

Principy sociální psychiatrie

MUDr. Ivan David, CSc.

4. 3. 2009

přednáška pro IPVZ,

PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA

Definice sociální psychiatrie

- **Odvětví psychiatrie zaměřené na interpersonální a kulturní kontext duševních poruch a mentálního blahobytu (m. wellbeing)**
- **Mnoho přístupů** – epidemiologie, psychoterapie (individuální i skupinová), sociální antropologie, sociální psychologie, kulturní psychiatrie, sociologie
- **X „biopsychiatrie“** (genetika, neurochemie, medikace...)

„Dějiny“ sociální psychiatrie

- Sociálními psychiatry se sami nazvali pováleční stoupenci důrazu na interpersonální problémy a vztahový kontext duševních poruch.
- **Psychoanalýza** kladla důraz na **osobní vývoj** a vnitřní konflikty a vztah hlavně s terapeutem
- **Karen Horney**- „osobnost jako interakce“ 1937
- **Erik Erikson**- vliv společnosti na ind. vývoj 1950
- **Frederik Redlich**- vliv sociální a třídní příslušnosti 1958 – sociálně deprivované oblasti incidence u sociálně znevýhodněných

Historie...

- **„The Three Hospitals Study“ 1961**
 - chudé, **málo podnětné prostředí** špatných psychiatrických nemocnic zvyšuje znevýhodnění pacientů
- **Terapeutické komunity** s kritikou stávajícího „mental health systému“, **terapeutické milieu**
- Cíl byl: **více demokracie, podíl uživatelů** na terapeutickém prostředí, **odmítání autoritářství, ponižující praxe** mnohých psych. zařízení
- **Klient je aktivní účastník** a odpovědnost za léčení v komunitě sdílí klient a personál.
- **Často odmítání medikace, neboť brání vhledu**

Současná praxe

- Koncept „**životních událostí**“ pro precipitaci duševních poruch- úmrtí blízkých, stěhování, partnerské a rodičovské vztahy...
- Koncept „sebeúcty“
- Ambulantní centra, denní centra, centra krizové intervence, útulky pro bezdomovce, sociální bydlení, chráněné dílny, „sociální firmy“ (i pro sociálně znevýhodněné, nikoli „nemocné“)
- Sociální začlenění (nezaměstnanost)

WASP, topics XX. Congress 2010

- **Výzkum:** Sociální determinanty zdraví, neurovědy, rodina, prevence, rodinné násilí, sociální normy
- **Vzdělávání:** v s.psych., politika v MH, média...
- **Služby:** služby v kulturně rozdělené společnosti, budování integrované komunitní péče, trauma, řízení MH v různých zemích, integrovaná prim.péče
- **Zastupování (Advocacy):** efekt. Org., NGO, inf. souhlas, lidská práva, dostupnost, stigma, diskrim.
- **Politika:** PPP v modernizaci HC., parita a nediskrim.
- **Zvláštní:** equity, migrace, dětští vojáci, AIDS

Čtyři zdroje a čtyři následky sociální psychiatrie

- **Zdroje:**

- Snaha o **překonání přeplněnosti a zanedbanosti ústavů a bezvýchodnosti hospitalizací**
- Politické **hnutí za lidská práva** (s nálepkováním oponentů)
- Snaha **ušetřit** (ideovou oporou deinstitutionalizace)
- **Víra v prevenci a v sociogenii** duševních poruch

- **Vyústění:**

- **Resocializace** a zlepšení podmínek pro část nemocných
- **Bezdomovectví** těžkých psychotiků **bez náhledu**
- **Reinstitutionalizace** (vhodné i nevhodné)
- **Neléčitelnost pacientů bez náhledu**

Kritika psychiatrie

- **Protesty proti praxi psychiatrie** (péče v ústavech, soudní znalci) je doložena nejméně od konce 19. století
- Rozmach od konce války v USA- protesty proti praxi státních psychiatrických nemocnic
- V UK ve stejné době pokusy o „léčebnou komunitu“
- Kritika totalitních **Michel Foucault** „Dějiny šílenství, Šílenství a civilizace
- **Erving Goffman** „Asyl jako totalitní instituce“
- **Thomas Szasz** „Mýtus duševní nemoci“,

Kritika psychiatrie

Deutsch: „The Shame of the States“ 1948

Ken Kesey: „Přelet přes kukaččí hnízdo“

1962, 1975 film Miloš Forman

„The Snake Pit“ 1948

Ronald D. Laing: „The Divided Self“ 1960

(rodiny jako příčina schizofrenie)



In numerous public institutions, especially in the 1950s, the sleeping arrangements for patients with mental illness or mental retardation lacked any semblance of privacy or dignity. (The photo is from the June 1961 issue of *Mental Hospitals*.)



Patients' inactivity and sense of hopelessness were epitomized in a 1959 scene at St. Elizabeths Hospital in Washington, D.C. The photo was published in this journal about a year after *Action for Mental Health*, a manifesto on behalf of the mentally ill, was released by the Joint Commission on Mental Illness and Health. (From the February 1962 *Mental Hospitals*; photographer, Robert Lautman)

J.F.Kennedy a jeho „drem“

V roce **1955** byl přijat zákon o výzkumu duševního zdraví.

Příslušná komise vypracovala do roku **1961** zprávu o stavu péče o duševní zdraví v USA. Podle zprávy byly nemocnice přeplněné a velmi zanedbané. Komise navrhla zřízení malých léčebných center pro 50 000 obyvatel a kladla důraz na prevenci.

Do úřadu nastoupil **J.F. Kennedy**, jehož sestra Rosemarie trpěla mentální retardací a psychózou. Věřil, že pomocí **primární prevence a komunitních center při zrušení státních psychiatrických nemocnic dosáhne pozitivního obratu.**

V projevu „The dream“ prohlásil: ***„Unce prevence má větší váhu než libra léčení... Prevence je mnohem úspornější a nadějnější.“***

J.F.Kennedy a jeho „drem“

- Začalo tažení proti nemocnicím prostřednictvím **drastického omezování finanční podpory** při současném zvyšování nároků na počty personálu.
- Ředitelé nemocnic byli hodnoceni podle rychlosti rušení lůžek. **Pacienti byli propouštěni na ulici.** V roce **1975** však Národní institut pro duševní zdraví zjistil, že **komunitní centra pro mentální zdraví nemají potřebné materiální a personální vybavení a zabývají se především poradenstvím v „předvídatelných životních událostech“.** V roce **1987** byl schválen zákon na pomoc bezdomovcům „Stewart B. McKinney **Homeless Assistance Act**“, který zahrnoval péči i o duševně nemocné bezdomovce... V tomto roce bylo zjištěno, že ve **vězeních** je **6,7%** (!!) vážně duševně nemocných.

Místo nedobrovolné hospitalizace: dobrovolné vězení

- Počet lůžek v psychiatrických nemocnicích dále klesal. V roce **1969** byl v Kalifornii implementován
- **Lauterman-Petris-Short Act**, který téměř znemožnil nedobrovolnou hospitalizaci.
- **To vede k cestě duševně nemocných do vězení, kde si s dobrovolností nikdo neláme hlavu.**
- V roce 1955 bylo v psychiatrických nemocnicích 558 000 lůžek na 164 mil. obyvatel.
- V roce 1994 by tomu při 260 mil. obyvatel odpovídalo 885 000 lůžek.
- Jenže jejich počet byl 71 000.
- V polovině padesátých let se začal masivně používat první účinný lék proti schizofrenii chlorpromazin (Thorazine).

Komunitní psychiatrie o sobě: vědecké základy

„Komunitní psychiatrie je od počátku více ideologií než vědeckým úsilím.“

(David Mechanic, Textbook of Community Psychiatry, Oxford 2007)

„Věda by měla mít stabilnější bázi. Její základní principy, například objektivita a přísné testování hypotéz získaly všeobecné uznání. **Ovšem my provádíme složité zásahy do zdravotní péče a je nejisté, zda by uznávané metody náhodněného kontrolovaného pokusu mohly být vždy onou správnou metodou pro testování efektivity komunitní péče.**“

(Thornicroft, 2007)

Komunitní psychiatrie sama o sobě - vědecké základy

„**Guru** komunitní psychiatrie Caplan (*Caplan, 1964*)

věřil, že identifikací nepříznivých vlivů se podaří změnit vliv prostředí tak, aby lidé v populaci lépe čelili

hrozící chorobě. **Věřil, že duševní choroby lze**

předcházet krizovou intervencí

prováděnou lékaři, sestrami, učiteli a osobami

s nimiž je ohrožený v kontaktu...

...Chybí jakýkoli přijatelný důkaz,

že programy obhajované komunitními psychiatry by mohly předcházet jakékoli vážné duševní poruše...“

(Mechanic, 1999)

Komunitní psychiatrie sama o sobě - vědecké základy

„...Mnoho dobrých inovativních přístupů bylo zavedeno podle chybného konceptu. Například, že duševní nemoc není reálná, ale výsledkem nálepkování (**labeling**) a duševní nemoc je jen kontinuum pocitů utrpení a neštěstí a **klinická diagnóza je bezcenná, protože poruchy jsou založeny v osobnostním rozvoji**, často způsobeny rodiči a pomůže jen dlouhodobá psychoanalýza.

...Podobně zjednodušené a chybné myšlenky nepochybně převládají dodnes.“

(Mechanic 2007)

Komunita jako terapeutický prostředek

1971 „Hospital Services for Mentally III“

- zrušení psychiatrických nemocnic

1975 **Labour** Barbara Castle stejný směr jako

1981 **Conservativ** Patric Jenkin

„odstranění stigmatu, léčení praktiky a vzdělávání GP,
časná diagnóza, chráněné bydlení, domácí služby,
potlačení hospitalizací, proti monopolizaci
lékařských profesí, dobrovolné léčení, kontinuita
péče, bohatství forem institucionálního zajištění péče,
dobrovolníci a svépomocné organizace, formy léčení od
psychoanalýzy po farmakoterapii...

Kritika

proti níž se komunitní péče ohrazuje

Od osmdesátých let sílí kritika komunitní péče „ze všech stran“ *(N.Rose, 1998)*

Ignorování růstu bezdomovectví a degradace

Nerealistická politika minimalizace hospitalizací

Neadekvátní financování

Nekompetentní řízení

Rivalita mezi službami

Mediální pozornost tuláctví, bezdomovectví, sebevražd pacientů a jejich násilné činy

Diskontinuita péče

Hlavní účinek kom. péče je prý depotní medikace...

Kritika kritiky komunitní péče

Tendence k „**ochraně společnosti**“

- bezpečnost veřejnosti

Odmítnutí rozšíření nedobrovolného léčení a detence

Nová diskuse v anglofonní oblasti...

Nový prostor pro uplatnění psychiatrů na „ochranu společnosti“ vzniká „**souostroví speciálních nemocnic**“, **znovuuzamčení** oddělení, **volání po preventivní detenci sexuálních agresorů**

Obvinění z „šílenství“ se znovu stává nástrojem marginalizace a vyloučení...

Jinakost jako nebezpečí... V době kdy „survivors“ psychiatrie mají dostat podíl na rozhodování

jako výzva komunitní psychiatrii

trvá politický tlak na „ochranu veřejnosti“.

Komunitní psychiatrie sama o sobě - definice

Henri Poincaré (1905): „Věda je postavena z faktů tak, jako je dům postaven z kamenů, ale nahromadění fakt není věda, tak jako hromada kamení není dům.“

V druhé polovině 20. století se duševně nemocní dostali z jednoduchosti velkých institucí s jejich jasnou strukturou a hierarchií do komunity. To předpokládá nové vztahy mezi sociální a zdravotní péčí.

Nejen lékařská péče, ale i jiné zdravotnické profese jako sestry, psychologové, sociální pracovníci a terapeuti pro bydlení (occupational therapists)

Komunitní psychiatrie jde daleko za to, co nabízejí tradiční lékařské a behaviorální vědy.

Komunitní psychiatrie sama o sobě

- definice

Thornicroft nabízí 9 definicí od roku 1963:

Zdůrazňuje se zejména (jako princip nebo praxe):

- **komplexnost** péče (zdravotní a sociální) pro definovanou populaci na dosažitelných místech přijatelných pro nemocné
- **přijetí odpovědnosti** za uspokojení potřeb mentálního zdraví
- **poskytování nejlepší možné** klinické péče s důrazem na **nejvážněji duševně nemocné** léčené mimo totalitární instituce

Zahrnuje: ambulantní služby, denní i residenční tréninková centra, residenční ubytování v hostelích, chráněné dílny a oddělení ve všeobecných nemocnicích (Tansella 1986)

Metody: multidisciplinární týmová práce, časná diagnóza, rychlá léčba, kontinuita péče sociální podpora a úzké propojení s jinými lékařskými a sociálními komunitními službami a zvláště s praktickými lékaři (Tansella 1986)

Komunitní psychiatrie sama o sobě - vědecké základy

Odborníci navrhují způsoby léčení, které odpovídají jejich modelům duševních poruch, ale pacienti (users) a ošetřovatelé (carers) je nemusí pokládat za přiměřené jejich potřebám, nebo dokonce neužitečné.

(Thornicroft, 2007)

Efektivní komunitní psychiatrie závisí na rozpoznání a zavedení poznatků založených na vědeckých základech. Hlavně sociálně psychiatrický výzkum je založený na přísném vědeckém zkoumání často za použití metody znáhodněných kontrolovaných pokusů. (Mechanic 2007)

Komunitní psychiatrie sama o sobě - vědecké základy

Zjištění, že schizofrenie má méně destruktivní průběh v rozvojových než v rozvinutých zemích ukazuje cestu jak kultura může konstruktivně ukazovat a učit se jak lépe jednat s klienty v podmínkách komunity.

(Sartorius et al. 1986)

Násilné jednání u schizofrenie může pocházet z mozkových procesů, ale také odrážet kulturní zvyklosti, jak rodina a společnost reagují na duševně nemocného.

(Eaton and Weil, 1955)

Komunitní psychiatrie sama o sobě - vědecké základy

Bohužel neexistují důkazy, že by nyní dostupné intervence mohly významně ovlivnit výskyt těžké duševní poruchy, ale jsou důkazy, že průběh choroby může být zmírněn a osoba s těžkou přetrvávající poruchou může být v komunitě podpořena a dosáhnout vyšší životní spokojenosti...

...Zatímco některé výzkumy tlačí psychiatrii do úzce lékařského zaměření, jiní volají po prohloubení komunitní a preventivní péče.“

(Mechanic, 2007)

Komunitní psychiatrie sama o sobě - vědecké základy

„Krizová intervence a preventivní psychiatrie má dnes mnohem menší roli než v šedesátých letech v USA, kdy někteří komunitní psychiatři prosazovali grandiózní a naivní přístup, který nakonec spíše diskreditoval užitečný potenciál komunitní psychiatrie: „Psychiatr musí být politickou osobností v nejlepším smyslu slova. Musí hrát roli v ovládnání prostředí, které vytváří lidskou osobnost.“ (Duhl, 1963, cit. Mechanic, 2007)

Komunita jako terapeutický prostředek

Populace duševně nemocných v psychiatrických nemocnicích Spojeného království čítala 150 000 osob a dělila se na „neurotiky“ – nepřizpůsobivé, nevýkonné, vojáky po granátovém šoku a „psychotiky“. Obvyklý počet lůžek 1200-3000.

Myšlenka, že prostředí samo může mít léčebný účinek.

„**Therapeutic community**“- Northfield experiment (Vojenská nemocnice) (**Wilfred Bion**), podíl pacientů na správě ústavu. Snaha o rehabilitaci válečných vězňů (**Maxwell Jones**- Mill Hill Neurosis Unit), **1952** snaha o rozšíření na další oddělení- **institucionální komunita**- důraz na mezilidské vztahy.

Sedmdesátá léta- psychoterapie- léčebný účinek vztahů na oddělení... **denní centra a domy na půl cesty...**

Komunita jako terapeutický prostředek

V padesátých letech objevení špatných podmínek v psychiatrických nemocnicích.

Alber Deutsch (USA) srovnal podmínky s koncentračními tábory

Erving Goffman studie o vlivu „**totální instituce**“ na osobnost a její identitu

Russell Barton (Brit) „**institucionální neuróza**“

John Wing „**institucionalismus**“ - apatie, rezignace, závislost, depersonalizace.

Závěr: patogenita je institucím vlastní, nelze je reformovat, je třeba je zrušit... Činí málo užitku a mnoho škody.

Komunita jako terapeutický prostředek

Rozhodujícím bodem údajně nebyla desegregace duševně nemocných, ale **desegregace psychiatrie** - přání psychiatrů ukončit izolaci a zařadit se mezi lékařské obory.

„**Léková revoluce**“ nebyla důvodem opuštění psychiatrických nemocnic, ale pseudovědecké odůvodnění (Treacher a Baruch, 1981)

Politický důvod- **fiskální krize státu** při rychlém růstu nákladů na instituce s tlakem na růst daní.

Welfare state- sociální pojištění....

Komunita jako terapeutický prostředek

Royal Commission on Mental Illness and Mental Deficiency
(V.B.1954)

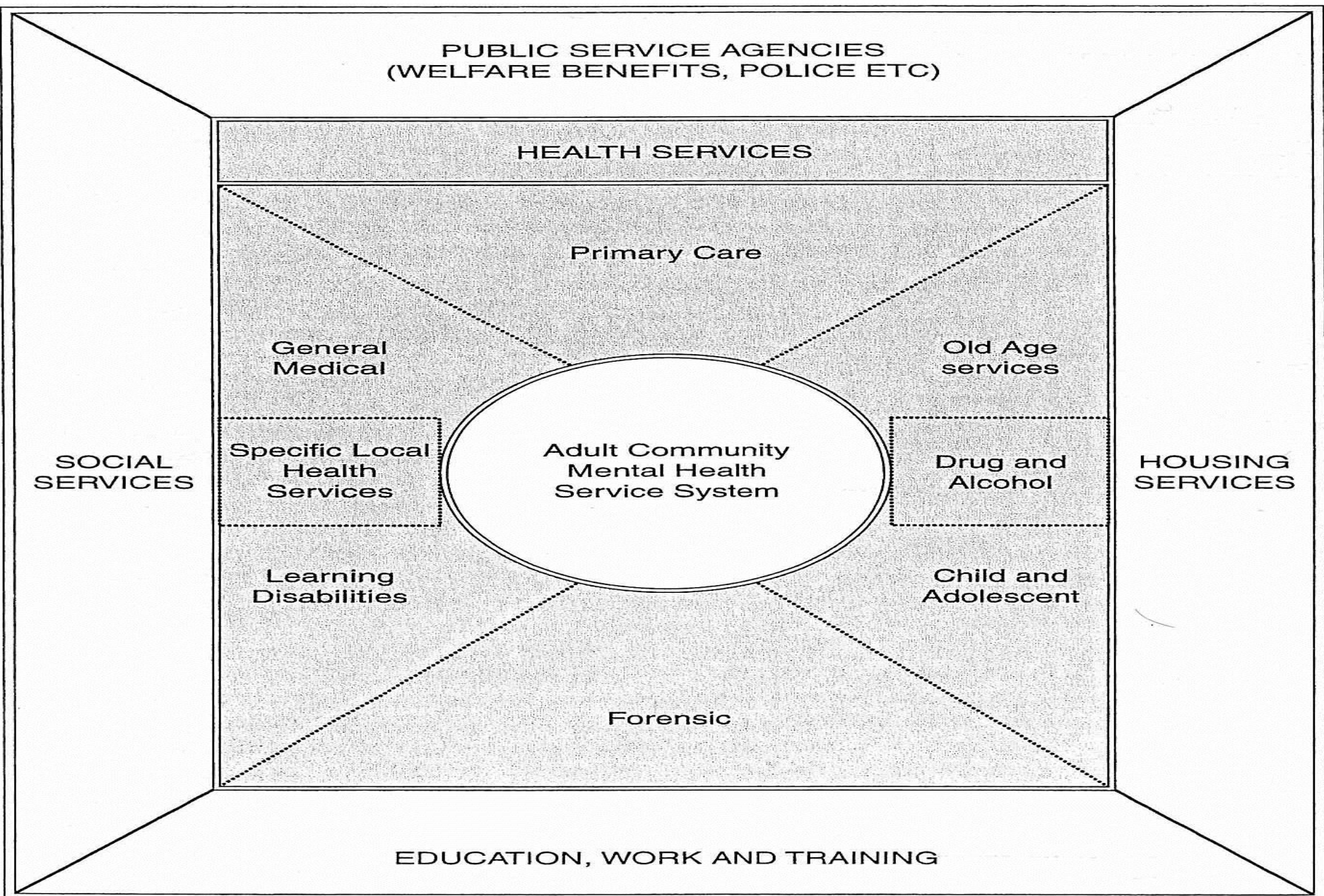
Mental Health Act 1959- z institucí směrem do komunity, „otevřené dveře“, propojení se sociální péčí, tlak **proti nedobrovolným hospitalizacím a léčení.**

Nové léky umožnily léčení mimo instituce.

1961 ministr **Enoch Powell** **snížení** počtu lůžek v psych. nemocnicích **na polovinu** za 15 let a uzavření většiny z nich (**uzavření velkých izolovaných zbytečných budov**).

1963 Health and Welfare- zřízení „community care“

Schéma fungování komunitních služeb



Komunita jako terapeutický prostředek

Argumentuje se nálezem, že většina pacientů v psychiatrických ústavech nezná křestní jména ostatních pacientů, což má dokazovat, že ústavy vedou k ochuzení „communal life“. Ústavy jsou „**total institutions**“ segregující nemocné od účasti na komunitních aktivitách a redukují identitu lidí na jejich roli pacienta.

Naproti tomu „**komunita**“ podporuje trénink sociálních dovedností a iniciativu, zejména svépomocné skupiny zejména směrem k sociálně oceňovaným společenským rolím.

Problém s definicemi...

Krize sousedství, růst anonymity, důraz na „soukromí“
(Bulmer, 1987)

Hraše (1916) „„Umořující boj o existenci, nechť se boj ten odehrává v oboru materiálním či duševním, zvýšené požadavky na jednotlivce kladené, parforsní honba za výdělkem, vyčerpávající konkurence, ... stále větší komplikovanost podmínek životních, komplikovanost moderní společnosti a obtíže přizpůsobiti se jejich potřebám.... ...zvláštní řád novodobých směrů, egoismem charakterizovaných, přičí se tomu, aby životní zvyky byly uvedeny v soulad s obtížným ošetřováním duševně nemocného člena rodiny.

Británie 80. léta – snaha využít sousedských vztahů v sociální síti...

Problém s definicemi...

Bulmer (1987) navrhl nahradit pojem „komunita“ pojmem „**sociální síť**“ a používání pojmu „**kolektiv**“ ze strachu z podobnosti s „kolektivismem“ a „komunismem“, i když pojem sociální síť postrádá morální apel pojmu „komunita“. (Ramon, 2007)

Od 70. let rychlý růst počtu jednočlenných domácností a ceny ubytování...

Zástupci „komunity“ nejsou autentičtí přátelé, ale profesionálové s pevnou pracovní dobou...

Od 70. let **fiskální krize** státu,

od 90.let (USA) „**communitarian movements**“ proti „selfish people“ (starají se jen o sebe)

Problém s definicemi...

Britská vláda vzala analýzu krize „komunity“

(Etzioni, 1995) **na vědomí**. Přání, aby občané přijali individuální a kolektivní odpovědnost, vede k vyhlašování „politik“.

Komunitarismus není řešením hlavních problémů komunity: „sociálního vyloučení“, diskriminace etnických minorit a „postižených“ (Ramon, 2007)

Komunitarismus je pokus o regeneraci komunit. K tomu má přispět budování infrastruktury, bytová výstavba a podpora průmyslu a služeb.

(Ramon, 2007)

Problém s definicemi...

Od roku 1979 do května 1997 bylo v Británii používání termínu „**sociální vyloučení**“ politicky nekorektní, ale od 80. let v EU běžné v programech proti chudobě.

V době Thatcherismu byla zpochybněna existence „společnosti“ vedle rodiny a individua.

V západní Evropě je sice „welfare state“ v krizi, ale je snaha o integraci příjemců sociálních dávek do společnosti.

Je podporována svépomoc a „**valorizace sociálních rolí**“ v boji proti segregaci. (Ramon, 2007)

Sebehodnocení komunitní péče

„Ovšem všechna komunitní léčení mají společný problém a tím je „compliance“, nyní vhodněji označovaný jako „concordance“ nebo „adherence“. Protože léčení může být jen zřídka uspokojivě supervidováno, z větší části závisí na motivaci jednotlivých pacientů pokračovat... **...Naštěstí je většina léčení v komunitní psychiatrii relativně levnější než ústavní péče...**“ (Tyrer, 2007)

Sebehodnocení komunitní péče

„Pragmatické posouzení“ („pragmatic trial“ na rozdíl od randomizovaného kontrolovaného pokusu) odpovídá na otázku: „Kterému z obou léčení dáváte přednost?“

Protože při zkoumání komunitní péče je zřídka možné učinit „slepými“ pacienta i výzkumníka, vzniká velký potenciál pro „bias“. (Tyrrer, 2007)

Roste zájem o neexperimentální metody v hodnocení efektivity léčení (Wennberg, 1988)

Sebehodnocení komunitní péče

Brewin a Bradley (1989) navrhli „parciálně randomizovaný design pro psychosociální léčení. Pacienti byly do skupin rozděleni podle vlastní preference, ostatní bez vlastní preference byli rozděleni náhodně.

Slogan:

„Týden v nemocnici je horší než rok v komunitě.“

Po celém světě platí, že

jakékoli léčení v komunitě je dražší než jiné, jedině pokud je efektivnější, ...při stejných výsledcích je levnější a navíc šetří peníze za přijetí k hospitalizaci.

(Tyrrer, 2007)

Sebehodnocení komunitní péče

„Platí, že léčba je účinná jen při dostatečné adherenci, jenže to platí o všech druzích léčby. Farmakokinetické rozdíly mohou způsobit, že lék je účinný u některých a u jiných ne.

Při porovnání farmakoterapie s komunitní terapií nelze zajistit shodnou „compliance“...

Naléhavě potřebujeme vytvořit přístupy, které nejsou časově náročné, drahé a omezené jako randomizovaný kontrolovaný pokus...

Potřebujeme pragmatické a flexibilní použití metodologie, nedovolit jí, aby se stala pánem spíše než sluhou. (Tyrrer, 2007)

Hlavní principy komunitní péče a jejich využití

6 dimenzí:

4 etické principy:

Respekt k autonomii

Především neškodit

Prospívat

Slušné zacházení

Dostupnost

Přiměřenost potřebám

Efektivita

Rovnost

Sociální přijatelnost

Ekonomická efektivnost

• **9 principů:**

Autonomie

Kontinuita

Efektivnost

Dostupnost

Rovnost

Důkladnost

Odpovědnost

Koordinovanost

Ekonomická efektivnost

Hlavní principy komunitní péče a jejich využití

9 principů:

- Autonomie
- Kontinuita
- Efektivnost
- Dostupnost
- Důkladnost
- Rovnost
- Odpovědnost
- Koordinovanost
- Ekonomická efektivnost

Vztah mezi přístupem založeným na etice a přístupem založeným na důkazech je vyjádřen těmito principy.

Tyto principy mohou být implementovány do výzkumných studií pro multidimenzionální hodnocení vstupů, procesů a výsledků.

Běžně je 75% výdajů využito na lůžka, avšak rozhodování pokračuje a můžeme využít vyšší principy oproti těm relativně nemnoha pacientům v nemocnici. *(Tansella and Thornicroft, 2007)*

Hlavní principy komunitní péče a jejich využití

„5 hlavních **praktických použití principů**“:

1) **Mohou být použity při absenci důkazů**

(V Itálii při rozhodnutí o deinstitucionalizaci)

2) **K nahrazení důkazů (jsou-li sporné)**

(při politickém prosazení nového KC)

3) **Ve spojení s dostupnými důkazy**

(k prosazení atypik, ač nejsou účinnější)

4) **K vytvoření nových měřítek vyústění choroby**

5) **Mohou vést k rozhodnutí ve směru podpory výzkumu**

(„grantové komise nejsou imunní proti politické a sociální atmosféře a musejí brát v úvahu fundamentální hodnoty“)

(Tansella and Thornicroft, 2007)

Náklady na komunitní péči

Evaluation of a complete community service

Table 4.1 Current staffing for the centre

Social services staff (FTE) ^a	Health service staff (FTE)
Manager (1)	Deputy manager (1)
Instructors (2)	Occupational therapist (1)
Receptionist (1)	Psychologist (0.6)
Community worker (1)	Psychology technician (0.4)
Social worker (2)	Medical secretary (1)
Social work assistant (0.2)	Community psychiatric nurses (3)
Domestic (0.7)	Home treatment nurses (2)
	Nursing auxiliaries (2)
	For nurse on-call (1.2)
	Consultant (0.6)
	Registrar (1)

^a Full-time equivalent.

21,6

Komunitní tým pro město Sparbrook
25 725 obyvatel, nezaměstnanost **30%**
450 duševně nemocných, z toho **150** těžce
 Denně pečují asi o 30 lidí
 (Isaac Marks in Community Psychiatry in Action,
 Cambridge, 2007)

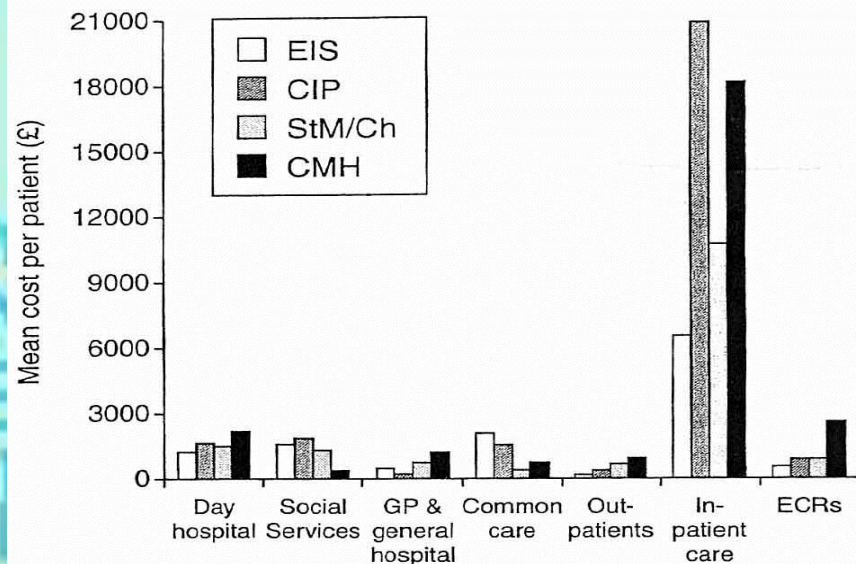


Figure 6.1 Comparison of costs of randomly allocated community-oriented and hospital-oriented care over 1 year for 144 patients with recurrent psychotic disorder, illustrating the much greater expense of hospital in-patient care compared with community services. (Derived from Tyrer et al., 1998.) EIS = early intervention service (community team); ECR = extra-contractual referral (in-patient care away from parent hospital); CIP = community intervention project (community team); St M/Ch = St Mary's/St Charles Hospital (hospital team); CMH = Central Middlesex Hospital (hospital team).

Mystrérium Madisonského modelu

- Madison (Wisconsin, Dane County) 350 000
- Nejlepší veřejné psychiatrické služby v USA
- Oficiální ocenění
 - National Institute of Mental Health (NIMH)
 - National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)
 - National Association of Counties
- „Madisonský model“ (1972) = PACT
(Program of Assertive Community Treatment)
5- 15 pracovníků/ 100- 200 pacientů
24 hodin, 7 dní v týdnu

PACT

(**Program of Assertive Community treatment**)

- Léčení, ubytování, školení, rehabilitace
- Stále v terénu, reagují na známky „krize“.
- Plně implementovaný- vysoce efektivní
- Zvyšuje přijetí medikace (compliance), snižuje hospitalizace, zvyšuje nezávislost, snižuje závislost na návykových látkách, snižuje čas bezdomovectví a pobyt ve vězení...
- **Není nákladnější než psychiatrická nemocnice**

Je v Dane County méně

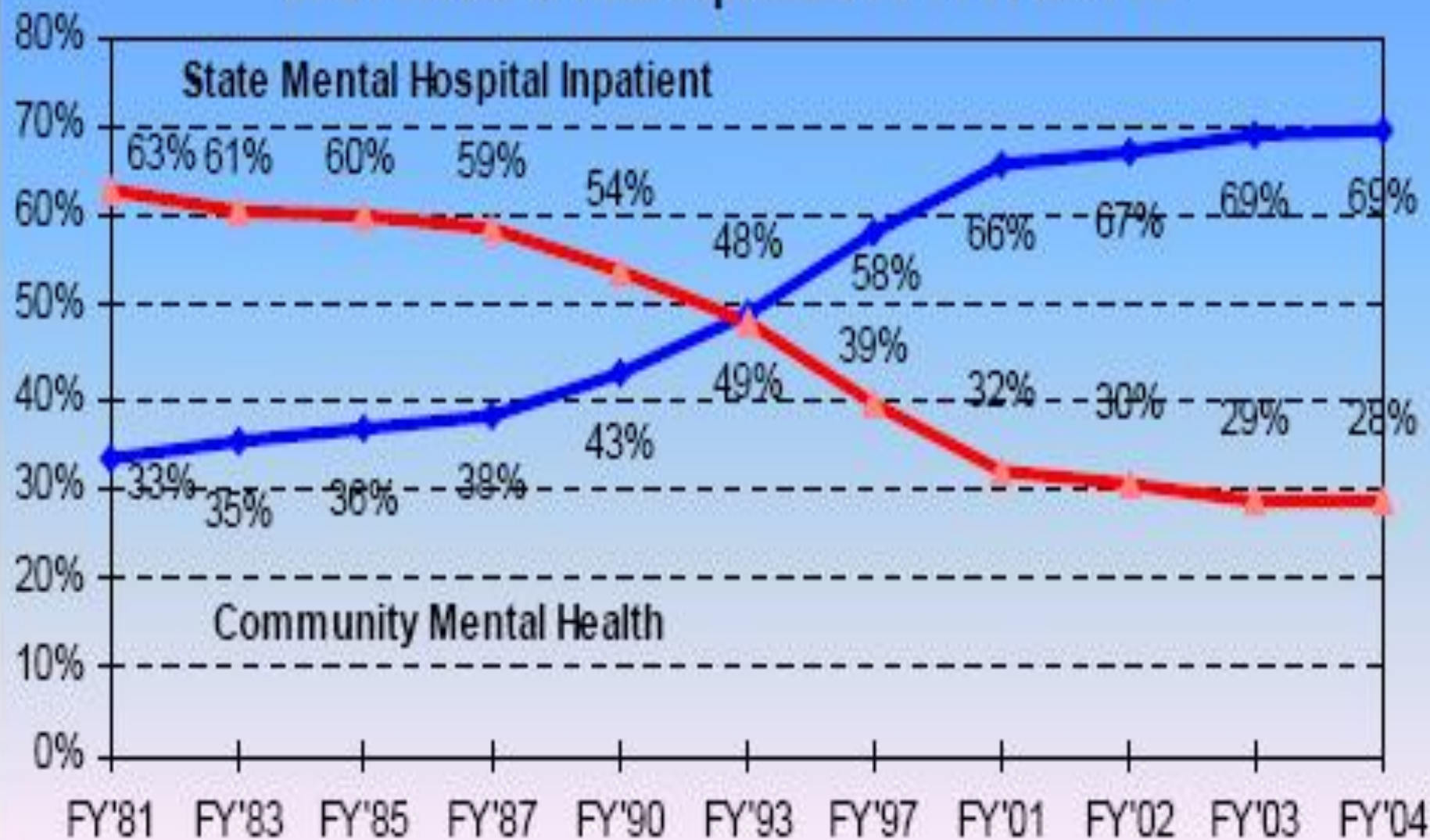
bezdomovectví, věznění, násilí a viktimizace?

Není...

1400 nemocných vyžaduje soustavnou péči

- **PACT** je jen pro 140 nemocných **10%**
- **CSPs** (Community Support Programs) **30%**
4 týmy pro ambulantní péči
- **Sporadický kontakt** (někdy bez medikace) **25%**
- **Žádná péče 35%**
- Prakticky žádná nemocniční péče
- Prakticky žádné nedobrovolné léčení
(liberální univerzitní město)

State Mental Health Agency Controlled Expenditures for State Psychiatric Hospital Inpatient and Community-Based Services as a Percent of Total Expenditures: FY'81 to FY'04



Realita britské komunitní péče

Můj syn má schizofrenii. Jak to, že si s tím systém neumí poradit?

The Observer, neděle, 19. listopadu, 2006

autor a otec Tim Salmon odkrývá frustraci a zmatek, které zmařily léčbu jeho syna

- *Tady se předpokládá „bezešvá síť péče“. Předpokládá se, že pokryje péči lékařskou, sociální, bydlení a ostatní potřeby duševně nemocných. Ale z různých důvodů tomu tak není. Některé důvody jsou finanční, některé organizační a některé, paradoxně mají co do činění s kulturou - profesionálních služeb poskytujících péči a charit.*
- *To vám ale není dovoleno říci, protože to překáží „étosu optimistického realismu“, pravděpodobně podporuje stigma a obecně překáží naší módní touze předstírat, že mezi lidmi neexistují nerovnosti a přiznat rozdíly je nepřípustné.*
- *Nemocní už nejsou pacienti, ale „klienti“, nebo „uživatelé služeb“ a v důsledku toho jsou pokládáni za osoby schopné vyhodnotit svoje vlastní potřeby, vstupovat do smluvních vztahů s lékaři a agenturami, které dodávají vybranou službu, nebo celý balíček služeb. Zdá se být překvapivé, když se tak přistupuje k lidem, kteří jestliže jsou nemocní, jsou téměř z definice neschopní správného úsudku.*

- Pod vlivem profesionálních charitativních pracovníků, jejichž výcvik a kariérní postup závisí na tom, zda tyto názory přijmou, byl název společnosti změněn na „Hnutí za změnu“. Argumentují tím, že slovo „schizofrenie“ je znepokojující: stigmatizuje ty, kteří jí trpí a odrazuje dárce od charity. Tiskoviny tohoto hnutí optimisticky přesvědčují o vyléčení a pozitivních výsledcích, je plná rozesmátých tváří...
- Nejnaléhavějším problémem je pro nás synovo bezdomovectví. Syn byl přijat do nemocnice v severní části Londýna v květnu 2005, „pod paragrafem“ – tj. držen na základě Zákona o duševním zdraví. Dosud tam je. Přestože jeho držení byla v listopadu 2005 zrušena, nemůže být propuštěn, protože je úředně uznán jako bezdomovec. Protože byl uznán být dostatečně schopným propuštění, odejít vlastně nemůže, už nemá svoje lůžko. A proč je můj syn stále bez domova po více jak 18 měsících, kdy už při přijetí do nemocnice každý věděl, že by pro něj musí být nalezeno ubytování?
- Předpokládal jsem, že místní úřady, budou mít množství ubytování, které lze považovat za vhodné pro lidi, jako je můj syn. Místo toho jsou vaše potřeby ohodnoceny body. Týden po týdnu telefonujete do Camden New Journal, abyste zjistili, jaké ubytování podle získaných bodů by vám mohlo být nabídnuto, v konkurenci s ostatními, kteří hledají asyl – propuštěnými vězni, přistěhovalci...
- Charita „Mysl“ přijímá obyvatele s těžkou psychiatrickou anamnézou, ale zachází jako kdyby byli normální nájemníci, kteří porušili nájemní smlouvu.
- Policie ho sebrala na ulici a odvezla do nemocnice. Sociální pracovník (synův 31. nebo snad 42.?), který mi odmítl dát jakoukoli informaci mi napsal, že odchází do kurzu a už s mým synem nebude pracovat.
- Jaká je váha svobody mít možnost odmítnout užívat léky, a skončit zadržen?? Přesto koalice charit pro duševní zdraví, mezi nimi „Hnutí za změnu“ a „Mysl“ jsou proti povinné léčbě dané vládním návrhem zákona o duševním zdraví, který byl v pátek vydán.

Psychiatrie

Psychiatrie je vědou **opírá se o důkazy**, které jsou stále **doplňovány, zpřesňovány a revidovány**.

(praxe): **Cílem je vyléčit pacienta**, aby byl schopen se vrátit do společnosti. Dává přednost ambulantní péči, ale volí hospitalizaci, jestliže je prospěšnější.

Psychiatrické nemocnice (léčebny) **se nevyhýbají nespolupracujícím pacientům**.

- **Psychiatrie jako věda má velké objevitele a pilné dělníky vědy, nemá proroky a mesiáše.**
- **Psychiatrie má neúspěchy a přiznává je.**

Komunitní psychiatrie

Komunitní psychiatrie je ideologií, je postavena na dogmatech a vyhýbá se důkazům. Bagatelizuje biologickou podstatu duševních poruch a jejich vliv na „nezávislé“ rozhodování nemocných. Odmítá nedobrovolné léčení a ignoruje pacienty bez náhledu. Tím se blíží antipsychiatrickým směrům.

Cílem je návrat do společnosti, metodou je návrat do společnosti a kritériem je návrat do společnosti. Cíl se naplňuje deinstitutionalizací, po zrušení ústavu je návrat nemožný. Úspěch se měří minimalizací počtu hospitalizací, o nichž však sám systém rozhoduje (ovládá kritérium sebehodnocení), stejně je to se zkrácením hospitalizace, které je vynuceno nedostatkem lůžek a interpretováno jako úspěch kom.psych.

Komunitní psychiatrie

Deinstitutionalizace vedla k transinstitutionalizaci či reinstitutionalizaci. Protože KP není věda, nemá zabudovány revizi vlastních tezí. Odmítá se zabývat důsledky a kritikou. Využívá mocenských pozic k potlačování kritiky. Při totálním ovládnutí pole zůstávají jen loajální vykonavatelé.

Bezdomovectví, které způsobila deinstitutionalizace řeší vytvářením útulků, které neposkytují vhodné, ale zřejmě „přirozené“ prostředí.

Komunitní psychiatrie

Jako každá ideologie je KP rozpínavá a elitářská, je sebestředná a není schopna reflexe.

Nemá vědecké authority- které by se prosadily objevy a výsledky vědy založené na důkazech, ale má proroky, mesiáše a guru.

Jako v každém dogmatickém systému je kritika zakázána jako hereze a vylučuje se za ní.

Učebnice a články nejsou plny výsledků výzkumů postavených na důkazech, ale dogmatických návodů a příkazů.

V zemích, které ovládli pak suverénně určují kariéru odborníků podle míry pevnosti ve víře.

Komunitní psychiatrie

Vědomě odmítá „vědu založenou na důkazech“, klade důraz na pevné přesvědčení bez důkazů a pochybností. Má vědomě vypracován systém obcházení důkazů tvrzeními.

Je v úzkém kontaktu s antipsychiatrickými hnutími, například se scientologickou cíkví, různými odnožemi „hnutí za lidská práva“, kdy toto heslo je záminkou k pronásledování pochybovačů. Je tedy protivědecká, protože pochybnosti o předpokladech jsou východiskem vědeckého poznání.

Jako antipsychiatrické hnutí klade důraz na snížení „mocenského postavení“ psychiatrů, ale prosazuje týmovou práci různých specialistů, z nichž nikdo nemá vymahatelnou odpovědnost při současně neměřitelném úspěchu.

Budované struktury nemají pevný řád pod záminkou, že se přizpůsobují místním podmínkám a zdrojům, ale ve skutečnosti se tak vymykají kontrole a nelze najít kritérium funkčnosti.

Komunitní psychiatrie

Prohlášení o vlastním úspěchu je součástí komunikační strategie.

Zásadně nepřiznává neúspěch, ani se o něj nezajímá, ignoruje je. Tvrdí, že proklamované zásady jsou univerzálně platné a v praxi nikde neselehávají, ačkoli opak je zjevný.

Ignoruje bezdomovectví jako důsledek deinstitutionalizace, popírá, že péče v útulcích pro bezdomovce a ve vězení je horší než pobyt v psychiatrickém ústavu.

Zabývá se důsledně jen vlastními úspěchy, tedy spolupracujícími pacienty.

Komunitní psychiatrie

Sebeprosazení není možné bez indoktrinace naivních a potlačení kritických. To činí toto ideologické hnutí nebezpečným, indoktrinuje politiky. Hnutí má znaky sociálního inženýrství.

Akademičtí psychiatři se pod politickým a mediálním tlakem hlásí ke komunitní psychiatrii aby neměli potíže, ačkoli vědí o důsledcích. Vyhýbají se konfliktu s oficiální politickou linií.

Vlastní kariéra a hmotný prospěch stojí nad proklamovanými zájmy o duševně nemocné. Proto taková fluktuace a rychlé „vyhoření“ aktivistů a zaměstnanců.

V USA je dnes komunitní péče ve své dogmatické formě neobhajitelná. Hledají se účinné způsoby pomoci duševně nemocným bezdomovcům a vězňům, protože lůžková péče byla redukována natolik, že je téměř nedostupná. Navíc většina těžce duševně nemocných není pojištěna.

Hadamar 2007



Haar 2007