

ZAMYŠLENÍ NAD OSUDEM KONZULTATIVNÍ PSYCHIATRIE V ČR

MUDr. Tamara Tošnerová

Psychiatrická ambulance, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Česká republika se svým přístupem ke konzultativní psychiatrii zařazuje mezi ostatní postkomunistické země, které rovněž nejsou součástí Evropské asociace konzultativní psychiatrie a psychosomatiky. Do 17 zemí vytvářejících asociaci patří i Turecko, které je letošním pořadatelem konference European Association for Consultation – Liaison Psychiatry. Evropská asociace si vytkla za cíl vytváření nejen guideline, ale i doporučených tréninků v rámci vzdělávání v evropských zemích. V USA, v mateřské zemi této subspecializace, se hledá nové jméno vystihující lépe zaměření „psychiatrie somatických nemocí“.

Pro informaci pár slov o subspecializaci „Consultation – Liaison Psychiatry (CLP)“. Dle Lipowského z roku 1983 je definována jako subspecializace psychiatrie, zahrnující klinickou práci, výuku a výzkum tvořící hranici psychiatrie a medicíny, především ve všeobecné nemocnici. Vhodné je zařazení CLP do týmu somatické medicíny, konkrétního pracoviště, jsou-li k tomu podmínky. Jak Lipsitt v roce 2001 poeticky píše, jestliže je všeobecná nemocnice půdou pro zakořenění konzultativní psychiatrie při jejím zasazení, tak psychosomatická medicína je jejím hnojivem, které umožňuje další růst.

Klinické kompetence CLP jsou jiné než psychosomatické syndromy. Zahrnují duševní poruchy a poruchy chování (pokus o sebevraždu, zneužívání psychoaktivních látek, poruchy příjmu potravy), dále komorbidity nemocí prezentující se psychopatologií (delirium), zhoršení choroby provázené psychopatologií (deprese, úzkost, hněv) nebo přítomnost psychických poruch u nemocí, případně u probíhající terapie, mající k nim dispozici (kardiovaskulární nemoci, ictus, rakovina). K vlastním „liaison“ aktivitám patří pomoc při bourání mýtů spojených s oborem, vytváření mostu mezi biologickou medicínou a psychiatrií. Jejím úkolem je připravovat a vytvářet preventivní programy, nikoliv jen „hasit požáry“, jak je očekáváno od konziliáře, ale i vysvětlit neporozumění mezi lékařem či sestrou a pacientem s cílem nalézt vhodné řešení. V rámci léčby CLP musí být psychiatr dobře obeznámen s psychofarmakologií, základní farmakoterapií, s lékovými interakcemi a vedlejšími účinky léčby. Do kompetencí patří i krátkodobá psychoterapie a také znalost a pomoc ve zdravotně právních problémech. Služba C-L využívá multidisciplinárního týmu (psychiatrie, psychologie, sestra) pro zhodnocení stavu pacienta a jeho léčbu, nemocný je během hospitalizace sledován a je doporučena následná péče.

CLP v České republice není zahrnuta ani v pregraduálním, ani v postgraduálním studiu (v novém programu v přípravě na atestaci), okrajově se jí věnují dva psychiatři. Není divu, že v rámci bodového hodnocení pojišťovny je tato práce vykazována jako běžné konzilium. A přitom duševně nemocný na nepsychiatrickém pracovišti, jak se občas stává, je kurtován bez zápisu v dekuru, omezení jeho osobní svobody není hlášeno soudu, v případě delirií ani kvalitativní porucha vědomí není často rozpoznána.

Země se svou tradičně biologickou orientací na člověka, lpěním na ústavní péči, s patriarchálním přístupem bez ohledu na obor těžce nachází nové přístupy k lidem. Velmi obtížně lze hovořit v našem zdravotnictví o kvalitní mezioborové spolupráci, o kvalitní komunikaci, byť teoreticky je všem všechno jasné. Nepomáhá ani jednostranné zdůrazňování kauzality nemocí, k níž směřuje podpora farmaceutického průmyslu, byť nutnost spolupráce s rodinou postupně firmy pochopily. Projekty evropských strukturálních fondů stojí a jsou závislé na mezioborové spolupráci, programech evropského sociálního fondu, rozvoji lidských zdrojů.

Problematika spolupráce je součástí mezinárodního akreditačního procesu garantovaného organizací Joint Commission International (JCI), usilující o podporu zvyšování kvality v každodenní práci a péči o pacienty. Akreditovaných nemocnic je zatím jako šafránu, navíc akreditace není natrvalo. Vývoj ukáže čas.