám trpěl depresí. Trvala jeden rok a on tuto dobu z větší části strávil na lůžku.

Jeho popis příznaků, jak nám je předal Abraham Heschel, je živý a dojemný: „Vidíme, že když člověka se silnou stavbou těla, zvonivým hlasem a růžolícími tvářemi náhle zastihne zpráva, která ho velmi za-

rmoutí, barva se z tváří okamžitě vytratí, obličej přestane vyzářovat, tělo se sehne, hlas zeslábne, a chce-li ho přesto vši silou zvýšit, není toho schopen. Jeho síla je ochromena, ano často se slabostí třese, puls slábne, oči ustoupí do očních důlků. Víčka tak ztěžknou, že jimi postižený nemůže hýbat, tělo sníží teplotu a chuť k jídlu se vytratí.“

Maimonides věděl už před osmi sty lety, co víme my dnes. Mezi deskámi jeho lékařských spisů vyniká *Rukověť zdraví*, kterou napsal speciálně pro nejstaršího Saladinova syna, krále Núra ad-Dína Alího, který patrně trpěl záchvaty deprese. V této příručce, obsahující i preventivní opatření, líčí Maimonides deprese a úzkostné stavy. Zdůrazňuje, že tělesné a duševní zdraví se vzájemně podmiňují: tělo a duše potřebují stejnou míru péče a uzdravení.

Nervy a medikamenty

Léky proti strachu

Není snad člověka, který by ve svém životě někdy nepocítil velký strach. Strach je nepostradatelný poplašný systém, který se však občas vymkne kontrole. To se může projevit jen lehkou stísněností, která přejde sama od sebe; v horším případě se však u dotyčného může vyvinout porucha, která jako trvalá noční můra ovládá jeho život.

Už odpradáвна hledají lidé nějaký prostředek proti strachu, ne vždy jsou však jedinou nebo správnou pomocí léky. Strach mohou zmírnit nebo zcela zahnat relaxační techniky, psychoterapie i objetí milovaného člověka. Na druhé straně jsou případy, kdy naději na dlouhodobou úlevu slibuje pouze nějaký lék.

Ajelet, dcera rodičů, kteří přežili šoa, mě na radu psycholožky navštívila čtyři měsíce po narození svého prvního dítěte. Nehledala však psychoterapii, chtěla jen jediné: lék. Lék proti strachu.

„Vím, že to souvisí s narozením Širy a s mými zážitky z dětství,“ řekla mi. „Ještě si dobře pamatuji matčiny noční zlé sny a její strach, že bych mohla umřít. Každou noc několikrát chodila k mé posteli, aby se podívala, jestli ještě dýchám. Není přece normální, že se já dnes chovám přesně tak. Nevidím-li na Širu, okamžitě se začnu bát, že by mohla přestat dýchat. Vůbec ji nespouštím z očí... Přitom je díky Bohu naprosto zdravá. Ještě se z toho strachu zblázním. Moje mateřská dovolená brzy skončí, ale jak se mám vrátit do práce? Ten strach je silnější než já, i když vím, že je neopodstatněný. V poslední době jsem vnitřně