

ODŠKODŇOVÁNÍ BOLESTNÉHO Z PSYCHIATRICKÉHO HLEDISKA

forenzní fórum

Pavel Pavlovský
Ludmila Šrutová

Kontaktní adresa:

doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11
121 08 Praha 2
e-mail: pavlovsky.pavel@vfn.cz

Předneseno
na XXXV. soudně psychiatrické
konferenci v Třeboni v září 2012

SOUHRN

Pavlovský P, Šrutová L. Odškodňování bolestného z psychiatrického hlediska

Odškodnění bolestného z psychiatrického hlediska lze hodnotit u psychických poruch převážně reaktivního rázu, pokud jejich symptomatika odpovídá postulovaným diagnostickým jednotkám uváděným v MKN-10. V takových případech lze posoudit i projevy, které poškozený pacient charakterizuje jako psychickou bolest nebo utrpení, jak uvádí velmi stručná kazuistika reminiscencí úzkostných symptomů při provleklém Hoigné syndromu.

Klíčová slova: odškodnění bolestného z psychiatrického hlediska, psychická bolest, Hoigné syndrom.

SUMMARY

Pavlovský P, Šrutová L. Compensation for psychiatric disorder and psychological injury

Compensation for psychiatric and psychological disorders and injuries can be assessed in cases with mental disorders of rather a reactive character corresponding with official diagnostic entities stated in the ICD-10. Then it is possible to compensate even for such disorders characterised by the patient as psychic pain or suffering as it is illustrated in a short case report of a protracted Hoigné syndrome.

Key words: compensation for psychiatric and psychological injuries, „psychic pain“, Hoigné syndrome.

Posuzování **bolestného z psychiatrického hlediska** bývá záležitostí, která přináší znalcům značné problémy; § 2 vyhlášky č. 440/2001 Sb. uvádí, že za bolest se považuje každé tělesné a duševní strádání způsobené škodou na zdraví osobě, která tuto škodu utrpěla. Ve světle trestního zákona podle § 122/1,2 TZ může mít tato škoda charakter ublížení na zdraví nebo těžké újmy na zdraví, přičemž **ublížení na zdraví** je definováno tak, že porušení normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje nikoli jen po krátkou dobu obvyklý způsob života poškozeného a vyžaduje lékařské ošetření. **Těžkou újmu na zdraví** se

rozumí vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění způsobené řadou okolností, např. zmrzačením, ztrátou nebo podstatným snížením pracovní způsobilosti, mučivými útrapami a delší dobu trvající poruchou zdraví.

Bodové hodnocení bolestného se vymezuje v lékařském posudku. Pokud není bodové hodnocení posuzované škody na zdraví uvedeno v přílohách č. 1 a 3 vyhlášky č. 440/2001 Sb., použije se bodové ohodnocení za škodu na zdraví, s níž lze posuzovanou škodu po stránce bolesti nejspíše srovnávat. Vzhledem k tomu, že psychopatologické projevy jsou symptomem poškození CNS,

nabízí se logicky srovnání s diagnózami uváděnými pod kódy S061–S068, nejspíše s lehkým nebo těžkým otřesem mozku bodově hodnocenými 20 nebo 60 body, případně s obecnou diagnózou „Jiná nitrolební poranění“ pod kódem S068 ve výši 200 bodů. Někteří znalci srovnávají odškodnění bolestného za prodělanou převážně akutní psychickou poruchu s odškodněním za traumatický šok dle položky T794 hodnocený 200 body. Laikům je toto srovnání někdy poměrně blízké vzhledem k označení „psychický šok“; tento pojem však nemá ráz psychopatologického termínu, při jednání soudu ho těžko vysvětlujeme, a neměl by se proto ve znaleckých posudcích používat.

Z diagnóz, které přicházejí pro odškodnění bolesti v úvahu, lze uvést především stavy reaktivní z kapitoly úzkostných poruch a reakcí na závažný stres, především pod kódem F43.0 (akutní reakce na stres) a F43.1 (posttraumatická stresová porucha) a F43.2 (poruchy přízpusobení). Někdy mohou přijít v úvahu i disociativní poruchy; z psychotických poruch může přijít v úvahu delirium nebo akutní a přechodná psychotická porucha, která je v některých případech reakcí na těžkou stresogenní situaci.

Tou bývají mnohdy dopravní i jiné úrazy vedoucí k nejruznějším bolestivým somatickým poškozením, jejichž odškodňování patří do kompetence především chirurgů, ortopedů či jiných specialistů. S velmi těžkým polytraumatem jsme se setkali při posuzování 38letého muže, který byl při kontrole kolejového svršku sražen projíždějícím rychlíkem, přičemž utrpěl komoci a kontuzi mozkovou, rozdrčení několika krčních a hrudních obratlů s transverzální míšní lézí s kvadruplegií, amputaci levé dolní končetiny a řadu dalších zranění, což vše vedlo k totální závislosti na okolí (především na velmi obětavé manželce) a naprosté změně životního režimu. Bolestné zhodnotil neurolog v celkové výši 5 035 bodů s následným zvýšením o 100 %. Z psychiatrického hlediska bylo možno posoudit bolestné jen v rámci poškození CNS dle položek určených pro těžkou komoci mozku a jiné nitrolební poškození CNS.

S vyslovenou problematikou bolestného vztahující se k **odškodnění psychické bolesti** jsme se však spíše setkali v případě 40leté ženy, která se dožadovala přiznání bolestného z psychiatrického hlediska za prožitou hrůzu po aplikaci injekce penicilinu. Uvedenou příhodu hodnotila jako prožívání smrtelného děsu, objektivní nález popisoval několik minut trvající stav velkého psychomotorického neklidu s nekoordinovanými pohyby končetin. Lékařka, která ordinovala podání penicilinu, hodnotila stav jako Hoigné syndrom, se kterým měla opakovaně zkušenosti; vzhledem k normálním hodnotám TK vyloučila anafylaktický šok. Nicméně přivolala rychlou záchrannou službu, pacientka byla týden hospitalizovaná, po dalších dvou týdnech byla uznána práce schopnou. Během následujících dvou měsíců třikrát navštívila svoji psychiatricku, která ordinovala citalopram v denní dávce 10 mg a příležitostně Lexaurin; za tři měsíce od události posuzovaná od této lékařky získala odborné vyjádření, v němž se hodnotí psychické následky Hoigné syndromu z hlediska ztížení společenského uplatnění ve výši 700 bodů dle položky 016 vyhlášky. V tomto odborném vyjádření se popisují subjektivní stesky posuzované na reminiscence okamžiků děsu s prožíváním smrtelné úzkosti, při vzpomínkách na událost pacientka pláče, uvádí strach ze smrti.

Posuzovaná se navrátila po třech týdnech od události do svého povolání státní zástupkyně, v jejím osobním životě nedošlo rovněž k žádným zřetelným změnám. V dalším průběhu bylo vedeno složité soudní jednání, původní žaloba posuzované na zmíněnou lékařku byla soudem zamítnuta s tím, že nedošlo k porušení lékařské péče, šlo pouze o zcela nepředvídatelnou komplikaci, které nebylo možno předejít. Posuzovaná se však nadále dožadovala přiznání bolestného, přičemž vylučovala možnost hodnocení z hlediska ztížení společenského uplatnění, protože by se musila konstatovat přítomnost vážné duševní poruchy, což by ji diskvalifikovalo pro výkon jejího povolání.

Za necelý rok od události byl vypracován znalecký posudek, v němž znalec hodnotil bolestné podle tabulky ztížení společenského uplatnění s tím, že pojem psychického strádání je poněkud vágní, reminiscence úzkostných stavů diagnosticky hodnotil jako posttraumatickou stresovou poruchu. Během jednání soudu došlo k výměně názorů na hodnocení bolestného z psychiatrického hlediska a ztížení společenského uplatnění. Zástupce žalované pojišťovny poukázal na zmatečnost znaleckých výroků a navrhl žalobu zamítnout. Soud této námitce vyhověl a vyžádal revizní znalecký posudek z oboru psychiatrie za účelem stanovení bolestného za „psychickou bolest označenou žalobkyní jako duševní strádání“; další dotaz soudu zněl, zda znalec z oboru psychiatrie může provést vyčíslení bolestného, nebo je třeba nálezu ještě jiného odborníka jako konzultanta.

Posuzovaná během dalších pěti let od události neustále při četných soudních jednáních poukazuje na stavy „nepopsatelné hrůzy z blízké smrti, ... tyto okamžiky hrůzy, event. nezvratných důsledků na mém zdraví, event. mého úmrtí mi soud neustále připomíná a oživuje, místo toho, aby profesionálně ve věci konal...“. Opakovaně označuje své prožitky jako psychickou bolest a odmítá je označit jako úzkost, případně úzkostnou depresi.

Obecně se pod pojmem psychická bolest rozumí nejruznější trápení, bída, strádání, které doprovází všechny negativní zvraty našeho života. Bolestivé emocionální signály, jako smutek, žal, deprese, hněv, úzkost, hrůza, jsou obdobně jako fyzická bolest signálem, že je s námi něco v nepořádku. Typickým zástupcem duševní bolesti, která je zároveň pociťována i v těle, je úzkost, která se projevuje svíráním na hrudníku.

Podle Křivohlavého je lépe než pojem psychická bolest používat výrazu **psychické utrpení**, protože již samo sloveso „trpět“ znamená prožívat trýzeň, nouzi, nepříjemnost různého druhu. Zároveň ale „trpět“ znamená i něco si protrpět a snášet utrpení. Utrpení je tedy širším pojmem než pojem bolesti.

Utrpení doprovází člověka po celou historii jeho existence, tvoří součást normálního koloběhu života, v určité míře je údělem každého člověka. Proto i každá filozofická škola a všechna náboženská učení se musela tímto faktem zabývat.

Učení o utrpení je základem buddhistického učení, které je chápe jako vlastní podstatu života; podle Buddy cestou k překonání věčného koloběhu znovuzrození od utrpení k novému utrpení je poznání podmíněnosti tohoto řetězce a docílení stavu nirvány, který od původního pojetí jako míru, zhasnutí plamene, později nabyt významu věčné blaženosti. Existenciální filozofie vychází

z předpokladu, že úzkost je základní skutečností lidského bytí. Člověk je jediný tvor, který ví, že musí zemřít. Lidské bytí je otřesené či ohrožené mezními, krajními situacemi, jako jsou smrt, utrpení, zápas, vina – tyto situace nelze obejít ani změnit.

Jako všechny psychické jevy je i psychická bolest prožitkem ryze subjektivním, přímo ji tedy můžeme vnímat pouze sami u sebe. U druhých soudíme o míře psychického utrpení jen zprostředkovaně na základě pozorování jejich výpovědi a projevů chování. A právě v tom spolu s velkými individuálními rozdíly mezi lidmi spočívá největší nesnáze psychologického posuzování a měření prožívaného utrpení.

Konkrétní příklad dožadování se přiznání bolestného z psychiatrického hlediska ilustruje obtížnost našeho po-

suzování stavů, které posuzovaná hodnotila jako psychickou bolest, tíseň a duševní strádání. Tyto pojmy nemají ráz psychopatologického termínu, má-li se znalec psychiatr vyjádřit k jejich bodovému hodnocení, musejí podle našeho názoru tyto subjektivní pocity jevit i příznaky objektivně pozorovatelné, jinak jde o pojmy spíše z oblasti hovorového, nikoli odborného jazyka, jež bez problémů může používat třeba psychoterapeut, soudce nebo kněz, ovšem bez nároku na jejich bodové hodnocení. V tomto směru vyzněla i kladná odpověď na dotaz soudu, zda je psychiatr kompetentní takovou bolest bodově ohodnotit. V daném případě jsme k bodovému hodnocení použili položku S068 ve výši 200 bodů s diagnostickým závěrem, že jde o přetrvávající příznaky Hoigné syndromu.

LITERATURA

1. Melichová R. Psychické poruchy při léčbě penicilinem. Čs Psychiat 1973; 69 (6).
2. Čalková M, Vacek J. Hoigné syndrom. Čs Psychiat 1976; 72 (3).
3. Kysilka V. Dlouhodobé potíže po proběhlém Hoigné syndromu u pijanů alkoholu – kasuistiky. Čs Psychiat 1979 (75) 1.
4. Čalková M, Vacek J. Diskusní příspěvek ke článku MUDr. Kysilky. Čs Psychiat 1980, 76 (2).
5. Křivohlavý J. Psychologie nemoci. Praha: Grada; 2002.

referáty o literatuře

Gosselink MJ, Siegel AM, Suk E et al. A case of „cybersuicide“ attempt using chloroform

(Případ sebevražedného pokusu chloroformem à la internet)
Gen Hosp Psychiatry 2012; 34 (4): e7–8

Důsledky internetu pro sebevražedné pokusy nejsou dobře známy. Na internetu je široké spektrum informací týkajících se prevence sebevraždy. Nicméně lze tam také získat informace sebevraždu podporující.

Cílem studie nizozemských autorů z University Medical Center v Leidenu bylo dostat do povědomí zdravotnického personálu pozorovaný narůstající vliv internetu na sebevražedné pacienty.

Autoři prezentují 20letého muže, který se pokusil o sebevraždu pomocí inhalace chloroformu. Snadno získal

přes internet jak volbu způsobu sebevraždy, tak i prostředky k jejímu provedení. Když byl pacient nalezen, měl saturaci kyslíku pod 60 %, mydriázu, na škále Glasgow Coma Scale dosáhl hodnoty 3 a měl i supraventrikulární tachykardii. V nemocnici se u něho rozvinuly závažná rhabdomyolýza, toxická hepatitida a masivní hemolýza způsobené opožděnou produkcí toxických metabolitů chloroformu. Diuréza byla posílena tekutinami podanými i. v. Pacient se zcela zotavil.

Autoři uzavírají, že internet musí být považován za dvojsečný prostředek, který má jak pozitivní, tak negativní důsledky pro sebevražedné myšlenky. Je třeba si uvědomit, že je nutné doplnit a pozměnit účinné preventivní strategie proti „internetové“ sebevraždě.

MUDr. Jaroslav Veselý