

úvodník

NA REFORMNÍ FRONT� KLID

Tak tedy ani obžaloba, ani vyznání, pouze svědectví – důležitá jsou fakta. Zhruba od poloviny minulého století dochází ve vyspělých zemích k deinstitucionalizaci psychiatrické péče. Důvodů je několik, nejdůležitější jsou dva. Za prvé přibyla efektivní psychofarmaka, za druhé vyplávaly na povrch skandály svědčící o porušování lidských práv v psychiatrických léčebnách tak, jak to bylo vyobrazeno například v Kesseyho *Vyhoďte ho z kola ven*, resp. ve Formanově *Přeletu nad kukaččím hnízdem*.

Deinstitucionalizace však v různých zemích nabývá různých podob. Společným znakem je redukce počtu lůžek ve velkých psychiatrických léčebnách a budování sítě komunitních služeb. Diverzifikace služeb má reagovat na rozmanitost potřeb lidí trpících duševním onemocněním a umožnit jim žít v co nejméně restriktivním prostředí a co nejbližší domovu, tedy v komunitě. V některých státech USA však deinstitucionalizace posloužila jako záminka pro razantní snížení financí plynoucích do systému péče o duševně nemocné, což vyvolalo vlnu protestu, a objevily se studie (častěji spíše pozorování), které korelovaly počty lůžek v psychiatrických léčebnách s počty lidí s duševním onemocněním, kteří byli buď bez domova, anebo ve věznicích.

Problém zmíněných studií tkví v samotném jejich charakteru. Jde o tzv. ekologické studie, jež stály na samém počátku vědecké epidemiologie. Proslavil je John Snow, když v polovině 19. století rozpoznal, že u Londýňanů, jimž jako zdroj pitné vody sloužila pumpa na Broad Street, násobně častěji propukla cholera než u zbytku londýnské populace. Dnes se ovšem ekologické studie netěší příliš dobré reputaci, protože byly mnohokrát zneužity a ještě častěji zůstaly nepochopeny. Tyto studie jsou necitlivé k individuálním případům, a jsou proto náchylné k tomu, co se anglicky nazývá „ecological fallacy“ a co by mohlo být přeloženo asi jako „ekologický klam“.

Ekologický klam je termín, který v polovině 20. století zavedl William Robinson, když objevil, že podle sčítání obyvatel ve Spojených státech z roku 1930 platí, že ve federálních státech s větším počtem imigrantů je také vyšší celková průměrná vzdělanost. Nicméně při porovnání individuálních dat vyšlo najevo, že imigranti samotní byli celkově méně vzdělaní než zbytek tehdejšího obyvatelstva USA. Vše se vysvětlilo faktem, že imigranti se usazovali ve státech s vyšší průměrnou vzdělaností, ergo vyšší průměrná vzdělanost v jednotlivých státech nemohla být vysvětlena větším množstvím imigrantů v daných státech žijících.

V souvislosti s deinstitucionalizací jde o to, že na základě ekologických studií (pozorování) nemůžeme určit, jestli duševně nemocní, kteří se ocitli buď bez domova, anebo ve vězení, byli titíž, kteří byli propuštěni z psychiatrických léčen. V některých případech zřejmě ano, ale větší počet duševně nemocných bez domova anebo ve vězení mohl být dost dobře zapříčiněn jiným zavádějícím („confounding“) faktorem, např. nezaměstnaností, která se v té době v USA zvyšovala. Příčinná souvislost mezi nezaměstnaností a následným zhoršením duševního zdraví je velmi dobře prokázána.

Jako odpověď na výše popsané ekologické studie přišly takové studie, které po několik let sledovaly (nebo zpětně dohledávaly) v rámci deinstitucionalizace z léčen propuštěné pacienty. Mezi nejslavnější patří studie týmu TAPS, který po 13 let komplexně vyhodnocoval uzavření dvou velkých psychiatrických léčen v Londýně. Výsledky? Za pět let bylo z 536 bývalých pacientů 12 ve vězení a 3 bez domova, což je poměr, který není nijak excesivní. I když v tomto ohledu existují výjimky z míst, kde deinstitucionalizace znamenala drastické omezení dostupnosti péče o duševní zdraví, tak obdobná zjištění jako studie TAPS přinesly také follow-up studie

např. z Finska, Itálie, Severního Irsku, ale i z USA, Kanady a Austrálie. V této souvislosti si dovoluji doporučit čtenářům rozsáhlý rozhovor s ředitelem týmu TAPS, který přineslo prosincové číslo *Psychiatrie* (4/2013).

První vlna deinstitutionalizace se odehrála v době, kdy v Československu podle oficiální ideologie žádné sociální problémy neexistovaly, a pokud ano, tak to byla rezidua kapitalismu, jež v důsledku progresu komunismu vymizí jaksí samospádem. Sociologie byla prohlášena za buržoazní pavědu a spolu se sociální prací, sociální psychiatrií, ale také spolu s duševně nemocnými byla vytlačována na absolutní okraj společenského zájmu. Od revoluce se v ČR změnilo mnohé, a to především díky soustavnému úsilí entuziastů a profesionálů, kteří do budování lepší péče o duševně nemocné vložili spoustu energie a let svého života. Avšak komunitní péče nebyla doposud systémově integrována, psychiatrická péče je celkově skandálně podfinancována, psychiatrické léčebny/nemocnice jsou největší v Evropě a kvalitou prostředí se často nemohou měřit ani s některými tuzemskými věznicemi.

Ministerstvo zdravotnictví více než rok připravovalo strategii reformy, která není nijak revoluční, ale která by pomohla poněkud neblahou situaci v péči o duševně nemocné přece jen změnit k lepšímu. Zároveň Evropská unie a Norsko nabízejí v tomto ohledu finanční pomoc. A reakce? Náměstek pro vědu, výzkum a vzdělávání největší české psychiatrické léčebny devaluje i své jinak validní postřehy, když se uchyluje k dezinterpretaci sdělení obsažených v publikacích renomovaných zahraničních autorů a když ovlivňuje veřejné mínění skrze nařčení, že reforma povede ke kriminalitě a bezdomovectví mezi lidmi propuštěnými z psychiatrických nemocnic. Média pochopitelně reagují na takto závažná obvinění. Dělají to však často poněkud nekriticky, citují pomýlené názory psychiatra, který si nepřeje být jmenován, a k reformě se začíná vyjadřovat kdejaký laik z Nového prostoru. Aby toho nebylo málo, začíná se spekulovat o tom, jak se stejně všechno hezky česky vytuneluje a jak by bylo lepší celý systém ochránit před jakýmikoli změnami.

Mezitím ze světa, od Brazílie přes Albánii až po zvlášť konzervativní Japonsko, přicházejí zprávy o tom, jak se tamější psychiatrickou péčí daří reformovat. Vlády a odborníci se již poučili (proč by také ne) ze zkušeností s reformami péče v jiných státech a propracovávají detailní strategie a programy, které se zabývají jak financováním a organizací celého systému, tak hodnocením (analýzy efektivity a analýzy nákladové efektivity) jednotlivých služeb a intervencí. Proč by tomu v ČR nemělo být podobně?

Reformní strategie byla dobře manažersky zvládnuta a rozvázně a v širokém konsensu připravena. Ano, nyní je třeba také zvládnout detailní program, který na strategii bude navazovat. Detailní pasportizace současného systému péče a ekonomické studie by tomu měly výrazně pomoci. Teď ale ještě není důvodu, proč by neměla být reforma úspěšná, proč by neměla zlepšit život lidí s duševním onemocněním a jejich blízkých, a proč by také neměla zpříjemnit život všem, kteří se péčí o duševní zdraví profesně věnují. Přejme si, aby se to povedlo, a směřujme své kroky správným směrem.

PhDr. Petr Winkler

*Psychiatrické centrum Praha, Národní ústav duševního zdraví
e-mail: Petr.Winkler@nudz.cz*