
ÚVODNÍK

O nevědomí psychiatrů

Bašný Z.

Na semináři pořádaném na Ministerstvu zdravotnictví ČR v rámci projektu Světové zdravotnické organizace (WHO) prezentovala v květnu 2005 agentura STEM/MARK, ve spolupráci s Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví, výsledky svého šetření zaměřeného na implementaci koncepce psychiatrie z pohledu ambulantní péče. Zkoumanou skupinu tvořilo 266 respondentů z řad psychiatrů a praktických lékařů. Ve shrnutí této studie je ve vztahu ke koncepci uvedeno: „Přestože existuje řada oprávněných výhrad k nastavení systému zdravotní péče a úhrad v ČR, tak studie odhalila, že hlavní překážkou rychlejšího postupu zavádění nové koncepce jsou samotní psychiatři“. Překážka je především v tom, že koncepci neznají.

Mám totožný dojem z dosavadních transformačních snah a nepochybně ho nesdílím mezi psychiatry osamoceně. Jistě to není jev nový a překvapivý. Přesto jsem neočekával, že bude objektivizován nějakou studií. Z různých diskusí na téma koncepce jsem si již dříve odnesl zkušenost, že největšími kritiky koncepce jsou ti, kteří ji nikdy nečetli. Teprve potom následují odpůrci z řad těch, kteří v ní cítí ohrožení svých dosavadních představ nebo pozic v systému. Potvrzuje se pravidlo, že neznalost je brzdou změny. Vzhledem k tomu, že koncepce rozvoje naší psychiatrie byla po několikaleté přípravě schválena celostátním psychiatrickým sjezdem, vyšla v supplementu časopisu Česká a slovenská psychiatrie a v roce 2002 byla schválena vědeckou radou MZd ČR, je její neznalost v komunitě psychiatrů, kterých je v ČR něco málo před jeden tisíc, přece jenom závažnější.

Studie také hovoří o zajímavém postoji psychiatrů k pacientům. Zde si opět dovoluji citovat shrnutí výsledků studie: „Moderní prvky směřující k vyšší samostatnosti a sebedůvěře pacientů aktivně podporují a prosazují uvnitř psychiatrické odborné obce spíše jen osvícení a nadšení jednotlivci. Většina ostatních tyto změny pouze pasivně chá-

pe a přijímá jen do okamžiku, než začnou představovat nějakou konkrétní komplikaci nebo zátěž. Mnoho psychiatrů dospívá k potřebě otevřenější komunikace s pacienty až na základě tlaku ze strany pacientů. Problém ukazuje i postoj k informovanosti pacientů, který je možný shrnout do věty: *At se pacienti někde lépe informují a pak s nimi budeme lépe komunikovat. Zapojování rodiny a přirozeného zázemí pacientů do léčebného procesu je pro mnoho psychiatrů nepřijatelnou komplikací, která může jejich práci s pacientem spíše narušit. Polovina psychiatrů se domnívá, že pacient není schopen hodnotit kvalitu poskytované péče, a proto není v psychiatrii možné využít k hodnocení kvality měření spokojenosti pacientů*“.

Výsledky každé studie mají omezenou vypovídající hodnotu a vždy záleží na nás, jak s nimi naložíme. Předložené závěry se nás, psychiatrů, mohou dotknout, můžeme s nimi polemizovat, zpochybnit je, odmítnout nebo i přijmout. Největší chybou by bylo, kdybychom je nechali bez povšimnutí zapadnout. Bylo by dobré, kdyby v nás vyvolaly potřebu sebereflexe k vyjasnění vlastních postojů k nastolené problematice. Jaký je vlastně náš vztah k lidem trpícím duševní poruchou. Kolik v nás zůstává vnitřního uspokojení z vlastního léčení nemocných. Do jaké míry vnímáme pacienty jako nástroje vlastní ekonomické prosperity nebo společenského postavení. Jsem přesvědčen, že uvědomění si vlastního vztahu k pacientům je cestou nejen k hodnocení existující koncepce, ale také k napomáhání jejího zavádění do každodenní praxe.

Koncepci psychiatrie nelze realizovat bez psychiatrů a ti ji nemohou naplňovat bez její znalosti, nebo proti své vůli. Jsem trvalým optimistou. Pro to věřím, že jsme jako psychiatři, oproti jiným komunitám, schopni zájmově dohlédnout dále než na špičku svého nosu a koncepční záměry dovedeme do úspěšného konce. Bude to nepochybně dobré pro nás i pacienty.

Dodáno redakci: 29. 6. 2005

MUDr. Zdeněk Bašný