

Žádoucí je rovněž informovat mladé psychiatry o benefitech v EPA, např. atraktivní vzdělávací programy, možnosti mezinárodní spolupráce aj.

c) Rezidenční místa pro psychiatrii

Pro rok 2024 bude pro psychiatrii a dětskou a dorostovou psychiatrii vyčleněno namísto požadovaných 40 míst pouze míst 30. Vyčleněno bude 15 míst pro dětskou psychiatrii a 15 pro dospělou psychiatrii, při neobsazení všech míst dětské psychiatrie bude možné využít místa pro psychiatrii všeobecnou.

11. Noví členové

Mgr. Veronika Mosoriáková – Ústav pro péči o matku a dítě

MUDr. Aleš Brigant – Respimed, s. r. o.

MUDr. Julie Motlová – PN Bohnice

MUDr. Soňa Vavřincová – Espiet clinic, s. r. o.

Zapsali Lenka Knesplová a MUDr. Petr Šilhán.

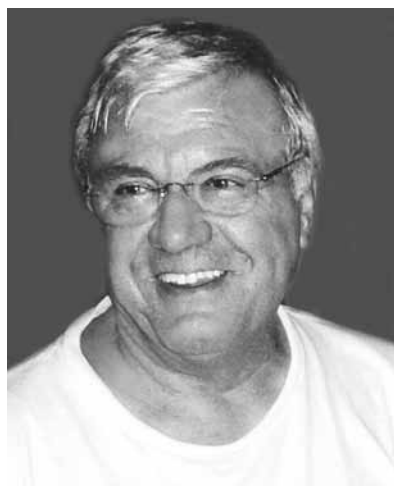
ze společnosti

ODEŠEL JAN SIKORA

Dne 10. dubna 2024 zemřel po těžké nemoci v kruhu rodiny MUDr. et RNDr. Jan Sikora, CSc., emeritní ředitel Psychiatrické léčebny Horní Beřkovic, primář dvou významných pražských psychiatrických ústavů a zakladatel a dlouholetý prezident Společnosti pro biologickou psychiatrii.

Při této příležitosti je vhodné připomenout psychiatrické veřejnosti jeho hlavní zásluhy a některé životní okamžiky. Jan Sikora v roce 1965 dostudoval Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci. V roce 1971 úspěšně dokončil dálkové studium chemie na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Jeho doktorská (RNDr.) disertační práce z roku 1972 pojednávala o metabolismu cyklického adenosinmonofosfátu ve vztahu k psychofarmakům. V letech 1965 až 1969 absolvoval psychoanalytický výcvik v Psychiatrické léčebně Sadská. Psychiatrické atestace I. a II. stupně složil v roce 1968, respektive 1971. V roce 1969 se stal soudním znalcem v oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. Jan Sikora nezanevřel ani na další psychoterapeutické vzdělání a v letech 1975 až 1982 prošel výcvikem ve skupinové psychoterapii. Mezitím se v roce 1977 vyškolil v akupunktuře. Kandidátská disertační práce Jana Sikory z roku 1985 se týkala specifických vazeb antidepresiv v klinických a experimentálních podmínkách. Své renesančně obsáhlé vzdělání Jan Sikora završil v roce 1995 nástavbovou atestací z dětské psychiatrie.

Významné bylo působení Jana Sikory v Psychiatrické léčebně (Kuffnerovo sanatorium) v Horních Beřkovicích v letech 1965 až 1994. Během tohoto období se úspěšně propracoval z pozice sekundárního lékaře přes zastupujícího primáře a řádného primáře až na funkci ředitele.



V následujících sedmi letech pak pracoval jako primář Dětské psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Praha-Motol. Po dvouletém působení v Psychiatrické léčebně v Bohnicích na místě primáře přešel v roce 2003 do soukromé psychiatrické ambulance v Praze, kde setrval doposud.

Jan Sikora byl dlouholetým členem Psychiatrické společnosti ČLS JEP, České neuropsychofarmakologické společnosti a České společnosti pro biochemii a molekulární biologii. Pravidelně zasedal ve zkušebních komisích u psychiatrických atestací a při státní závěrečné zkoušce v oboru neurověd na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

V roce 1994 založil Společnost pro biologickou psychiatrii a byl jejím předsedou až do roku 2007, kdy se stal předsedou čestným. Paralelně byl v letech 1988 až 2007 předsedou Sekce biologické psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Jan Sikora byl členem redakční rady časopisu World Journal of Biological Psychiatry a byl členem redakční rady časopisu Psychiatrie.

V letech 2002 až 2006 byl garantem grantové komise pro neurologii a psychiatrii Ministerstva zdravotnictví ČR. Za celoživotní přínos pro psychiatrii mu byla udělena v roce 2012 medaile České psychiatrické společnosti ČLS JEP.

Během svého života sbíral Jan Sikora zkušenosti na řadě významných zahraničních pracovišť (Psychiatrická klinika Karolinska Institutet Stockholm, Rehabilitační psychiatrické centrum Paříž, Psychiatrické oddělení nemocnice U sv. Anny Paříž, Psychiatrické zařízení Haarlem, Psychiatrická léčebna Vídeň, různá psychiatrická zařízení v Terstu a Psychiatrická nemocnice Wasserburg).

Jan Sikora byl neúnavným pořadatelem a spolupředatelem celostátních konferencí a symposií biologické psychiatrie (Luhačovice, Jihlava). Byl editorem mnoha sborníků a suplement z těchto odborných akcí. Jako autor nebo spoluautor publikoval 140 prací v českých

i mezinárodních odborných periodikách. V rámci širších společenských aktivit se angažoval v LIONS klubu, v roce 1994 založil LIONS Klub Praha Hartig. Tento klub financoval mimo jiné výstavbu oftalmologického centra FN Královské Vinohrady v Praze.

Osobní zájmy Jana Sikory byly cestování a tenis. V psychiatrických šlépějích Jana Sikory, kromě četných žáků a příznivců, jde rovněž jeho dcera. Kromě vědecké erudice byl Jan Sikora známý svým smyslem pro humor, v jeho společnosti se člověk nikdy nenudil.

Vzpomínáme na Jana Sikoru, bude nám chybět.

*Výbor Společnosti pro biologickou psychiatrii
Výbor Sekce biologické psychiatrie PS ČLS JEP*

Dovolujeme si uveřejnit patrně poslední rozhovor poskytnutý Dr. Janem Sikorou, který s ním vedl prof. Jan Vevera.

ROZHOVOR S JANEM SIKOROU

MUDr. RNDr. Jan Sikora, CSc.

1959–1965 Lékařská fakulta UP Olomouc, 1965–1972 Přírodovědecká fakulta UK Praha, RNDr. , 1985, CSc. 1965–1994 sekundární lékař, primář, ředitel Psychiatrické léčebny Horní Beřkovic, 1994–2001 primář Dětské psychiatrické kliniky FN Praha-Motol, 2001–2003 primář psychiatrické léčebny Praha 8 Bohnice, 2003–dosud lékař Therapia Viva, s. r. o., Praha 2

Pane primáři, jste čelným představitelem české biologické psychiatrie, ale dovolu, abych začal otázkami na vliv prostředí. Co Vás v dětství nejvíce ovlivnilo? Začneme rodinnou anamnézou. Jak vzpomínáte na své rodiče?

Narodil jsem se za války. Tatínek se svou sestrou se zapojili do odbojové skupiny, která byla vyzrazena. Před mým narozením se pokusili o útěk, ale byli zadrženi na Slovensku a předáni gestapu. Tatínka i jeho sestru poslali do Osvětimi. Sestru tam znásilňovali a umučili. Táta transportovali do Mauthausenu a vrátil se až v listopadu 1945. Tatínka jsem poprvé viděl ve svých třech letech. Poznal jsem ho podle fotografie, kterou mi máma ukazovala. To setkání si pamatuji, byl to nádherný pocit. Z koncentračního tábora se táta vrátil s tuberkulózou, kterou se podařilo vyléčit po delším pobytu v sanatoriu. To už tušil, že to tu nebude hezké, ale maminka emigraci odmítla.

Maminka byla po otcově zatčení vyslýchána na gestapu. Byl jsem v peřince a hlasitě brečel. Ale to si

nepamatuji. Do konce války jsme se schovávali v Tlumačově na Moravě. Maminka byla vyučena švadlenou a živila nás za války i po válce šitím.

Tatínek přes nátlak nechťel vstoupit do komunistické strany, a měl potíže se získáním zaměstnání, tak si našel práci na druhé straně hranice v Polsku, kde to bylo trochu jednodušší. Přestože ukončil obchodní akademii, mohl po návratu pracovat jen v dělnických profesích. Do důchodu pak pracoval jako číšník.

Byli jsme nemajetná rodina, od dětství jsem byl nucen pomáhat se zvládáním nedobré ekonomické situace rodiny, například získáváním drobných odměn za pomoc starším občanům ve svém okolí. Toto období u mne vytvořilo silná rodinná pouta a také snahu pomáhat starším či nemohoucím.

Mluví se doteď hodně o PTSD a dalších důsledcích traumatu, viděl jste to na otci?

Tatínek, jako mnozí přeživší, o koncentráku nerad mluvil, ale občas si na nějakou historku vzpomněl. Jako když vězni hráli před SS fotbal, a když se jim nějaký hráč nelíbil, tak ho na místě zastřelili. Nebo když se dozorcí vsadili, zda dokážou roztrhnout živé dítě. Ale i na to, jak jen jednou dal esesák o Vánocích vězňům salám se slovy „ale zítra si dejte na mne pozor“. Ale bylo to zcela ojedinělé. Že by měl nějaké projevy posttraumatické poruchy, si nemyslím. Nicméně tři roky pobytu v koncentračním

táboře ho poznamenaly. Nebyl příliš odvážný, stranil se veřejných projevů, spíše vzdoroval.

A Vy nebo Vaše dcera, která je také psychiatrička, jste někdy uvažovali o tom, že by se Vás mohl týkat transgenerační přenos traumatu?

Já to na sobě ani na své dceři nepozoruji, ale jak si tak pamatuji na Stanislava Groffa, ten by to ze mne jistě vytáhl.

Často se mluví o tom, že naše doba je plná stresu. Vy jste prožil své psychiatrické mládí za normalizace, jak se prizmatem těchto zkušeností díváte na stresy současné generace?

Doba normalizace byla poměrně jednoznačná. Vědělo se, kdo je kdo, na které je straně. Vedoucí funkce byly podmiňovány členstvím v komunistické straně. Přes určitý nátlak jsem členem strany nikdy nebyl. Současná doba je dle mého názoru více stresující. Klade větší požadavky na samostatnost v myšlení a orientaci v sociálním prostředí.

Jak vzpomínáte na svá středoškolská studia?

Na středoškolské studium vzpomínám s láskou. Dodnes se každoročně setkáváme se spolužáky, kterých pochopitelně ubývá. Učitelé měli spontánně větší autoritu a měli jsme je rádi. Mimo osnovu nás seznamovali s oblastmi, o kterých nebylo radno otevřeně hovořit. Na gymnáziu jsem se seznámil se svou ženou. Hrál jsem docela slušně na housle, tak jsem uvažoval o konzervatoři nebo medicíně. Ale říkal jsem si, že jako doktor si budu moci zahrát, tak vyhrála medicína

Proč jste si po studiu přírodních věd vybral medicínu?

Bylo to obráceně. Nejdříve jsem vystudoval medicínu, v průběhu které jsem pracoval jako pomocná vědecká síla či asistent na histologii či patofyziologii. Chtěl jsem se specializovat na metabolické poruchy, což vyžaduje znalosti z oboru biochemie. A tak jsem se po medicíně rozhodl prohlubovat znalosti v této oblasti.

Jak jste se dostal k psychiatrii?

V průběhu studia na lékařské fakultě jsem navštěvoval semináře psychiatrické kliniky jen tak, ze zájmu. Po ukončení medicíny jsem využil Severočeské výzvy a nastoupil zaměstnání v Horních Beřkovicích. Potřeboval jsem zaměstnání, kde bych měl více času na studium a které by bylo blízko Prahy. Léčebna v Horních Beřkovicích splňovala obě podmínky. A tak jsem zahájil dálkové studium na Přírodovědecké fakultě UK s tím, že po skončení změním obor na internu.

V průběhu studia byly publikovány práce z oblasti neurochemie, o signálních drahách v CNS, což mě zaujalo, a tak jsem se definitivně rozhodl pro psychiatrii.

Kdo byl Váš první učitel?

V mém životě bylo více osobností, od kterých jsem se snažil osvojit nejen vědomosti, ale hlavně myšlení a analytický přístup k vědeckým poznatkům. Na lékařské fakultě to byl profesor Jaromír Hrbek, na přírodovědecké fakultě profesor Josef Košťář. Mým prvním učitelem v klinické psychiatrii byl primář Rudolf Pokorný. V současné době se zdá být podivné, že tehdejší postoje ke vztahu psychiatrie a neurochemie byly považovány za nepřilíš adekvátní z hlediska trendů ve výzkumu psychických poruch. Primáři považovali mé studium biochemie za podivinství. Slýchával jsem od nich: „To jste mohl studovat spíše architekturu, bylo by to užitečnější.“

Jaká byla tehdy na univerzitě atmosféra?

Atmosféra na univerzitě byla silně zpolitizovaná. Studium jsem zahájil stavební brigádou, ze které jsem přešel na bramborovou brigádu a po prvním ročníku jsme museli absolvovat brigádu v kamenouhelných dolech. Tato brigáda byla započtena i při výměře mého důchodu. Po dobu celého studia jsme absolvovali semináře a zkoušky z marxismu. Jeden ze spolužáků, který měl, ostatně jako my všichni, docela jiné názory, umístil na stěně kostela na Svatém Kopečku prosbu: Panenko Mária, dej, abych udělal zkoušku z marxismu-leninismu. Mezi spolužáky byly vynikající vztahy, užili jsme si spoustu legrace a na zážitky ze studia vzpomínám dodnes.

Ve filmech často převažuje poměrně negativní stereotyp psychiatrů používajících svěrací kazajku, léčících studenty zábaly, skotskými střiky a elektrokonvulzemi bez anestézie. Setkal jste se s těmito metodami? Kdy naposledy?

Tyto metody byly používány v době omezeného sortimentu antipsychotik. Se svěrací kazajkou, zábaly a elektrokonvulzemi bez anestézie, nikoliv se skotskými střiky, jsem se setkal v prvních letech své praxe. Byly používány u agresivních pacientů, u kterých ke zvládnutí jejich agresivního chování vůči ostatním pacientům nestačila farmaka, u nichž bylo mnohdy nutno ke zklidnění překračovat maximální dávky. Zábaly byly použity jen zcela výjimečně. V sedmdesátých letech jsme začali používat lithium, poté co se nám podařilo sehnat plamenový fotometr. S propagátory této terapie profesorem Pavlem Grofem a profesorem Janem Volavkou jsem se setkal až po jejich působení v Horních Beřkovicích. S profesorem Volavkou máme přátelské vztahy dodnes. Se zavedením anestézie u elektrokonvulzí jsme po školení na ARO začali sami, později byl požadován anesteziolog. U farmakorezistentních schizofrenních pacientů byla používána inzulínová kómata. Tyto metody však s vývojem nových generací psychofarmak postupně v sedmdesátých letech vymizely. Elektrokonvulze jsou v psychiatrii dosud nezbytné. Koncem šedesátých let jsme po školení a vlastní zkušenosti

zahájili u vybraných pacientů LSD terapii, jejíž použití bylo později zakázáno. Výsledky byly povzbuzivé a prezentoval jsem je na Psychiatrické konferenci ve Würzburgu v roce 1969. U farmakorezistentních schizofrenií jsme zavedli léčbu inzulinovými kómaty, výsledky byly příznivé, až na zvýšení hmotnosti. Mechanismus účinku mi není znám. Se vznikem hypotézy o vzniku metylovaných indolaminů jako patogenů u schizofrenie jsme po zaškolení zavedli peritoneální dialýzu u farmakorezistentních pacientů. Zlepšení klinického stavu bylo přechodné a bylo spíše důsledkem detoxifikace od metabolitů psychofarmak. Postupně se zlepšovala péče o pacienty, byl proškolen střední zdravotnický personál, pořádaly se zábavy, výlety, na vybraných odděleních skupinová psychoterapie. V roce 1965 jsem nastoupil do léčebny s dalšími čtyřmi absolventy a počet lékařů byl naplněn. Nevzpomínám si, že by v době mého působení lékaři chyběli. Byla dokonce období, kdy zájem převyšoval poptávku. Teoretické zaměření psychiatrů bylo v mých začátcích dost striktně rozděleno na ty, kteří v etiologii a průběhu psychických chorob preferovali psychologické aspekty, a ty, kterých bylo méně a kteří směřovali svoje zaměření na neuronální a molekulární pochody v CNS. Psychoterapeuti nás nazývali organiky, my je zase anorganiky. Oč jsme toho věděli méně, o to vášnivěji jsme se přeli. Tyto rozdíly se s průběhem času a novými poznatky stíraly.

V průběhu druhé poloviny dvacátého století byly kodifikovány různé „nové“ diagnózy, např. poruchy příjmu potravy, ADHD nebo gambling. Setkal jste se s nemocnými trpícími touto diagnózou v době svých začátků?

S diagnózou poruchy příjmu potravy a ADHD jsem se v začátcích své praxe nesetkal. Gambling existoval, ale nebyl považován za duševní poruchu.

Často si kladu otázku, jestli je počet onemocnění hlubokou depresí větší než například v šedesátých letech, nebo jestli současné čísla ukazují spíše na medicalizaci běžných lidských starostí.

Potřeba psychiatrické péče stoupá úměrně se socio-kulturní úrovní společnosti. Jsou kladeny zvýšené nároky na psychickou činnost, zvyšuje se míra stresu. Výskyt úzkostných a depresivních poruch je důsledkem duševního přepětí. Nedomnívám se, že se jedná o medicalizaci běžných lidských starostí.

Jedním z mých prvních pacientů byl padesátiletý, vysoce postavený úředník z federálního ministerstva, které bylo zrušeno, na českém ministerstvu pro něj místo nebylo, zkoušel se uživit jako ředitel školy, po dvou letech ho ale nahradila jeho zástupkyně. Dále tam pracovat nechtěl. Práci odpovídající jeho požadavkům (vedoucí postavení, kancelářská práce) sehnat nemohl. Manželka pracovala jako úřednice, obě děti měly vysokoškolské

vzdělání, žily ve vlastních domácnostech. Ambulantní lékař mu dal pro pokleslou náladu, apatii a anhedonie SSRI, neschopenku a po šesti měsících ho poslal na psychiatrickou kliniku. Na otevřeném oddělení diskutoval se spolupacienty a zajímal se o okolí, chuť k jídlu byla dobrá, spánek bez poruch, po 10 dnech žádal o dimisi, protože chtěl být na Vánoce doma. Jak vím od jeho ambulantního psychiatra, skončil později v plném invalidním důchodu. Jak by byl podle vás léčen v roce 1959?

Je otázkou, zda by byl léčen, resp. zda by chtěl být léčen. Paleta psychofarmak byla v té době mnohem menší. V té době by mu byl ordinován nejspíše Amitriptylin, Guajacuran nebo Meproamat.

Co považujete pro sebe za nejvýznamnější odbornou práci?

Nejspíše by to byly výsledky výzkumu signálních systémů v CNS, které nastínily směr dalšího bádání v oblasti neurochemie.

A co považujete za nejvýznamnější přínosy české psychiatrie?

V posledních dekádách prodělala česká psychiatrie enormní vývoj. Kvalita poskytované péče je nesrovnatelná s obdobím, kdy jsem začínal pracovat, a to jak po stránce kvalitativní, tak i kvantitativní. Zatímco v šedesátých letech bylo cca 400 psychiatrů v celé ČSR, dnes je cca 1200 v České republice. Zlepšila se a rozšířila psychoterapie i farmakoterapie. Přestože je před námi ještě hodně úsilí o zkvalitnění péče, můžeme se srovnávat s nejnávštějšími státy.

Jakou populární nebo beletristickou knihu byste doporučil studentům, aby se něco dozvěděli o psychiatrii?

Určitě by to byla kniha Nevyšlapanou cestou od M. Scotta Pecka.

Jaký hraný film byste jim doporučil?

K mým oblíbeným filmům patří Přelet nad kukaččím hnízdem, Všichni dobří rodáci, Petrolejové lampy a Amadeus.

Jaké beletristické knihy a filmy považujete pro sebe za obohacující nebo důležité?

Šikmý kostel Karin Lednické, Zádrhel Karla Hrabala, Sibiřská výchova a Dech tmy Nicolaye Lillina a řadu dalších.

Čeho ve své profesionální kariéře nejvíce litujete?

Lituji snad jen toho, že mi nebylo umožněno realizovat svůj program rozvoje psychiatrické péče v Severočeském kraji, který jsem měl jako krajský odborník a ředitel Psychiatrické léčebny v Horních Bečkovcích. Ale to by bylo na dlouhé povídání.

Ptal se prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.