

JAK SE VYVÍJELA EVROPSKÁ PSYCHIATRIE A KAM SMĚŘUJE

PŘEDSUDKY VĚKŮ A ODŘÁŽÍ DO URČITÉ MÍRY I POSTOJ ČLOVĚKA K ČLOVĚKU

Už od dob Hippokratových se sice objevují informace o duševních poruchách i o snahách je léčit (Soranus z Efesu, Caelius Aurelianus, Celsus, Galén, Rázi a jiní), avšak psychiatrie jako vědní disciplína zůstává vždy pozadu za jinými obory lékařství, a to jak co do jistoty svých úkonů, tak co do používaných metod léčení. Všeobecné lékařství se totiž nikdy nemuselo tázat, co je to nemoc, protože lékař i nemocný věděli, jak vypadají příznaky tělesných útrap. U duševní poruchy (například u psychózy) si však pacient mnohdy sotva uvědomuje svůj narušený psychický stav a nechápe ani nutnost lékařské pomoci. Jindy sice chápe, že se s ním něco děje, ale přesouvá svá selhání a jejich příčiny na své okolí, než aby připustil či hledal příčiny v sobě.



F. Pinel snímá s duševně nemocných okovy v pařížské nemocnici Salpêtrière

Celá historie psychiatrie ukazuje boj člověka s překonáváním předsudků věků a odráží do určité míry i postoj člověka k člověku. Jakožto nově vznikající obor se psychiatrie začíná přednášet koncem 18. a začátkem 19. století (Dacquain, Pinel, Esquirol). Samotný název psychiatrie byl vytvořen až Christianem J. Reilem (1808). Pro své historické kořeny v klasické medicíně – a také proto, že výchova lékařů je typicky omezena na lékařské pole působení, snažila se psychiatrie vždy přejímat za svůj pracovní model nějakou poruchu somatickou a setrvávat na půdě medicínské. Koncepce, nosologie (nauka o třídění nemocí), způsoby výzkumu a teoretické úvahy jsou převážně odvozeny ze všeobecného lékařství. Rovněž hospitalizace a místa, v nichž se psychiatrie provádí, odpovídaly a odpovídají zařízením nemocničním nebo ambulatoriím v běžné medicíně.

TŘI VÝZNAMNÉ REVOLUCE

Všeobecně se uznává, že evropská psychiatrie (a tedy i psychiatrie světová, která ve své současné medicínské podobě je důsledkem evropského „exportu“) prošla třemi významnými revolucemi.

První je spojována s holandským lékařem J. Weyerem (1515–1588). Do jeho vystoupení byly středověké názory na duševní poruchy ovlivněny především náboženskými představami. Běžným termínem byla posedlost, místo o duševně nemocných se hovořilo o čarodějnicích. Léčba spočívala ve vymytání ďábla (exorcismus), a to mimo-medicínskými prostředky, zejména zaklínáním a svěceninami. Weyer proti těmto předsudkům

Celá historie psychiatrie ukazuje boj člověka s překonáváním předsudků věků a odráží do určité míry i postoj člověka k člověku.

vystoupil, obhajoval právo duševně nemocných na léčbu, a vytvořil tím určité předpoklady pro rozvoj psychiatrie jako medicínské oboru.

Druhá revoluce spadá do období Velké francouzské revoluce na konci 18. století a jejím protagonistou byl francouzský psychiatr F. Pinel (1745–1826). Do jeho doby bylo běžné duševně nemocné držet ve věznicích spolu se zločinci a trestanci a často je jako nepřijemné či nebezpečné jedince poutat v okovech. Až Pinel vyčlenil z této skupiny „deviantů“ duševně nemocné a umístil je ve specializovaných institucích – psychiatrických ústavech. V tomto činu můžeme hledat počátek psychiatrického ústavnictví, které bylo zpočátku organizováno spíše jako tzv. azylová psychiatrie.

Třetí revoluce se klade na přelom 19. a 20. století a jejím symbolem se stal Sigmund Freud (1856–1939), rodák z moravského Příboru. Jako zakladatel a tvůrce psychoanalýzy obohatil teorii etiopatogeneze duševních poruch a i možnosti jejího psychoterapeutického ovlivnění. Díky Freudovi bylo mimulé století, zejména ve svém počátku, ve znamení rozvoje psychoterapie a soustředěnější pozornost začalo věnovat vnitřním prožitkům duševně nemocných.

CHLORPROMAZIN A DALŠÍ MEZNIKY

Vývoj evropské psychiatrie měl ovšem své místní variace a určitá specifika. Na konci 2. světové války vznikla tzv. sociální psychiatrie coby určité spojení mezi péčí o duševně nemocné a veřejným zdravotnictvím vůbec. V té době se také začíná, zejména pod vlivem sovětského učení o vyšší nervové činnosti, uplatňovat trivializovaná forma teorie I. P. Pavlova (1849–1936) vystavená na jeho objevu podmíněného reflexu. Nicméně Pavlovo (a Bechtěrevovo) učení má počátkem 20. století výrazný ohlas i ve Spojených státech v podobě behaviorismu (J. B. Watson, C. L. Hull, E. C. Tolman, B. F. Skinner).

Jiným mezníkem se stal rok 1952, kdy Francouzi Jean Delay (1907–1987) a Pierre Deniker (1917–1998) do psychiatrické praxe zavedli chlorpromazin. Od tohoto data proto můžeme hovořit o éře psychofarmakologie, resp. psychofarmakoterapie v psychiatrii.

Zásadním pro rozvoj evropské psychiatrie bylo tzv. období systematiků, jejichž klasifikační a třídící snahy vyvrcholily na přelomu 19. a 20. století především v dílech Emila Kraepelina (1856–1926), Evžena Bleulera (1857–1939) a S. S. Korsakova (1854–1900). V našich podmínkách lze za takového systematika považovat Kraepelinova současníka Karla Kuffnera (1858–1940). Klasická evropská psychiatrie je tedy na přelomu 19. a 20. století reprezentována zejména francouzskou školou (například Bénédict-Augustin Morel již v 19. století zavedl pro dnešní schizofrenii název *dementia praecox*) a německou školou, které vděčíme za současnou psychiatrickou klasifikaci (Bleuler prvně užil názvu schizofrenie, Kraepelin je autorem původní klasifikace duševních poruch, která tvoří základ i klasifikaci dnešních a vedla k rozvoji klinické psychiatrie).

V Evropě také byla koncem 30. let minulého století objevena a zavedena elektrokonvulzivní léčba, tzv. elektrošoky (Italové U. Cerletti a L. Bini) a psychochirurgie (frontální lobotomie, využívající chirurgického přetěti asociační dráhy mezi frontálním a parietálním lalokem mozku, za což Portugalec Antonio Egas Moniz obdržel v roce 1949 Nobelovu cenu). A byl to i „starý kontinent“, kde koncem 20. století se psychiatrická péče začíná transformovat díky silicímú důrazu na přesun duševně nemocných z ústavních zařízení do komunit. To se projevilo zejména ve skandinávských zemích, Nizozemsku a Velké Británii a přispěla k tomu i dramatická reforma psychiatrické péče v Itálii (Basagliův zákon „legge 180/78“, kterým byly zrušeny psychiatrické léčebny).

ROKU 1983 NA ANNAGASSE VE VÍDNI

Nicméně evropská psychiatrie zůstávala až do počátku 80. let 20. století velmi diverzifikovaná. Východní blok žil oficiálně pod teoretickým vlivem sovětské školy „vyšší nervovoj dějatelnosti“ a trivializovaného pavlovismu, Francie tra-



Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych.
ředitel Psychiatrického centra Praha a Centra neuropsychiatrických studií v Praze, prezident Evropské psychiatrické asociace a Evropské federace lékařských akademii

dičně odmítala přejmout německou klasifikaci, zatímco německá psychiatrie byla zpočátku úzce zaměřena na duševní nemoci jakožto onemocnění mozku (Gehirnpsychiatrie). K tomu přistupovaly humanizující snahy skandinávských zemí a naopak autoritářštější formy péče v Itálii (před Basagliou) a ve Španělsku. Ještě koncem 20. století byly v mnoha psychiatrických zařízeních v Evropě poměrně nelidské podmínky, nemluvě o zneužívání psychiatrie k politickým účelům v bývalém Sovětském svazu a do určité míry i v jeho satelitech.

V této atmosféře byl v roce 1983 ve Vídni učiněn první pokus o založení proudu, který bychom mohli nazvat jako evropská psychiatrie. Tehdy se v rakouské metropoli u Petra Bernera v ulici Annagasse během světového psychiatrického kongresu sešli představitelé francouzské a německé psychiatrie Léon Singer, Pierre Pichot, Charles Pull, Hans Hippus a Hans Heimann, kteří schválili projekt Asociace evropských psychiatrů, jež byla původně míněna jako sdružení německy a francouzsky mluvících psychiatrů. Oficiálně byla potom tato společnost založena na schůzce ve Strasburku a její členstvo se rozšířilo o další německé a francouzské odborníky.

EVROPSKÁ PSYCHIATRICKÁ ASOCIACE

Asociace začala pořádat symposia nazývaná později Evropský psychiatrický kongres, jež byla zpočátku zaměřena na pozici francouzsky a německy mluvících psychiatrů v souvislosti s moderními trendy v klasifikaci nemocí, později na výzkumné a klinické trendy v psychiatrii v Evropě. Toto zaměření se rozšířilo také na monitorování psychiatrické péče v Evropě a na psychiatrickou epidemiologii a léčbu. Společnost se ovšem brzy rozrostla o anglofonní psychiatrii, která s sebou přivedla jako aktivní členy i skandinávské psychiatry, a po pádu komunismu se stala vpravdě celoevropskou.

O historickém posunu utváření identity evropské psychiatrie svědčí také národnosti jejích prezidentů (chronologicky): Leonard Singer (Francie), Hans Heimann (Německo), Pascual Balus (Španělsko), Per Bech (Dánsko), Robin Murray (Velká Británie), Jules Angst (Švýcarsko), Norman Sartorius (Evropa), Göran Sedvall (Švédsko), Mario Maj (Itálie), Henning Sass (Německo) a Cyril Höschl (Česká republika).

Hlavním posláním Asociace evropských psychiatrů, která se od jara 2008 jmenuje Evropská psychiatrická asociace (EPA - www.europsy.net), je zlepšení kvality péče o duševní zdraví napříč celým kontinentem. Jako svůj klíčový vzdělávací projekt EPA chystá tzv. Akademii excelence, která bude určena vzdělávání psychiatrů v evropském regionu. Asociace však udílí i významné ceny, které mají povzbudit evropský psychiatrický výzkum a zvýšit kompetitivní úspěch evropské psychiatrie v porovnání s psychiatrickým výzkumem v Severní Americe.

VADÍ I SOCIOKULTURNÍ BARIÉRY

Přes nesporné úspěchy, jichž utváření evropské identity v oblasti psychiatrie už dosáhlo, zůstává na této cestě ještě řada překážek. Jsou to hlavně výrazné jazykové a někdy i sociokulturní bariéry, vůči jejichž překonání je právě psychiatrie poměrně odolná. Jde nejen o tradiční názory, ale i o historicky odlišné postavení duševně nemocných a jejich přibuzných, stejně jako o míru stigmatu, s nímž psychiatrie bývá spojována.

Psychiatrické reformy byly nejuspěšnější tam, kde se podařilo toto stigma snížit na mini-



MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA
ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR

NÁKLADY NA LÉKY ROSTOU, ÚHRADY VÝKONŮ STAGNUJÍ STATISTIKA PŘILÍŠ NETĚŠÍ

■ **Potvrzují statistiky VZP údaje psychiatrů, že počet pacientů s duševními poruchami stoupá?**

Pokud jde o lehké projevy duševních poruch, jako jsou třeba neurózy, pak určité o jejich vzrůstajícím množství hovořit můžeme. Ale u závažnějších psychiatrických chorob, řekněme psychóz apod., žádný zásadní nárůst počtu pacientů neznamenáváme. Ovšem obecně mohu potvrdit, že pomoc psychiatrů skutečně vyhledává stále více lidí. Je mezi nimi i hodně rodičů, které zneklidňují poruchy chování jejich dětí. Ještě před nějakými patnácti, dvaceti lety byly děti s takovými poruchami chování okolím vcelku akceptovány. Dnes ovšem ruší – ať už ve škole, v místě bydliště či přímo v rodině.

■ **Snad všichni psychiatři si stěžují na to, že do jejich oboru jdou zhruba necelá čtyři procenta všech zdravotnických výdajů, tedy nejméně v celé Evropské unii...**

Jenže obvykle zapominají započítávat náklady na léky, které jsou v jejich oboru jedny z nejvyšších a v souvislosti se zaváděnými antipsychotiky dalších generací stále rostou. Co do výše nákladů v ambulantní složce se psychiatrie dokonce může směle poměřovat i s chirurgií nebo onkologií. Připouštím však, že psychiatrům stagnují úhrady za výkony – a z tohoto pohledu je jejich práce, ať už budeme mluvit o ambulancích nebo o léčebnách či nemocnicích, opravdu podhodnocena. Ovšem existují i další problémy. Tak třeba úhrada za léky v psychiatrických nemocnicích je mnohem nižší, než jaké dosahují léčeb-

mum a přesvědčit slavné a mediálně známé příbuzné duševně nemocných (případně pacienty samotné ve významných funkcích), aby vystoupili z anonymity, přiznali se ke svému handicapu a zasadili se o péči o duševně nemocné. Zárným příkladem takové destigmatizace byla někdejší předsedkyně norské vlády a pozdější prezidentka Světové zdravotnické organizace Dr. Gro Harlem Brundtlandová, která případ ze své rodiny otevřeně přiznala a použila ho jako argument při vyhlášení priorit zaměřených na péči o duševní zdraví.

ny. Nechci se vyvlékat z odpovědnosti zdravotních pojišťoven, ale musím připomenout, že dlouhou dobu zde nebyla ujasněna koncepce celého oboru. Mám na mysli spory, zda mají být podporovány velké léčebny nebo forma komunitní péče. Zdá se, že teď už dochází ke konsenzu, jak by měla být psychiatrická péče v ČR uspořádána. Jaké místo by v ní měly dostat léčebny, či spíše psychiatrické nemocnice, jakou úlohu by měla hrát akutní lůžková oddělení nemocnic, jak v rámci psychiatrických léčen řešit „sociální“ hospitalizace, případně jak vyčlenit z kapacit psychiatrických zařízení detenční ústavy pro pachatele, které nelze stíhat kvůli nepřičetnosti, nebo pro pachatele s těžkými poruchami osobnosti.

VZP už v těchto směrech spolupracuje s Psychiatrickou společností ČLS JEP i zástupci léčen a troufám si tvrdit, že při úpravách úhrad léků či na vypracování různých modelů úhrad za výkony se dopracováváme k vzájemně uspokojivému řešení. Jsou tu však i další hráči, zejména Ministerstvo práce a sociálních věcí či sami zřizovatelé zdravotnických zařízení, krajské úřady a další. Ti mohou pomoci kupříkladu s využitím peněz z evropských fondů při posilování lůžkové kapacity a v dalších investicích a musí pomoci i ve financování nezdravotnické složky.

Ve spolupráci s Psychiatrickou společností a dalšími subjekty určitě můžeme více odvést i pro edukaci občanů, pokud jde o jejich nahlížení na psychiatricky nemocné nebo na oblast gerontopsychiatrie. Primární starostí VZP je však financování zdravotnictví, proto u projektu podobného druhu spíše očekáváme iniciativu partnera.

■ **Vy ovšem také připomínáte, že psychiatrie má možnost sama si více vydělat...**

VZP například nabízí, že rozšíří-li psychiatrická zařízení své služby o ty, které jsou žádány nebo jsou potřebné, budeme je financovat. Nevadí nám, pokud zařízení následně lůžkové péče budou zvyšovat počet lůžkových, jestliže to bude znamenat péči pro více pacientů, a tyto zvýšené výkony hradíme výkonově. Podobně jsme připraveni dohodnout se o financování stacionářů a zařízení celodenní péče, kde se dětem kombinuje školní výuka s léčebným programem. Takové projekty vyžadují i větší pozornost managementu příslušného zařízení, protože musí být obvykle zajištěno kofinancování: Například výuku v takovém případě platí školský úřad a dosáhnout na dotaci lze i z evropských fondů.