

## úvodník

### Stigma psychiatrie

To, že naše psychiatrie má v Evropě nejmenší podíl z veřejných prostředků na zdravotní péči (pouze necelá 4%), je evergreen. Proč je tomu tak, stojí za zamyšlení. Říkat, že výbor Psychiatrické společnosti by měl prosadit lepší podmínky, je přehnané a vychází to z nepochopení situace. Na to je výbor poněkud „bezzubý“, protože nedisponuje žádnou reálnou mocí. Navíc, i když mohu výboru (jehož jsem členem) vyčítat leccos, nemohu říci, že by se v této oblasti výbor a jeho předseda nesnažili (pořádání tiskovek, seminářů v parlamentu, jednání na ministerstvu zdravotnictví). Nedostatek prostředků na psychiatrickou péči je důsledkem malé politické vůle stran celého politického spektra pro psychiatrii něco udělat. A v parlamentu není o řešení problémů psychiatrie zájem, protože problémy psychiatrie nezajímají českého voliče.

Má-li psychiatrie u českého voliče nějakou pověst, tak je to pověst špatná, významně ovlivněná stigmatizovaným pohledem nejen na psychiatricky nemocné, ale i na psychiatrickou péči vůbec. Senzacecitivá média na tom mají nemalý podíl. Vzájemná propojenost laického pohledu na psychiatrii a mocenských rozhodnutí politiků je zjevná na všech úrovních. Bodové hodnocení psychiatrické péče je velmi nízké. Psychiatrická oddělení bývají v nemocnicích nejhůře financovaná, zanedbaná: tradičně jsou na psychiatrii dávána lůžka, která jsou vyřazena při zařizování jiných oddělení. Zatímco drahé přístroje, potřebné ke zkvalitnění péče, poskytované jinými obory, jsou vedoucí nemocnic ochotni nakoupit a lze na ně získat dotace z nejrůznějších zdrojů, uvolnit prostředky na zlepšení bytovacího standardu a na navýšení počtu personálu pečujícího o psychiatrické pacienty se daří jen velmi výjimečně. To, že v Hradci Králové vedení fakultní nemocnice uvolnilo velkorysé prostředky na vybudování moderního psychiatrického oddělení, je jen výjimka potvrzující pravidlo.

Dílem si za svou pověst mohou psychiatři sami. Většina z nich za renomé oboru na veřejných fórech příliš nebojuje a – jak je vidět v poslední době – někteří ho spíše zhoršují tím, že legitimní diskuse o problémech oboru konfrontačně přenášejí mimo psychiatrickou komunitu, popřípadě sami sebe pasují do pozice spasitelů, kterým jejich neschopní, či dokonce morálně narušení kolegové brání v uskutečňování ušlechtilých vizí. Snaha získat mezi zdravotnickými odborníky, politiky, nebo dokonce mezi pacienty podporu tím, že zkritizují nedostatky kolegů psychiatrů, je krátkozraká, protože dále prohlubuje stigmatizaci oboru před veřejností.

U nás většina psychiatrů (mnoho z nich je velmi dobře vyškolených v psychoterapii) zastavila během několika minulých let svou psychoterapeutickou praxi. Není-li psychoterapie finančně zajímavá, ztratila pro ně smysl. Finančně daleko efektivnější a navíc čas šetřící je předepisování léků. V čase krize je nejlepší pacienta odeslat k hospitalizaci. Je to jednodušší než s pacientem více mluvit. Nejvíce finančně prosperující přístup je během hodiny provést kontrolu u tří až pěti pacientů a napsat jim léky. Za tu dobu by bylo možné dělat psychoterapii maximálně pro jednoho pacienta. Psychoterapie je prostě zdlouhavá a málo vydělávající. V očích pacientů, jejich příbuzných i veřejnosti se tak psychiatři stávají „pisateli prášků“ a přezdívá se jim „práškaři“. Situace na mnoha psychiatrických odděleních je v mnohém podobná. Vysoký tlak na lůžka a tlak na to, aby hospitalizace byla co nejkratší, omezují psychoterapeutickou aktivitu v nemocnicích. Pacient dostane léky, jeho stav se trochulepší a je propuštěn. Není však dostatečně informován o tom, proč má léky užívat, a proto často nedokáže porozumět tomu, co se s ním dělo; záhy léky vysazuje. Ani během hospitalizace, ani v ambulanci nemá na psychoedukaci ani psychoterapii nikdo moc čas.

Vzápětí pacient relabuje a je znovu krátce hospitalizován. Mnoho pacientů se frekventovaně točí mezi psychiatrickou hospitalizací a domovem. Denní sanatoria, která by zde mohla významně pomoci, však ve většině oblastí chybějí nebo kapacitou nestačí. Nejsou na ně prostředky. Fenomén „rotujícího pacienta“ nepřináší našemu oboru zrovna nejlepší pověst.

Stigma psychiatrie však přesahuje naše hranice. Je obsaženo v názvu Evropského výboru pro zabránění mučení, týrání a nelidskému zacházení, jehož členové provádějí kontroly v našich psychiatrických institucích. Jako by se předem předpokládalo, že na psychiatrii dochází k mučení a násilí na pacientech. Jediná další organizace, o které víme, že hlásá tezi, že na psychiatrii dochází k mučení a zneužívání pacientů, je Scientologická církev.

Stigma postihuje vše, co souvisí s duševními onemocněními: kromě pacientů zasahuje také jejich rodiny, psychiatrické instituce, odborníky, léčbu. Prakticky znamená největší překážku k dosažení lepší péče a vyšší kvality života. Je základem pro negativní diskriminaci, kterou pacienti s psychickou poruchou zažívají téměř denně, i pro financování oboru, který se o ně stará. Důsledkem pro pacienta jsou potíže se získáním a udržením zaměstnání, problémy s bydlením, zvýšení izolace, menší spolupráce s lékaři a ochota se léčit. Stigma ovlivňuje také to, jak jsou politické ochotni rozhodovat o tom, kam budou peníze investovány. Pro psychiatrii to znamená nedostatek finančních prostředků, omezení možností budovat potřebnou intermediální péči, opravovat psychiatrická oddělení, modernizovat psychiatrické léčebny a snižovat zde počet lůžek. V ambulantní psychiatrii vede nízká hodnota bodu k nedostatku času na pacienta, snaze ošetřit co nejvíce pacientů v co nejkratším čase, vymizení psychoterapie z ambulantní péče, neochotě psychiatra předepisovat kvalitnější, ale dražší preparáty.

Jak to tedy u nás se stigmatizací psychiatrie a psychických poruch vypadá? Jedním ze závěrů průzkumu programu *Změna* mimo jiné bylo, že chování lidí vůči osobám s psychickými poruchami u nás vychází z tradičních představ utvářených v minulosti, generačně předávaných a dále upevňovaných informacemi ve sdělovacích prostředcích. Jde o stereotypy a racionálně neověřená tvrzení o tom, že chování psychicky nemocného je zcela nevyzpytatelné, že je agresivní a ohrožující své okolí. Další zjištění prokázalo, že obecná informovanost o podstatě a projevech psychických poruch je zcela nedostatečná. Informace, které se dostávají k běžným občanům, jsou náhodné a útržkovité.

Destigmatizace psychiatrie je důležitým, ale zároveň obtížným úkolem. Cílem je změnit stereotyp člověka trpícího duševní poruchou tak, aby nebyl společensky izolován ani sankcionován, aby se změnil postoj zaměstnavatele, rodiny, přátel, ale i zdravotníků nepsychiatrů. Ale také změnit postoje k psychiatrii jako takové. Znamená to seznamovat veřejnost nejen s projevy duševních poruch, ale také s tím, jak se tyto poruchy léčí, aby je nevnímala jako „senzaci“ a „odlišnost“, ale byla schopna jim porozumět a postižené lidi pochopit, popřípadě jim přiměřeně pomoci. Osvětových článků v časopisech, novinách, popularizačních publikacích i vstupů v rozhlase a televizi je prostě zatím velmi málo a nejsou činy promyšlené a systematicky. Často se psychiatr vyjadřuje pouze k nějakému fenoménu nebo senzaci, které upoutaly pozornost. Dalším úkolem je změnit postoje lékařů nepsychiatrů už v pregraduální i postgraduální výuce. To je možné cestou celostní výuky, s komplexní formulací případu, která bude zaměřena nejen na diagnózu a popis maladaptivních příznaků, ale i na adaptivní zdroje v pacientovi a kromě farmakoterapie i na možnosti psychoterapie.

*doc. MUDr. Ján Pavlov Praško, CSc.*