

Mamutí detektivka

JOSEF TUČEK
redaktor LN



VĚDNOHUBKY

Mamutí samice žily ve skupinách, zato mamutí samci spíše osamocně, dokazují vědci ve Švédsku. Jak to mohou vědět? Love Dalén a Patrícia Pečnerová (absolventka studii biologie na brněnské Masarykově univerzitě), oba z Přírodovědného muzea ve Stockholmu, svůj „detektivní“ postup vysvětlili v periodiku *Current Biology*. Vyšli z toho, že mamutí jsou vyhynulými příbuznými dnešních slonů a ti vytvářejí skupiny ovládané vůdčí samičí. Bylo to tak i u mamutů? Výzkumníci hledali hmatatelný, byť nepřímý důkaz.

Sloní samci zůstávají ve skupině se samicemi jen do dosažení pohlavní dospělosti, pak obvykle žijí osamocně. Za dobu strávenou se staršími samicemi se však nestačí naučit všechna rizika, která jim hrozí, zejména přírodní pasti, a proto osamocení samci snáze spadnou třeba do horkého vřídla či různých propadlišť. Skupina samic vedená zkušenou vůdkyní se těmto rizikovým oblastem snáze vyhne.

Celkem 66 zahynulých mamutů byli samci, samic bylo 29. Což naznačuje, že osamocení samci snáze přišli o život v přírodních pastích.



Výzkumníci se tedy zaměřili na kosti mamutů, kteří evidentně zahynuli po pádu do bažin či jezírek. Analýzou DNA vědci určili, že 66 zkoumaných zahynulých mamutů byli samci a 29 samice. Což naznačuje, že mamutí měli obdobný sociální systém jako dnešní sloni a v něm osamocení samci snáze zahynuli v přírodních pastích.

Nebezpečným životem nežili jen mamutí. Kathryn Krakowka z Oxfordské univerzity prozkoumala 399 lidských lebek pocházejících ze šesti londýnských hřbitovů z let 1050 až 1550. Zjistila, že na 27 z nich (tedy sedmi procentech) našla zranění související s násilím – nejčastěji na lebkách mužů ve věku 26 až 35 let. Čtvrtina zranění byla nezhojená, takže pravděpodobně způsobila smrt dotyčné osoby.

To ukazuje, že život v pozdně středověkém a raně novověkém Londýně byl hodně nebezpečný, soudí autorka ve svém článku v *American Journal of Physical Anthropology*.

Kenneth Catania z Vanderbiltovy univerzity v americkém Nashvillu chtěl lépe pochopit dramata probíhající v jihoamerických řekách, v nichž žije úhoř elektrický či zoologicky správně paúhoř elektrický (*Electrophorus electricus*). Ten vytváří elektrické výboje, jimiž odrázuje útočníky nebo zabíjí ryby a malé savce, kteří se stávají jeho potravou. Mimochodem, paúhoř před účinky výboje izoluje tlustá kůže.

Pozorování sice ukazují, že výboj dvoumetrového paúhoře může omráčit koně, ale profesor Catania chtěl mít konkrétnější představu. A tak strkal ruku do akvária s rybou (jen čtyřicetimetrou). V časopise *Current Biology* pak uvedl, že obranný výboj dosahoval 40 až 50 miliampérů a přinutil ho paži hned z vody vytáhnout. „Bylo to, jako když na venkově dostanete ránu od elektrického ohradníku,“ popsal. Velký paúhoř adekvátně vydá výboj až 240 miliampérů, což je osmkrát víc než elektrický paralyzátor používaný policisty. Takhle velkého paúhoře však už profesor na vlastní kůži testovat nebudete.



Uzdravení je možné. Mnoho duševních chorob se dá vyléčit nebo s nimi lze kontrolovaně žít, říká profesor Patrick Corrigan.

FOTO JIŘÍ PASZ

Stigma určuje život či smrt

Duševně nemocného člověka i lékaři méně často posílají třeba na vyšetření srdce. Přitom **duševní potíže zažije v průběhu svého života každý čtvrtý člověk**, říká americký profesor Patrick Corrigan, který se sám potýká s bipolární poruchou.

JIŘÍ PASZ, ELIŠKA SELINGER

LN Jaké to pro vás je, žít s „diagnózou“?

Začalo to, když mi bylo 19, byl jsem diagnostikován s těžkou depresí, úzkostí s panickými záchvaty, byl jsem hospitalizován. Na léčení jsem 25 let, bral jsem je i dneska ráno. Před dvěma měsíci jsem měl těžké období, takže život je pořád prazvláštní. Ale mám ženu, která je dar z nebes. Já se dost stresuji prací. Stres je moje zranitelnost, můj spouštěč. Na určité úrovni mě přepne, třeba na týden... A nejdelší přepnutí trvalo dva roky.

LN Jak vypadá vaše záchranná síť?

Mám potřebu být s lidmi. Být nemocný a osamocený je prostě hrozné.

LN Ve svých textech uvádíte, že duševní potíže někdy má každý čtvrtý člověk na planetě. Proč přiznání potíží či nemoci obestírá velké stigma?

Rozlišujeme stigmatizaci veřejnosti a sebestigmatizaci. Veřejnost má určité stereotypy, považuje nemocné za slabé, nebezpečné či nepředvídatelné. Nemocní lidé si pak tyto předsudky internalizují – osvojují. Poté se za sebe stydí, necítí svou pravou hodnotu. Nato se může dostavit takzvaný *why-try effect*: nemocní si říkají – proč se pokoušet najít práci, když jsem k ničemu? Sebestigmatizace vás zavře do skříně. A být ve skříně je špatné pro vaše zdraví, fyzické i duševní.

LN Takže jde o takový dvojitý efekt?

Přesně tak. To je smutná ironie, kterou nemoc přináší. Je dost hrozné mít třeba depresi, nízké sebevědomí, a ještě k tomu si myslet, že jste nula, protože si celý svět myslí, že jste nula.

LN Ve své práci zdůrazňujete nutnost umět o duševní nemoci mluvit. Pokud se cítím špatně či pokud mi byla dia-

gnostikována nemoc, jakým způsobem o tom mám mluvit s ostatními?

Absolutně věřím tomu, že nejdůležitější je podpora. Možná lepší než prášky, určitě lepší než nemocnice! (*smích*) Pokud najdete někoho důvěryhodného, s kým můžete své potíže sdílet, je to nejlepší věc. Sdílení je ale velmi rizikové. Tohle je potřeba zvážit. Příklad – vezměte toho člověka na kafe a zeptejte se třeba: „Viděl jsi film *Čistá duše*?“ A pokud ten člověk řekne „jasně, z těch bláznů je mi už zle“, není to vhodná osoba, s níž byste mohli mluvit otevřeně. Pokud řekne „ano, tomu filmu se dalo rozumět“, máte otevřené dveře. Někdy je nejlepší hledat v rodině, kde může být více porozumění. Pro rodinu je důležité si uvědomit, že když člověk onemocní, je to pro něj obrovský šok. A pak to musíte říct rodičům, partnerovi, dětem... A doufáte, že to přijmou, jenže někdy se vyděsí a nepodporí vás. Jejich podpora je naprosto nezbytná, ale není snadné ji získat.

LN Cítí takovou sebestigmatizaci i celá rodina?

Rodina má své vlastní stigma. Možná se stydí. Někdy to její členové berou jako svou vinu. Třeba jsem to zavinila já, říká si máma nemocného syna. Je nesmírně těžké se vyrovnat se strachem z toho, jak o naši rodině přemýšlejí ostatní.

LN Podle statistik máme téměř všichni zkušenost s duševním onemocněním nebo někoho, kdo problémy má, známe osobně. Přesto o tom nedokážeme veřejně mluvit.

Lidé nevěří, že kolem nás existuje spousta lidí s potížemi s duševním zdravím. Prostě tomu nechtějí věřit. Když sedíte v místnosti s třiceti lidmi a řeknete, že sedm si během života prožije vážné duševní obtíže, neuvěří tomu nikdo. Proto je otevřená komunikace tak důležitá.

LN Bude jednoho dne duševní nemoc bez stigma?

Když jsem já byl malý, lidé by vás zblili za přiznání, že jste gay. A to ještě byli ti progresivní. (*smích*) Byl to odporný přístup. V šedesátých letech začali gayové a lesby otevřeně mluvit o své orientaci. To úplně změnilo celý dialog o tématu sexuality. Ale vidíte, že dodnes není stigma pryč. Ani rasismus jsme se nezbavili úplně. Ale jsme na tom o hodně lépe. Stigma nikdy úplně nezmizí, ale zmenšit se dá. Teď by to chtělo, aby lidé, kteří mají pro-

blémy s duševním zdravím, začali o svých potížích otevřeně mluvit a stali se tak ambasadory boje proti diskriminaci.

LN Co když se mi někdo svěří se svou duševní nemocí? Co doporučujete, abych dělal?

Když jsem to poprvé otevřeně řekl v práci, chtěl jsem, aby to lidé vnímali a opravdu zaznamenali. Aby to neignorovali. Když se přímo vám někdo svěří, dobře si pak rozmyslete, jestli tomu člověku můžete nějak pomoci. Pokud by mi třeba někdo z mých blízkých řekl, že myslí na sebevraždu, nejsem v pozici mu pomoci, a to jsem trénovaný terapeut. Šel bych a sehnal bych mu specialistu. A řekl bych: „Mám tě pořád rád.“ Takže – neignorujte to, akceptujte lidi i s jejich problémy, naslouchejte, něco pro ně zkuste udělat. A vyhněte se lítosti, lítost je zlo.

LN Proč je lítost zlo?

Podívejte, já jsem psycholog. A chtěl jsem tu práci dělat, protože mi bylo líto lidí s psychickými problémy... Je ale potřeba lidí nelitovat a místo toho je akceptovat. Lítost jen znásobuje bezmoc. Lítost také způsobuje pocit, že nemocní jsou něco „méně“ než lidé normální. Sami přitom chtějí cítit hlavně rovnost, i přes své handicap.

LN V České republice právě začíná reforma psychiatrické péče. Co si můžeme vzít ze zkušeností v USA?

Nejdůležitější je důraz na možnost uzdravení. Je potřeba reformu dělat s touto perspektivou, s perspektivou uzdravení. Když jsem chodil do školy, učil jsem se, že pokud máte schizofrenii, jste vyřízený. Bez naděje. Dnes z výzkumu víme, že je možné třetinu lidí vyléčit. Třetina se jí zbaví jako chřipky! Druhá třetina ji má celý život jako cukrovku. A jedna třetina má opravdu vážné potíže. Takže prognóza už není tak zlá. A uzdravení znamená, že si zachováte naději. Stejně jako když máte rakovinu, musíte mít naději. Když se to dozvíte, budete zoufalí, ale do léčby musíte jít s nadějí. Druhá věc je mít aspirace, cíle. Duševní nemoci často začínají v nízkém věku, mezi 16 a 25 lety. V tom věku si určujete cíle, životní vize. Člověku se zraněním páteře, na vozíku, taky neřekneme: Jsi vyřízený. Snažíme se pomoci, podporujeme jeho vize a cíle, učíme jej, jak může se zraněním žít. Aby mohl být chirurg, mít tři děti, cokoliv, co

si s určitou mírou racionality stanoví. Třetí věc je posilování samostatnosti, zrovnoprávnění. Nejlepší péče je taková, na které se spolupracuje. Člověk s duševním onemocněním ví sám nejlépe, jaké má cíle a jak jich chce dosáhnout. Často je to s pomocí léků, ale ty nevyřeší zdaleka vše. Prášky mají vedlejší účinky a ne vždy jsou jediným a nejlepším řešením.

LN Před chvílí jste zmínil, že stigma duševního onemocnění je spojeno se strachem z prozrazení...

Je spojeno s více věcmi. S emocemi, jako jsou strach, vztek a stud. A v případě duševního onemocnění je to hlavně strach. Lidé si duševní onemocnění spojují hlavně se strachem. A když z tebe mám strach, nezaměštnám tě, nechci tě ve své školní třídě, nechci, abys chodil s mou dcerou.

LN Jaké jsou tedy efekty stigmatizace ve společnosti?

Rozhodně to není jen triviální politické téma. Příkladem je studie 40 tisíc válečných veteránů uskutečněná v USA. Ti svému lékaři popsali symptomy jako vysoký tlak, bušení srdce a problémy s dýcháním. Sto procent bylo posláno ke kardiologovi, pokud byli považováni za „normální“. Pokud však lékaři věděli, že pacienti mají duševní onemocnění, poslali na kardiologické vyšetření jen 40 procent z nich! Tohle je stigma. Stigma je život nebo smrt.

Autoři působí v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech

PATRICK CORRIGAN

Profesor psychologie Patrick Corrigan je jednou z nejvýraznějších světových osobností zabývajících se stigmatizací a **diskriminací lidí s duševním onemocněním**. Jejich život dobře zná – **sám se potýká s bipolární poruchou**.

Podílel se na jedenácti knihách a více než **250 odborných článcích** v oblasti psychologie a psychiatrie. Vyvíjí programy pro americké válečné veterány.

Učí psychologii na **Illinoisském technologickém institutu**, kde tentýž obor absolvoval v roce 1989. Žije v Chicagu.