

ODPOVĚĎ NA REAKCI NA KOMENTÁŘ

„DEJ KRÁVĚ KAKAO, ČOKOLÁDU PŘECE NENADOJÍŠ“

(Stanisław Jerzy Lec, Neučesané myšlenky. Praha: SNKLU 1962)

Se zájmem jsem si přečetl *Reakci na komentář*,¹ tedy na můj dopis,² který vznesl otázku, zda deinstitucionalizace psychiatrie funguje, reaguje na článek Moniky Dvořákové a Lucie Kondrátové.³ Záměrně cituji všechny tři zdroje své odpovědi na tuto *Reakci na komentář*, neb tak to v literatuře má správně být, a ne citaci, na niž autor(-ři) reaguje(-jí), vynechat. Původně jsem si nemyslel, že ona *Reakce na komentář*¹ vyžaduje odezvu. Ale po podrobnějším přečtení a realizaci, že a) plán a provádění reformy a deinstitucionalizace dosáhly nehezkých rozměrů (v druhém čísle České a slovenské psychiatrie 2020 je v zápise ze schůze výboru Psychiatrické společnosti ČLS JEP [PS] zmíněno odvolání – eufemismus pro vyhazov – ředitele Psychiatrické nemocnice v Havlíčkově Brodě, kteréžto rozhodnutí se PS obratně rozhodla nekritizovat), b) některé formulace v odezvě na můj dopis mne uvádějí do pocitu, že jsem se ocitl v říši divů či newspeaku, c) že literatura použitá v *Reakci na komentář* je používána ad libitum a d) tematika deinstitucionalizace je závažná a vyžaduje pokračování v debatě. Zaměřím se zde především na formulace a použití literatury v příspěvcích Moniky Dvořákové a Lucie Kondrátové. Autorky píší, že se vůči tzv. radikální či totální deinstitucionalizaci distancují. Nic jasného o distancování se od totální deinstitucionalizace jsem ale v původním článku nenašel. Autorky dále užívají výrazy, které se spíše hodí do ekonomických časopisů. Například píší, že deinstitucionalizace byla v dlouhodobém horizontu nákladově efektivní. To jsou ale jen malé příklady nepřesného či matoucího používání jazyka (druhý příklad je ale hlavně ukázkou libovolného a nepřesného užívání literatury, viz níže). Argumentace použitá v *Reakci na komentář* je nepřesná, užívaná podle toho, jak se to autorkám hodí, a spoléhající na to, že si literaturu čtenář neověří. Proberme si tedy argumentaci v *Reakci na komentář*:

- Autorky citují tři práce,^{4,5,6} které mají dokumentovat, že deinstitucionalizace je nákladově efektivní. Všechny tři články^{4,5,6} jsem prostudoval a nic o nákladech a jejich analýze jsem v nich nenalezl! To považuji za naprostou nehoráznost a pokus oklamat čtenáře.
- Autorky dále argumentují, že otázkou není, zda deinstitucionalizace funguje či nefunguje, nýbrž jakým způsobem ji optimálně nastavit. Takže jen když je proces optimálně nastaven, zda je ale fungující, nebo bude fungující, není rozhodující? Nějak bych nechtěl sedět v autě řízeném autorkami.
- Dále autorky ve vztahu k nákladům citují dvě práce čerpající z lokálních dat.^{7,8} První článek⁷ demonstru-

je rozdíl v nákladech na péči pacientů propuštěných do komunitní péče a na péči pacientů hospitalizovaných. I když pomineme, že je to studie založená na malém souboru (115 pacientů, navíc nesouměrném: 35 pacientů v komunitní péči, 85 pacientů hospitalizovaných), je třeba si uvědomit, že tato analýza nám nic neříká o tom, co bude reforma stát a jaké budou náklady na služby v Centrech duševního zdraví. Druhý citovaný článek hovoří o možném (teoretickém) snížení nákladů díky systému časné detekce první epizody psychózy. Takže z hlediska analýzy, co bude skutečně deinstitucionalizace stát, nejsou tyto studie užitečné.

- Návrh autorek, že propagují „kdo nic nedělá, nic nezkaží“, je další příklad podivné hry s jazykem. Já jsem neargumentoval, že se nemá nic dělat. Já jsem jen poukázal na to, že není jasné, zda deinstitucionalizace k něčemu dobrému povede, což dle příkladů z jiných zemí není jasné. Naopak bych navrhol, aby se pro chronicky duševně nemocné něco dělalo, zlepšily se psychiatrické nemocnice a poskytovaly řadu nejrůznějších rehabilitačních služeb pro pacienty, kteří nemohou žít mimo psychiatrické nemocnice (dílny, zahradnictví aj). Rovněž by se měly snížit počty lůžek na pokoj. **Smutná realita pokojů s deseti lůžky je dle mne nepřijatelná.**
- Autorky¹ dále píší, že cena není jediným hodnotícím kritériem, ale vždy je rozhodující poměr mezi vynaloženými náklady a dosaženými přínosy (v oblasti zdravotnictví zpravidla kvalita života). Jednou z otázek, které jsem vznesl ve svém původním dopise, byla otázka, jak definovat důstojný život duševně nemocných. Na tuto otázku ale autorky neodpovídají a analýzu nákladové efektivity nepředkládají. Zamysleme se opět nad články citovanými autorkami v jejich reakci.¹ Nejenže byl soubor pacientů v prvním z článku⁴ malý, ale i rozdíl v studovaných parametrech nejenže nebyly vždy statisticky významné, ale byly také velmi malé, klinicky většinou nevýznamné (stačí nahlédnout do tabulek článku). Druhý článek, soubornou analýzu,⁷ je rovněž nutno číst podrobně a pak člověk zjistí, že některé analyzované studie byly pozitivní, jiné našly zlepšení jen v některých oblastech, a další i zhoršení. Navíc závažné rozdíly v metodologii neposkytují možnost solidních závěrů. Poslední ze tří článků⁶ podle mne rovněž nepodává dostatečné argumenty: stačí se podívat na tabulku výsledků – rozdíly sice statisticky významné, ale v absolutních číslech minuskulní a i sami autoři sami píší, že: Although the improvements were statistically significant, in concrete terms they would appear to in-

dicare stability of these skills over the time“ v případě škály měřící „communication, autonomy in activities of daily living, and cognitive skills“. Italští autoři zde naznačují moderátní optimismus na základě malého souboru pacientů. Zdá se, že nejzajímavější informací této publikace⁶ je, že během čtyř let 19 % propuštěných pacientů zemřelo (že by tohle číslo bylo známkou snížení nákladů?).

- f) Mohu dále pokračovat v analýze reakce na můj komentář, jako že třeba čtenář nemusí nutně vědět, co znamená akronym NAPDZ, či že citace něčeho, co nebylo publikováno v pee-reviewed časopise (citace # 13 v reakci autorek), není nejpatříčnejší v závažné debatě. Je toho však na jeden dopis dost, abychom zapochybovali o tom, že alespoň někteří z odpůrců deinstitutionalizace (ano, odpůrců, navzdory předstíranému distancování) nám předkládají solidní a dostačující data či argumenty podporující jejich názor a že jejich argumentace je přinejmenším matoucí, pokud ne přímo klamavá.

Je smutné, že se debata o osudu závažně duševně nemocných odehrává v podobě nevyvážených a neobjektivních článků³ a jejich matoucích obhajob,¹ které se ani nesnaží patříčně analyzovat literaturu a používají ji

skutečně tak, jak se jim hodí. Neméně smutné je, že se tato debata odehrává až poté, co se snaha o deinstitutionalizaci rozjela. Je třeba si také uvědomit, že epidemiologická data neposkytují vždy kompletní odpovědi. Potlačování hlasů zkušených kliniků, kteří se o tyto pacienty starají, lidmi kteří, jak jsem naznačil ve svém prvním dopise,² nikdy na odděleních psychiatrických nemocnic s těmito pacienty nepracovali, je nezodpovědné. Halit se do pláště obhájce lidských práv bez definice, co skutečně lidská práva závažně duševně nemocných jsou (má otázka o důstojném životě závažně duševně nemocných v mém předešlém dopise²) a jak je definovat/měřit (další z mých předešlých otázek²), zase jen připomíná -ismy dob minulých a i přítomných, ne však seriózní debatu. Někdo si může při čtení některých důkazů připadat jako Alenka v říši divů. Jiný se zase může ptát s Ciceronem: Cui bono? Při přemýšlení o názvu tohoto dopisu mi došlo, jak je v jeho názvu, že dát krávě kakao lze, ale čokoládu z toho člověk skutečně nenadojí. A při otevření oné krásné knížky aforismů můj zrak padl na další dva hezké aforismy: „I na cestách rozumu číhají zloději. Také oni se samozřejmě pokládají za intelektuály.“ a „Z řady nul se snadno udělá řetězec.“ To jen tak k zamyšlení na závěr, jak se anglicky říká, „food for thought“.

Richard Balon, M.D.
Rochester Hills, Michigan, USA
rbalon@med.wayne.edu

LITERATURA

1. Dvořáková M, Kondrátová L. Reakce na komentář. Čes a slov Psychiat 2020; 116: 165–166.
2. Balon R. Funguje deinstitutionalizace psychiatrické péče? Čes a slov Psychiat 2020; 116: 108–110.
3. Dvořáková M, Kondrátová L. Deinstitutionalizace psychiatrické péče: příležitosti, rizika a předpoklady její úspěšné implementace. Čes a slov Psychiat 2020; 116: 30–37.
4. Thornicroft G, Bebbington P, Leff J. Outcomes for long-term patients one year after discharge from a psychiatric hospital. Psychiatr Serv 2005; 56: 1416–1422.
5. Kunitoh N. From hospital to the community: the influence of deinstitutionalization on discharged long-stay psychiatric patients. Psychiatry Clin Neurosci 2013; 67: 384–396.
6. Furlan PM, Zuffranieri M, Stanga F, Ostacoli L, Patta J, Picci RL. Four-year follow-up of long-stay patients settled in the community after closure of Italy's psychiatric hospitals. Psychiatr Serv 2009; 60: 1198–1202.
7. Winkler P, Koeser L, Kondratova L, Broulikova HM, Páv M, Kalisova L, Barrett B, McCrone P. Cost-effectiveness of care for people with psychosis in the community and psychiatric hospitals in the Czech Republic: an economic analysis. Lancet Psychiatry 2018; 5: 1023–1031.
8. Winkler P, Broulikova HM, Kondratova L, Knapp M, Arteel P, Boyer P, Galderisi S, Karkkainen H, Ieven A, Mohr P, Wasserman D, Park AL, Tinelli M, Gaebel W. Value of schizophrenia treatment II: decision modelling for developing early detection and early intervention services in the Czech Republic. Eur Psychiat 2018; 53: 116–112.