
ÚVODNÍK

Sociální psychiatrie – živé i zatracované téma

Pěč O.

Sociální psychiatrie se zabývá vlivy populací, společenství a komunit na duševní zdraví a nemoc, ať již jde o jejich vznik, průběh či léčbu a rehabilitaci. Z toho se odvozují disciplíny více teoretické, např. psychiatrická epidemiologie, nebo více praktické – komunitní psychiatrie.

Sledujeme-li trendy psychiatrické péče v civilizovaných vyspělých státech, je evidentní, že v ní přinejmenším v posledních desetiletích stejný otisk jako biologická psychiatrie zanechala praxe sociální psychiatrie. Institucionálně založená péče se rozpouštěla, redukovala, někde rychleji, jinde pomaleji. Nicméně trend snižování počtu psychiatrických lůžek je v posledních dvaceti letech ještě stále patrný ve všech evropských západních zemích. Ruku v ruce s tím se vytvářela široká paleta ambulantních, semimurálních, krizových či rezidenčních služeb, směřujících k tomu, aby psychiatřiční pacienti mohli žít a léčit se v co nejpřirozenějších podmínkách. Víceletá sledování kohort pacientů propuštěných z psychiatrických institucí nepotvrdila obavy ze zvýšené kriminality, bezdomovectví a sebevraždy. Symptomy a poruchy chování zůstávaly na stejné úrovni, zato se zlepšovaly sociální dovednosti, vztahy a kvalita života. Přímé náklady na péči nepřevyšovaly náklady na péči původní.

Když vzpomenu na dobu zhruba před patnácti lety, dobu očekávání příznivých změn, včetně péče o psychiatrické pacienty, tak jsem s řadou svých kolegů doufal, že k citelné změně ve struktuře psychiatrické péče by u nás mohlo dojít během dalších deseti let, neváhali jsme k tomu různou měrou přispět. Dnes, po patnácti letech, zjišťujeme, že kapacita institucionální psychiatrické lůžkové péče přes malou počáteční redukci zůstává neměnná. Služby, které by měly směřovat péči více do komunity, neprodělávají příznivý vývoj: Psychiatrická oddělení nemocnic jsou znevýhodňována pro svoji nízkou ekonomickou schopnost konkurence vůči jiným oddělením, počet ani kapacita denních stacionářů se dále nerozšiřuje, krizové služby nejsou systematicky hrazeny vůbec. O něco optimističtější vyznívá určité posílení psychiatrických ambulancí. Rehabilitační služby poskytované neziskovými organizacemi již existují na mnoha místech, působí však často odríznuté a bez systematické spolupráce s ambulantními či lůžkovými psychiatrickými službami. Rezidenční komunitní služby se téměř nevyskytují. Při srovnání finančních nákladů vynakládaných na psychiatrickou péči zaujímáme předposlední místo mezi státy Evropské unie.

Kde se stala chyba? Mohlo to být upřednostňo-

váním biologické stránky léčby pacientů a opomíjením stránky psychosociální. Mohlo to být doufáním, že změny se dostaví samy zhora. Na vině může být i nezralost postkomunistické veřejnosti v možnosti akceptovat duševně nemocné v rámci komunity. Ledy se stěží pohnou bez proaktivního přístupu více než úzkého okruhu psychiatrů směrem ke státní správě a ke zdravotním pojišťovnam. Příležitostí může být působnost Národního psychiatrického programu vyhlášeného naší společností, prosazení obnovené koncepce oboru. Po praktické stránce je nyní šance, aby ambulantní a semimurální psychiatrie využila nové možnosti práce psychiatrických sester pro intervence ve vlastním prostředí pacientů, které jsou obsaženy v platném Sazebníku zdravotních výkonů.

Vedle strukturálních změn jsou však z pohledu sociální psychiatrie další těžkosti i otázky odborné erudice pracovníků. I když v porovnání s ostatními evropskými zeměmi je u nás v psychiatrické péči zaměstnáno relativně dosti ošetrovatelského personálu, přesto je nedostatek kvalifikovaných psychiatrických sester v oblasti ambulantní a intermediární péče a možnosti vzdělávání v této oblasti jsou omezené. V rehabilitačních službách pracuje dnes více sociálních pracovníků, než tomu bylo dříve, avšak schází jim specializovanější erudice pro práci s duševně nemocnými. Do předatestační přípravy psychiatrů bylo až doposud málo začleněno téma komunitní péče a psychiatrické rehabilitace. Tyto nepokryté oblasti ve vzdělávání jsou možná jedním z faktorů komplikované spolupráce mezi ambulantní či intermediární psychiatrií a rehabilitačními službami. Spolupráce psychiatrů a sociálních pracovníků v rehabilitaci bude vyžadovat ještě dlouhodobou kultivaci, která se rovněž týká nacházení vyvážených postojů mezi odpovědností a partnerstvím ve vztahu k pacientům. Společným jazykem mezi nimi může být i důraz sociální psychiatrie na sledování výsledku léčby na úrovni symptomů, ale i na úrovni změny sociálních rolí, vztahů, dovedností a kvality života. Pro sledování těchto indikátorů výsledků léčby však zatím nemáme dostatečné vybavení hodnotícími nástroji aplikovatelnými jak v klinickém výzkumu, tak v běžné praxi.

Na závěr je však nutno poznamenat, že dosud učiněné kroky ke zplnomocnění a většímu sociálnímu začlenění našich pacientů již nelze vzít zpět, byť pokračování na této cestě nebude ještě lehké.

MUDr. Ondřej Pěč,
předseda sekce sociální psychiatrie