

*Prehľadová práca***Antipsychiatria dnes a u nás**

J. Fleischer

**Antipsychiatry today and in Slovakia****Súhrn**

V príspevku sa diskutuje o pozícii psychiatrie medzi ostatnými medicínskymi odbormi. Stráca sa pôvodne užší vzťah medzi neurológiou a psychiatriou. Poukazuje sa na chyby a nedostatky na strane psychiatrickej praxe, ktoré spolu s ďalšími faktormi (antipsychiatria a iné) oslabujú pozície psychiatrie medzi ostatnými medicínskymi odbormi. Zastáva sa názor, že rozbiehajúca sa reforma postgraduálnej prípravy (5 rokov do atestácie) by mohla poskytovať pre všetkých budúcich psychiatrov dostatočný priestor pre prekonanie hiátu medzi oboma odbormi (lit. 4).

**Kľúčové slová:** antipsychiatria, neurológia, neuropsychiatria, psychiatria, psychiatrická prax (chyby a nedostatky), postgraduálna príprava (atestácia)

**Summary**

The position of psychiatry among other medical disciplines is discussed. The originally nearer relation between the neurology and psychiatry is lost. Attention is oriented toward the mistakes and faults in psychiatric practise which together with other factors (antipsychiatry etc.) weaken the positions of psychiatry. In opinion of author the beginning reforme of postgradual study five years to attestation could sufficiently extend the space for surmounting the gap between both disciplines for all future psychiatrists (Ref. 4).

**Key words:** psychiatry, antipsychiatry, neurlogy, neuropsychiatry, psychiatric practise (faults and mistakes), postgradual education (atestation)

**Úvod**

Téma antipsychiatria je známa a nie je potrebné venovať sa podrobnostiam. Vyvrcholenie aktivity hnutia patrí do 60. rokov posledného storočia minulého tisícročia, teda tiež už do histórie. Jej korene a začiatky sú staršie.

Antipsychiatria sa k nám cez železnú oponu nedostala, presnejšie, nerozšírila sa. Po revolúcii roku 1989 sa však predsa len viac prejavila, ale zatiaľ v slabšej intenzite. Psychiatri majú skúsenosť, že príbuzní chorých častejšie odmietajú elektrokonzulzívnu liečbu (ECT) a dokonca aj lieky.

Všeličo čítali a počuli. Na kliniku sa dostávajú psychotickí pacienti, u ktorých sa najprv skúsili iné metódy. Teda znova sa oneskoruje začiatok liečby.

Nie každý odpor alebo nepriateľstvo voči psychiatrii je tou antipsychiatriou, ktorá sa v 60. rokoch rozšírila v západnom svete. Antipsychiatriou nebol pôvodný negatívny postoj voči psychicky chorým, ktorých sa ľudia báli, alebo nimi opovrhovali. Ich príbuzní sa hanbili a chorých skrývali. Keď sa duševné choroby začali liečiť účinnými prostriedkami, situácia sa zlepšila, narastal racionálny postoj u laikov. Veľmi rýchlo však začala zhoršovať atmosféru antipsychiatria. Dnes, keď vlna antipsychiatrie stratila zo svojej razantnosti, je nepriateľstvo voči psychiatrii často aj súčasťou celkového negatív-

Psychiatrická klinika FN a LFUK, Bratislava

**Adresa:** Doc. MUDr. J. Fleischer, CSc., Psychiatrická klinika FN a LFUK, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava, Slovakia.

neho postoja spoločnosti k zdravotníctvu. Ten má zložité príčiny. Sčasti je to zas dovezený artikel.

## Diskusia

Príspevok sa venuje jednému čiastkovému problému. Zdá sa, že lekári iných odborov nemajú taký vzťah k psychiatrii, aký je medzi ostatnými odbormi navzájom. Zdá sa, že sa tento vzťah znova zhoršuje. Bolo už obdobie, keď napríklad internisti konzultovali s psychiатrom, či nejde u chorého o larvovanú depresiu, či pri určitých ťažkostiach pacienta nie sú prítomné aj psychopatogenetické mechanizmy a podobne. Dnes s psychiатrom znova menej konzultujú, ale obracajú sa na neho len vtedy, keď chcú, aby prevzal ťažkého pacienta. Nezriedkavo sa stane, že príbuzní chorých nám povedia, že majú v rodine lekára, alebo majú priateľa lekára, ktorý ich odhovára od psychiatrie. Je nekvalifikované, keď lekár bez dostatočných znalostí hodnotí negatívne iný odbor, a súčasne neetické, keď to robí pred pacientom a jeho rodinou. Zdá sa, že sa psychiatria znova vzdaluje od spolupráce a od integrácie s inými medicínskymi odbormi. Cieľom príspevku je poukázať na možné príčiny tohto javu, a to na tie (sú totiž iste aj iné príčiny), ktoré si psychiatri zapríčiňujú sami.

1. O psychických poruchách sa často nehovorí pravda a keď nepravda prichádza z cudzích zdrojov, nič sa proti tomu nerobí. Tento jav, ktorý je nemysliteľný v ostatných odboroch, nemôže robiť dobrý dojem na iných lekárov. Jedna študentka vyhlásila, že psychiatri dávajú pacientom ECT, z toho vzniknú organické zmeny a psychiatri potom tvrdia, že pri schizofrénii sú organické nálezy. Na otázku, odkiaľ má takú informáciu, študentka odpovedala, že z internetu (Čaplová, 2002). Iná študentka vyčítala autorovi, že príliš zdôrazňuje biologickú podstatu psychických porúch a význam biologickej liečby, pritom bludy, psychózy možno úspešne liečiť čisto psychoterapiou, konkrétne kognitívno-behaviorálnou terapiou (KBT). Nie je známe, že by sa psychózy úspešne liečili pomocou KBT bez základnej liečby psychofarmakami. Bolo by to totiž revolučné zistenie. Študenti takéto informácie však niekde získavajú. Ak z odborných kruhov, je to neserióznosť, ktorá do medicíny nepatrí a nerobí dobré meno psychiatrii.
2. Niekedy sa použije postup, metóda, ktorá nie je overená a povie sa, že „hlavná vec je, že to pomáha“ (bez citácie). Taký postup tiež nie je kompatibilný s medicínou. Lekárske fakulty učia a Slovenská lekárska spoločnosť je inštitúciou, ktorá dohliada na to, aby sa používali overené a odborne podložené liečebné metódy. Aj Slovenská lekárska komora vo svojom deontologickom kódexe na tom trvá. Možno pripomenúť, ako dôsledne sa musí dbať na to, aby sa liek podával len v indikáciách, ktoré boli prijaté pri registrácii lieku.
3. Psychiatrii neprospieva, že neprezentuje jednotný názor na to, či homosexualita je alebo nie je úspešne liečiteľná.

V tomto prípade ide aj o niečo iné. Diskusia o úspešnosti liečby sa dostala do médií v súvislosti s riešením sporu o tom, či spoločenské požiadavky organizácií homosexuálov sú oprávnené alebo nie. Teda podnet a ciele diskusie neboli medicínske.

4. Keď sa u nás rozdelila neuropsychiatria na dva odbory (50. roky minulého storočia), počítalo sa s tým, že psychiater bude schopný a kompetentný, prípadne spolu s neurológom, riešiť hraničné prípady. Iste definícia tejto hranice znela inak. Čas ukázal, že sa tento predpoklad nesplnil. Objavuje sa názor, že by problém mala vyriešiť nadstavba neuropsychiatria. Je vhodné položiť si otázku, na čo potom bude psychiatria. Táto téma je komplikovaná, vyžaduje samostatné spracovanie. Dovolíme si ju len načrtnúť jedným katastrofickým scenárom.

Ku psychiatrovi príde pacient. Psychiater odoberie objektívnu a subjektívnu anamnézu. Napíše aj objektívny nález. Potom naordinuje vyšetrenia laboratórne, interné, neurologické, psychologické. Keď sa zistí neurologický nález, ktorý môže byť podkladom psychickej poruchy, odovzdá pacienta neuropsychiatrovi. Ak sa nenájde somatický podklad, počká na výsledok psychologického vyšetrenia a ten prepíše ako psychiatrický záver a začne liečbu. Aj to posledné totiž hrozí.

Komentár k MKCh 10 (1992) sa stáva v poňatí psychiatrov alfou a omegou psychiatrie. Na vine nie sú ani klasifikácia, ani diagnostické kritériá. V komentári nie je predsa ani zmienka o tom, že sa nemá použiť všetko to z klinickej psychopatológie, čo sa zistilo v minulom storočí od Kraepelina alebo ešte aj predtým. Kritériá klasifikácie umožňujú o.i. zabrániť neskorším diagnostickým revíziám a vybrať pacientov, ktorí majú byť dispenzarizovaní, sledovaní, ktorým smerom sa porucha môže vyvíjať. Hrozí, že sa v diagnostickej praxi prestane vychádzať z pojmu vitálnej depresie, ku ktorému patrí pochopenie vzťahu k menej špecifickým symptómom. Prestane sa pracovať s pojmom vitalizovanej depresívnej reakcie, ktorá je obrazom a mechanizmom premeny reakcie na chorobnú depresívnu fázu. Práve za existencie ateoretickej 10. revízie MKCh by mohlo byť aktuálne v rámci podvojnnej evidencie pracovať s pojmom cykloidnej psychózy, ktorá sa zrejme nepotvrdila ako nozologická jednotka, ale je zaujímavým klinickým nálezom. Príkladov by bolo možné spomenúť viac. Čo v takomto štádiu vývoja bude s psychiatriou, aký obraz bude vytvárať psychiater, keď nebude do diagnózy vkladať nič zo svojho odboru a bude sa riediť len rukoväťou diagnostiky podľa aktuálnej revízie MKCh a nebude hodnotiť vzťah psychickej poruchy k neurologickým alebo iným nálezom.

Problém sa nastolil prostredníctvom katastrofického scenára do budúcnosti. Inšpiráciou bol aj obraz psychiatra v známom americkom televíznom seriáli Pohotovosť a v iných, ktoré sú známe aj u nás. Určite to nie je pravý obraz amerického psychiatra, ale niečo seriály zo zdravotníckeho prostredia predsa len reflektujú zo skutočnosti. Lekári pohotovosti pracujú v behu, tvoria tím, spolupracujú, medicínsky sa informujú. Gynekológ, keď treba, pomáha pri

operácii hrudnému chirurgovi atď. Psychiater príde, keď má rozhodnúť, či prevezme pacienta. Neprebehne medicínska výmena informácií o tom, ako môže psychická porucha súvisieť s telesnou chorobou, ani o inom medicínskom probléme. Psychiater nie je súčasťou tímu. Nepríde v bielom, ale vo svetri a často to veľmi dlho trvá. V jednom dieli sa kvôli jeho meškaniu stalo nešťastie.

Odbory neurológi a psychiatria sa rozdelili u nás skôr, ako v iných štátoch. V 70. rokoch bola skupina psychiatrov zo Slovenska v Pécsi na spoločnom kongrese a viedol ju prof. Matulay. Dostal otázku od maďarských kolegov, ako sa osvedčuje rozdelenie. Ich totiž rozdelenie čakalo. Prof. Matulay briske odpovedal: Rozdelenie sa osvedčilo, ale spojenie chýba u detí a starých pacientov (Matulay, 1977). Výstižnejšia odpoveď asi neexistuje.

Vzťah oboch dnešných samostatných odborov má historický základ. Vzhľadom na odlišné podmienky starostlivosti o pacientov jedného a druhého odboru bol vývoj psychiatrie preda len niekde samostatný. Napríklad v Bratislave novší trakt dnešnej Fakultnej nemocnice LFUK (hlavný ústav Fakultnej nemocnice, front na Radlinského ulici) bol Zemským ústavom pre choromyselných. Až vtedy (pred koncom I. svetovej vojny), keď sa začala budovať maďarská Alžbetínska univerzita, do tejto budovy umiestnili Klinikum pre choroby nervové a duševné. Výučba na univerzite vyžadovala neurologicko-psychiatrickú kliniku. Došlo teda k redukcii psychiatrických postelí. Po krátkom čase spojili túto budovu s o niečo staršou budovou pôvodne Krajinskej nemocnice posluchárenským traktom (Turček, 1966).

Neurologickí pacienti na univerzitách boli často hospitalizovaní na interných klinikách a internisti ich demonštrovali poslucháčom. Boli kvalifikovaní aj v neurológii.

Prof. Guensberger (1975) poukázal na zaujímavý jav. Mnohí významní prednostovia neuropsychiatrických kliník boli známi hlavne ako psychiatri (napríklad E. Kraepelin, K. Bonhoeffer, E. a M. Bleuler, H. Rennert, u nás Mysliveček).

Keď dnes hovoríme o neuropsychiatrii, viac sa myslí na hraničnú oblasť. Zjednodušene povedané, sú psychopatologické symptómy, ktoré nie sú symptómami psychiatrickými, ale neurologickými (agnózie, afázie) a sú aj ďalšie úzke vzťahy medzi oboma odbormi. V oboch odboroch ide o choroby mozgu.

## Záver

Psychiatria je jedným z medicínskych odborov. Stála na periférii v období terapeutického nihilizmu. Neskôr ju zasiahla vlna antipsychiatrie, ktorá poškodzovala jej obraz. Aj dnes sa možno stretnúť s negatívnym postojom voči psychiatrii zo strany lekárov iných odborov. Je to paradoxné v situácii, keď psychiatria sa stáva vysokoaktívnym terapeutickým odborom. Príčinné súvislosti tohto javu sú veľmi zložité. V príspevku sa poukázalo na to, že sú chyby a nedostatky aj na strane samotnej psychiatrickej praxe. Problémom sa stáva oslabovanie kontaktu s neurológiou. Ide o oblasť hraničnú, ktorá sa chápe ako neuropsychiatria v užšom zmysle slova. Autor sa domnieva, že začínajúca reforma postgraduálnej prípravy (5 rokov do atestácie) by mohla poskytnúť dostatočný priestor pre prekonanie hiátu medzi oboma odbormi a môže poskytnúť kvalifikáciu z neuropsychiatrie všetkým budúcim psychiatrom.\*

---

\*Prednesené v skrátenej forme na V. slovenskom psychiatrickom zjazde, Bratislava, 30.5.–2.6.2002 (Sympóziu Sociálna psychiatria)

## Literatúra

1. Čaplová T.: Osobná informácia. 2002.
2. Duševní poruchy a poruchy chování. Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Praha, Psychiatrické centrum 1992, 282 s.
3. Guensberger E.: Osobná informácia. 1975.
4. Matulay K.: Diskusný príspevok. Pécs-Bratislava, Psychiatrischer Kongress, Pécs 1977.
5. Pohotovosť a iné televízne seriály z Lekárskeho prostredia (USA). Televízne programy Markíza, Nova, JOJ a iné (ČR, SR) v rokoch 2000–2003.
6. Turček M.: Sté výročie psychiatrie na Slovensku. Čs. Psychiat., 62, 1966, č. 1, s. 58–64.

Do redakcie došlo 22.4.2003.