
DISKUSE

Psychiatrie po listopadu 1989 – co se změnilo a co by se změnit mělo

Balon R.

Vážený pane šéfredaktore,
v nedávné době mne upoutaly dva příspěvky v českých odborných časopisech – Úvodník dr. Libigera na téma české psychiatrie patnáct let po listopadu 1989 v České a slovenské psychiatrii (2) a Editorial dr. Honzáka „Komunismus je stejné zvíře jako nacismus“ v Praktickém lékaři (1). Jsou to příspěvky zdánlivě nesouvisející, ale oba odrážejí jakési rozčarování z vývoje společnosti v posledních patnácti letech a také z vývoje medicíny v tomto období. Rozčarování dvou psychiatrů, kteří zažili v plné síle dobu morálního a společenského marasmu před rokem 1989, dobu naděje v době po listopadu 1989 a postupné rozčarování a zklamání z vývoje v posledních patnácti letech.

Editorial dr. Honzáka je pojat více filozoficky, je více polemický, zaměřen spíše na obecný vývoj společnosti a okrajově na vývoj medicíny. Úvodník dr. Libigera se věnuje změnám ve společnosti jen okrajově a soustřeďuje se na vývoj a změny v české psychiatrii. Navzdory své odlišnosti se oba příspěvky v jádru dotýkají společného problému: morálního a společenského vývoje v odlišných, i když souvisejících sférách naší skutečnosti.

Reflexe toho, co se stalo a nestalo s českou psychiatrií je čtenáři tohoto časopisu bližší a srozumitelnější. Domnívám se, že úvodník dr. Libigera by se měl stát podnětem k širší debatě, i když všeobecnější otázky, které v nás vyvolává editorial dr. Honzáka by v této debatě neměly být zapomenuty. Domnívám se, že tato debata je důležitá, i když si nedělám iluze, že toho může mnoho brzy vyřešit. Je ale možno doufat (naděje umírá poslední a je to často to nejdůležitější, co může lékař nemocnému pacientovi poskytnout), že přece jen třeba nastartuje nějakou změnu. Dovolím si proto navázat na několik myšlenek dr. Libigera, rozvíjet je a přidat k nim své vlastní úvahy a pozorování, doufaje, že se tato debata tímto dále rozvine.

Chtěl bych předeslat, že určité problémy nejsou zcela specifické vývoji společnosti a psychiatrie v České republice, ale objevují se i v jiných zemích. Dále předesílám, že zcela jasně nevím vše a nerozumím všemu, co se v české psychiatrii odehrává, a tak mohu předložit jen pozorování a úvahy člověka, který to vidí zpovzdálí a může většinou reagovat jen na to nejzjevnější. Mé názory tak mohou být mylné a rozhodně by neměly vyznívat jako nějaké kázání. Mou pohnutkou je určitá potřeba

debaty a reflexe na úrovni společnosti psychiatrů i na úrovni jedince, úrovni osobní. Co vidím – shodně s dr. Libigerem – jako pozitivní aspekty vývoje české psychiatrie po roce 1989? Určitě rozvoj v oblasti psychoterapie (i se všemi bolestmi, spory a nedostatky), rozšíření palety diagnostických přístupů a léčebných metod a zlepšení technického vybavení na některých pracovištích. Nejvíce však ale dostupnost informací, existenci více než jednoho psychiatrického časopisu (konkurence nepochybně přispěla ke zlepšení úrovně České a slovenské psychiatrie) a možnost cestování, jak na konferenci (často problematická), tak na vandr (ne vždy využívaná, jak podotýká dr. Libiger).

Co se však týká problémů, obávám se, že je jich daleko více a že jsou mnohem závažnější než naznačuje dr. Libiger. Postgraduální vzdělávání, celoživotní vzdělávání a akreditace pracovišť jsou problémy skutečně závažné (2) a vesměs buď zcela nedořešené nebo spíše nevyřešené a někdy ani řádně neřešené. Vliv farmaceutického průmyslu na další vzdělávání lékařů je tak jako v mnoha jiných zemích závažným a nevyřešeným problémem. Nedostatek ve využívání stáží na zahraničních pracovištích je záležitost velice smutná. Nejsem si ale zcela jist, zda je to jen důsledkem souvislosti s „mobilitou a finanční situací rodiny, jistotou brzké kvalifikace a místa a neochotou prodlužovat učednická léta velkými vandry.“ (2) Mám pocit, že to je v mnoha případech spíše důsledek jakéhosi všeobecného nevelkého zájmu o rozšíření obzorů a vědění, možná generačního a asi ne jen specificky českého.

Co ale vnímám jako další problematické záležitosti zasluhující širší debatu?

1. Vliv a vměšování politiků a politických stran. I když tento vliv nezasahuje celou psychiatrii, je to vliv demoralizující a psychiatrii i medicínu poškozující. Příkladem je nepochopitelné jmenování bývalého ministra zdravotnictví, jehož působení na ministerstvu, alespoň podle toho co si pamatuji, nenaznačovalo výrazné manažerské schopnosti, do funkce ředitele psychiatrické léčebny.

2. Existence doškolovací instituce, která poskytuje postgraduální vzdělávání, která je zároveň i institucí nabyté vzdělávání ověřující, je při pohledu zvenku nemyslitelná. Představuje to jasný střet zájmů, nemluvě o prakticky nulové výzkumné, publikační, grantové, inovační a léčebné pre-

ventivní péči touto vrcholnou doškolovací institucí poskytované.

3. Stagnace vedení některých psychiatrických pracovišť a společností je pro mladé psychiatry nepochybně značně frustrující a demoralizující. Zvenčí viděno se například zdá nemyslitelné, aby vedení některých psychiatrických profesních společností bylo pojímáno jako doživotní sinekura a lze jenom doufat, že tomu tak ve skutečnosti není.

4. Proces habilitace a postgraduální studium v oblasti výzkumu – tedy získání onoho Ph.D., které je předpokladem k habilitaci, jistě není problematické pouze v psychiatrii. Je však podle mne problémem, který souvisí se stagnací vedení a působení některých významných pracovišť. Nezdá se, že by vědecká a akademická úroveň jednotlivých psychiatrických pracovišť v České republice byla srovnatelná. To je sice pochopitelné a je tomu tak všude (Wayne State University, na níž působím, jistě není na stejné úrovni jako třeba Harvard), ale je nepochopitelné, že „státní“ požadavky např. na habilitaci a Ph.D. se v tak malé zemi jako je Česká republika (počet obyv. jako Michigan) tak výrazně různí od pracoviště k pracovišti! Je nepochopitelné, že lze na jednom pracovišti dosáhnout titulu docenta či profesora mnohem snadněji než na jiném, avšak titul je pak volně „použitelný“ na kterémkoliv pracovišti v České republice! Praxe habilitovat se (univerzálně) na jiné univerzitě, protože na té vlastní (popř. několika dalších) to nejde či to neprošlo, je např. ve Spojených státech nemyslitelné. Člověk se tu stane docentem či profesorem na základě toho, co skutečně již vykonal, a habilitace ve smyslu sepsání a obhájení habilitační práce zde neexistuje. Ale neexistuje zde ani univerzální docentura či profesura. Docentem či profesorem je člověk jen na té které určité univerzitě. Změnil-li místo, nemusí nutně a automaticky na novém místě obdržet stejný akademický titul jako na místě předcházejícím. Proč je v České republice požadavkem k habilitaci získání titulu Ph.D. rovněž není zcela jasné. A i zde opět vyvstává otázka různé úrovně požadavků na Ph.D. na různých univerzitách či fakultách (!) v České republice. Zdá se, že přežívá původní struktura požadavků z doby před rokem 1989, jen Ph.D. nahradilo CSc.

5. Vliv farmaceutického průmyslu na vzdělávání psychiatrů také není problém, který by byl spe-

cifický jen pro českou psychiatrii. Avšak rozsah dopadu finanční podpory nejrůznějších aktivit ze strany farmaceutického průmyslu na osobní morálku lékařů (resp. psychiatrů) nám v České republice i jinde stále plně nedochází. Účast českých psychiatrů na nekonečné řadě konferencí po celém světě je možná prospěšná, ale komu? Jde v podstatě ve většině případů o turistiku financovanou farmaceutickým průmyslem, a to nejen v případě těch, co nic neprezentují. Je to ale také výměnný obchod, žádná farmaceutická firma lékaře a psychiatry nevozí po světě z dobré vůle, ale proto, že buď předepisují její preparáty a nebo že je snad předepisovat budou.

6. Přežívání morálních postojů z dob předchozích (nedokáží posoudit, zda jsou tyto postoje přežitkem pouze z doby komunismu). Mám pocit, že ono bývalé pořekadlo „kdo neokrádá stát, okrádá rodinu“ se stalo jakýmsi filozofickým podkladem k tunelování a jiným ne zrovna čistým záležitostem. Souhlasím zde s dr. Honzákem (1) v názoru na nedostatek vyrovnání se s komunistickou minulostí. Dr. Honzák uvádí příklad ministryně, která prohlásila, že se za svou komunistickou minulost nestydí, protože když chtěla zůstat na fakultě, tak do strany vstoupit musela. Já mohu uvést příklad naprosto ohromujícího morálního názorového kotrmelce z roku 2004, v němž byla emigrace přirovnána ke vstupu do komunistické strany, protože obojí v podstatě umožňovalo vykonávání povolání lékaře na úrovni jaké oba jedinci (emigrant i člen strany) chtěli. Oba tyto příklady naznačují, že na intelektuální či myšlenkové úrovni se mnoho lékařů neoprostilo od myšlení a názorů doby předchozí.

7. Nedostatek pocitu osobní zodpovědnosti a přístupu k věcem s osobní zodpovědností vede ke svádění všeho, co se neděje nám po vůli, na druhé či na společnost. Opět to není jen český problém. I v Americe často slyší to „oni“ jsou vinni, zodpovědní apod., a většinou není jasné kdo to ti „oni“ jsou.

Jistě by stály za rozbor i problémy širší, například finanční situace, spojená s nemyslitelně nízkými platy začínajících psychiatrů. Taková debata by se však měla odehrávat na větším jevišti než jsou stránky tohoto časopisu. Nicméně debata o problémech nastíněných dr. Libigerem a v tomto příspěvku by měla v psychiatrické obci začít co nejdříve.

LITERATURA

1. **Honzák, R.:** Komunismus je stejné zvířetko jako nacismus. Praktický lékař, 85, 2005, s. 258–260.

Dodáno redakci: 20. 7. 2005

Po skončení recenzního řízení: 2. 8. 2005

2. **Libiger, J.:** Úvodník. Psychiatrie patnáct let po listopadu 1989. Čes a slov Psychiat., 101, 2005, s. 73–74.

*Richard Balon, M. D.
UPC-Jefferson
2751 E. Jefferson, 200
Detroit, MI 48207
U. S. A.*

e-mail: rbalon@wayne.edu