

Česká schizofrenie

Vraždám v nepříčetnosti se dá předcházet – ale ne větší represí

RESPEKT

„Mám vážné podezření, že došlo k systémovému selhání.“ Slova, která premiér Sobotka řekl záhy poté, co minulé úterý na střední škole ve Žďáru nad Sázavou žena trpící schizofrenií ubodala šestnáctiletého studenta a další zranila, znějí varovně. V podobném duchu se přidali další ministři, a policejní prezident dokonce prohlásil, že obyvatelé se musí chránit před duševně nemocnými.

Silná slova pramení z údivu nad tím, jak mohla být z uzavřené léčebny do ambulantní péče propuštěna nemocná žena, která už za sebou jeden podobný útok nožem na děti měla. V tuhle chvíli neznáme všechny details, aby se dalo jasně říct, zda byl postup lékařů a soudu správný. Jisté ale je, že politici se ve svém pohoršení mýlí, podstata problému leží někde jinde. Česká psychiatrická péče opravdu „systémově selhává“ a neumí předcházet tragédiím. Ne však proto, že duševně nemocné lidi málo drží pod zámekem.

Možné propuštění

Až prošetření celého případu, které nařídil premiér, ukáže, jestli v léčbě šestadvacetileté Barbory O. došlo k nějakým vážným chybám, které skončily krveprolitím na žďárské střední škole. Podle dostupných informací to tak ale vůbec být nemuselo. Opavská léčebna a zejména její oddělení pro schizofreniky mají pověst kvalitní instituce. To, že pacienty trpící psychózou lékaři propouštějí, když se jejich stav dlouhodobě zlepšil a oni při léčbě spolupracují, je běžná praxe.

Víc než rok a půl, které pozdější útočnice v léčebně strávila, může být dostatečná doba. Stejně jako ona například od loňského července chodí volně po ulicích schizofrenik z pražské léčebny v Bohemicích, který o tři roky dříve ve stavu nepříčetnosti zavraždil svou matku a jejího přítele. Psychiatrická nemocnice zkrátka není vězení a držet v ní člověka, jehož potřeba ustoupily a je ochotný léčit se ambulantně, není ospravedlnitelné.

V případě Barbory O. nemusel selhat ani ambulantní lékař, který pacientku převzal po propuštění. Zhoršení stavu a nástup nebezpečných bludů, jimiž žena trpěla, může přijít náhle mezi povinnými kont-

rolami, a to někdy i v případě, že pacient svědomitě užívá léky. Lékař si nemusel ničeho všimnout.

Připustit si, že školní vraždění mohla být jen krutá souhra nepředvídatelných náhod, je obtížné – a pro politiky zvyklé slibovat akční řešení obzvlášť. Jejich pohoršené hledání viníků by se tedy dalo pochopit, nebýt jedné věci. Česká psychiatrie skutečně vytváří podhoubí pro podobná neštěstí, na ty podstatné příčiny však v debatě nikdo nepoukázal. Zdejší politici je totiž svou lhostejností čtvrt století pomáhal vytvářet.



Naše věc

Fakt, že péče o duševně nemocné je u nás soustředěna do kamenných, uzavřených léčeben, se kritizuje už od počátku devadesátých let. Pacienti jsou v českém systému vytrženi z reálného života, stigmatizováni a při dlouhodobých a opakovaných pobytech navíc ztrácejí přirozené sociální vazby a návyky.

Volání po reformě, která by část péče převedla na terénní služby, pracující s nemocnými v jejich přirozeném prostředí, se ozývá opakovaně. Po revoluci vzniklo sice v Česku pár nízkoprahových zařízení, systémová změna ovšem nikdy nenastala. Hlavní díl péče stále zajišťují velké instituce. Mohou za to i čeští psychiatři samotní – liberálové s konzervativními staromilci se dlouho nemohli dohodnout, jak velkou část léčby překloupat do terénu. Podstatný díl viny však nese politika. Nikdo z porevolučních ministrů zdravotnictví se do reformy podle západního vzoru nepustil. Psychiatrie dnes patří k medicínským

oborům, na něž se dává nejméně peněz. Její zdravotníci jsou přetížení, staré budovy v havarijním stavu.

Dlouho se zdálo, že oběti zatuhlého systému jsou pouze pacienti sami. To oni tráví čas v županech v ústavních zahradách, ačkoli by s dobře vyladěnou pomocí a pod dohledem mohli žít lépe venku za zdí. Smrt na žďárské škole nám ale ukazuje, jak snadno se oběti může stát kdokoli.

Barbora O. se po opuštění léčebny ocitla v systému, který jí nabízel pouze dvacetiminutové konzultace s ambulantním lékařem jednou začas. V zemích, kde „deinstitutionalizace“ psychiatrie proběhla, by se podobně těžký pacient ocitl v záchranné síti týmu zdravotníků, psychologů a sociálních pracovníků. Navštěvovali by ho pravidelně doma, komunikovali s rodinou, případně zaměstnavatelem nebo úřady, pomáhali mu v zařizování praktických věcí. Šance, že si všimnou nastupujícího schizofrenického ataku a zařídí přesun do léčebny, by byla mnohonásobně vyšší.

Blízko domova

Je poměrně velká naděje, že výše popsaný systém u nás už v blízké budoucnosti bude fungovat. V posledních dvou letech se reforma psychiatrie konečně rozběhla a v Česku má postupně vzniknout síť tzv. center duševního zdraví, která budou pacientům k dispozici nedaleko místa bydliště. Pomůžou jim v jejich domácím prostředí a zároveň ohlídnou, zda se jejich nemoc nedostává do nebezpečné fáze.

V diskusi o žďárské kauze však tahle souvislost bohužel zapadá. Ožívá hlavně fobie z duševně nemocných lidí, což je znepekující. Zbavit psychiatrické pacienty stigma nevyzpytatelných „šilenců“ je důležitý předpoklad současných změn a společenská elita by to měla vědět. Bezpečnostní poučení z téhle tragédie je totiž jen jedno: pokud chceme ochránit děti na školách nebo kohokoli jiného, musíme se starat o to, jak duševně nemocní lidé žijí. A ne jen o to, jestli jsou zámky na mřížích dostatečně pevné. ■

 WWW.RESPEKT.CZ/AUDIO