

ZMĚNY VE SPOLEČNOSTI A JEJICH VLIV NA PRŮBĚH OCHRANNÝCH PROTIALKOHOLICKÝCH LÉČEB V PSY- CHIATRICKÉ LÉČEBNĚ BÍLÁ VODA U JAVORNÍKA

I. GALUSZKA, P. JEŘÁBEK

Psychiatrická léčebna, Bílá Voda u Javorníka,
ředitel: MUDr. E. Skula

V prvním pololetí minulého roku došlo v PL Bílá Voda k nebývalému nárůstu závažných mimořádných událostí. V ústavu se 150 lůžky se v r. 1989 léčilo 57 % pacientů s diagnózou 303. K aktivní protialkoholní léčbě slouží samostatné oddělení situované mimo areál PL s kapacitou 39 lůžek a režimem otevřeného oddělení. K němu přináležejí přijímací oddělení s 19 lůžky umístěné v budově bývalého zámečku. Zde jsme soustřeďovali pacienty se zdravotními komplikacemi trvalého i krátkodobého rázu a také pacienty nezvládnající podmínky otevřeného oddělení. Režim zde lze charakterizovat jako méně náročný co do rozsahu pracovní terapie, psychoterapie, sebeobsluhy s omezenou možností pohybu (pouze po uzavřeném nádvoří) i výjezdy na dovolenky. V r. 1989 jsme v prvním pololetí konstatovali u 87 přijatých pacientů následující strukturu: dobrovolné vstupy 39 %; ochranné léčby 43 %; výměry 18 %.

V další části se pokusíme stručně zachytit sled nejdůležitější události:

31. 12. 1989 založili pacienti na přijímacím oddělení Občanské fórum pacientů. V prohlášení uznávali roli pacientů, vyjádřili ochotu se léčit, přijímat kritiku, zároveň chtěli poukazovat na chyby v léčbě a navrhli spolupráci s personálem. Mezi jejich hlavní požadavky patřila jednotná délka ochranných léčeb a výhrady k neuroleptické léčbě. V čele stáli dva pacienti v ochranné léčbě, jeden z nich bývalý lékař.

V lednu 1990 přišli na ochrannou protialkoholní léčbu první amnestovaní později se výhradně podílející na mimořádných událostech za sledovaného období. Na režimovém oddělení již v prvních dnech došlo ke konfliktům mezi pacienty v léčbě a pacienty přicházejícími po amnestii, které vyvrcholily rvačkou vyvolanou nově příchozími na setkání celé komunity. Oba amnestovaní byli přeloženi na přijímací oddělení, kde začali vyhrožovat zdravotnickému personálu, vydírat jej a šikanovat ostatní pacienty. Tam se postupně nahromadilo 3 – 5 negativistických pacientů.

Na pozvání OF pacientů přijela reportérka Svobodného slova s krajským tajemníkem ČSS. Návštěva věnovala většinu času problémovým pacientům. Na režimové oddělení, kde na ně čekalo 39 pacientů, vůbec nedošla. Z personálu PL jednala pouze s ředitelem léčebny. Výsledkem byla antipsychiatrická zpráva ve Svobodném slově ze dne 25. 1. 1990.

Další pacienti přicházející po amnestii léčbu zpravidla odmítali a zůstali na přijímacím oddělení, kde se služba stala nesnesitelnou. Pacienti se domáhali neoprávněných výhod, přetrvávaly výhrůžky a verbální výpady vůči personálu. Pacientské OF se drželo

I. GALUSZKA, P. JEŘÁBEK/ ZMĚNY VE SPOLEČNOSTI A JEJICH VLIV NA PRŮBĚH OCHRANNÝCH PROTIALKOHOLICKÝCH LÉČEB V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ BÍLÁ VODA U JAVORNÍKA

stranou a nezískalo si mezi většinou pacientů autoritu. Situaci nakrátko zmínil okresní soud, který při jednání v únoru akceptoval ukončení ochranné protialkoholní léčby u některých pacientů pro kontraindikace. Tím skončila činnost patientského OF na přijímacím oddělení, na režimovém pokračovala do konce dubna. Na režimovém oddělení docházelo ke konfrontacím názorů na volných tribunách, které pomohly udržet přijatelné klima a chod oddělení a znamenaly přínos i pro nás zdravotníky. Na přijímacím oddělení zůstávala situace stále napjatá.

K prudkému zhoršení přispěl incident 22. – 24. dubna, kdy 3 opilí pacienti z přijímacího oddělení terorizovali ostatní pacienty a personál ve službě, ničili zařízení, vyhrožovali násilím na rodinných příslušnících a ukopali mládě muflona v oboře. Nejbližší stanice VB je 11 km vzdálena a na naši žádost pro přetížení nezasáhla. Pacienti z režimového oddělení z obav o vlastní zdraví odmítli pomoci. Ke zklidnění situace přispělo ukončení ochranné léčby další várky pacientů a převedení výtržníků do vazby. Hlavní aktér byl odsouzen na 22 měsíců.

V měsíci květnu došlo ke koncentraci 4 Rómů na režimovém oddělení. Za jedním z nich jezdila celá skupina známých a příbuzných, kteří parazitovali na stravě oddělení a donášeli alkohol. Při zákroku personálu se pacient i jeho příbuzní uchýlili k hrubému slovnímu napadání, vyhrožování, vydírání rómskou otázkou. V katastrofu obce se v té době objevil případ vloupání. Služební pes VB sledoval stopu až k režimovému oddělení, objevit ukradené věci ani další stopy se však nepodařilo.

Srovnáme-li frekvenci uvedených mimořádných událostí v 1. pololetí roku 1990 zjistíme, že jejich četnost nemá obdoby ani ve srovnání s uplynulými 5 lety. Mezi 113 pacienty přijatými na protialkoholní úsek od 1. 1. 1990 do 30. 6. 1990 reprezentovaly ochranné léčby 49 %, dobrovolné vstupy 43 % a výměry 8 %.

Pacientů přicházejících po amnestii bylo mezi přijatými 40, tedy 35 %, mimo 4 šlo vesměs o ochranné léčby. U nich jsme naráželi na trvale neovlivnitelné názory, že se jedná o dvojitý trest, formu represe, omezování osobní svobody, ultimáta, vydírání sebe-poškozením či hladovkou. Obdobné postoje popisovali Miššík (1988) v přijímacím období, po kterém zpravidla následovalo ocenění výhod pobytu a formování „legálního způsobu příživnictví“. Když jsme analyzovali povahu trestné činnosti, u 2/3 souboru jsme zjistili násilné trestné činy. Na problematiku kontraindikovaných skupin, primárních psychopatů v ochranné léčbě, již dříve upozornili Čapoun a Velický (1981), Škopková (1987), Straka a Straková (1988) a další.

Pokud někteří z amnestovaných přišli dobrovolně nebo se po ochranné léčbě rozhodli pro dobrovolný vstup, spolupráce s nimi se podstatně zlepšila. Zejména v režimové oblasti se jeví jako více podrobní, pracovití, bylo možné s nimi navázat terapeutický vztah i přes diagnostikovanou psychopatickou strukturu osobnosti.

Vycházejíce z uvedených informací dovolíme si několik shrnutí:

1. Počet hospitalizovaných mužů s dg. 303 ve srovnání s 1. polovinou roku 1989 v poměru k počtu celkově přijatých stoupl o 6 %, zastoupení ochranných léčeb se v tomto souboru zvýšilo jen nepatrně. K nárůstu mimořádných situací tedy rozhodující měrou přispěl neúměrný rozsah a tempo amnestie, kdy tito lidé obvykle trestaní pro závažné násilné trestné činy byli převáděni do zdravotnického zařízení otevřeného typu s výhradně ženským personálem, přičemž, přetížená policejní stanice je těžko dostupná.

2. Uplynulé měsíce opět prokázaly známou neudržitelnost současné praxe ochranných léčeb, jak již poukazovali Čapoun a Velický (1981), Škopková (1986), Miššík (1988), Straka a Straková (1988), i pouze rok starého protialkoholního zákona, který

I. GALUSZKA, P. JEŘÁBEK/ ZMĚNY VE SPOLEČNOSTI A JEJICH VLIV NA PRŮBĚH OCHRANNÝCH PROTIALKOHOLICKÝCH LÉČEB V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ BÍLÁ VODA U JAVORNÍKA

mimo jiné nepřihlíží ke kontraindikacím k protialkoholní léčbě. Široké vymezení pojmu závislost umožňuje uložení ochranné léčby téměř každému. Mnohdy se závěry znalců jeví jako značně problematické, na což již dříve upozornili Škopková (1987), Straka a Straková (1988). Jedinou možnost realizace ochranné léčby v podmínkách zdravotnictví vidíme v léčbě na bázi dobrovolnosti a tím i větší motivovanosti. Zůstává otázkou, kdy se našemu ministrovi podaří získat pro alkoholology požadované principy své kolegy z ministerstva spravedlnosti a „vymanit atologii z područí justice“, což konstatovali již Straka a Straková (1988) přičemž současnou praxi jsou poškozováni jak pacienti, tak zdravotnický personál.

3. V neposlední řadě uvedené události odkryly rezervy v práci ústavu. Došlo k dílčím korekcím režimu a strategie léčby i změnám postojů k pacientům.

4. Získali jsme cennou klinickou zkušenost. Dle našeho názoru racionalizační systémy kriminálních alkoholiků v revolučním kvasu společnosti hypertrofovaly a léčebné možnosti námi používané tuto hypertrofii nedokázaly korigovat. Vlivem těchto racionalizací se aktivizovaly hostilní postoje uvedených jedinců jednak k dozorčím orgánům NVÚ, orgánům VB, pracovníkům soudů a prokuratury a jednak ke zdravotníkům protialkoholního oddělení. Finálním produktem byla neskrývaná agresivita na kontinuu stížnosti – slovní agresivita – agresivita ke zvířatům a posléze i k lidem. Sami jsme tento vývoj predikovali již v prvních dnech revoluce, snažili jsme se o tom s pacienty diskutovat, ale takové úvahy často přesahovaly jejich intelektuální niveau a jejich osobnostní toleranci. Jediným akutním východiskem z našeho hlediska byl razantní přechod k maximální režimové permisivitě. V krajní nouzi nám pomohly též soudní orgány, které bez výhrad akceptovaly naše návrhy na propuštění z ochranné léčby u neléčitelných jedinců.

5. Další naše predikce do budoucna je následující. Při přetrvávání revolucí nastoleném klimatu v penitenciární a antipsychoiatrické oblasti nelze popsané jevy v budoucnu eliminovat žádnými nám známými léčebnými prostředky. Změna stavu by vyžadovala revoluci v zákonodárných otázkách.

Autoři prokázali v prvním pololetí roku 1990 vzestup výskytu mimořádných událostí při průběhu ústavních protialkoholních léčeb, což interpretují jako důsledek nevhodně velkorysé amnestie. Současně se zamýšlí nad další perspektivou protialkoholních léčeb nařízených soudem ve zdravotnických zařízeních. Jejich další perspektivu vidí jedině na základě dobrovolné spolupráce, což vyžaduje změnu nedávného protialkoholního zákona a soudně znalecké praxe.

LITERATURA

- Čapoun, V. – Velický, V.: K niektorým problémom ústavnej ochrannej liečby. Protialkohol Obz, 16, 1981, 1, str. 27 – 30
- Miššík, T.: Nové prvky v ochrannom liečení asociálnych postojov chronických alkoholikov. Protialkohol Obz, 23, 1988, 1, str. 7 – 10
- Straka, V. – Straková, V.: Jsou ochranné léčby AT přínosem nebo krizí atologie? Protialkohol Obz, 23, 1988, 1, str. 27 – 32
- Škopková, H.: Příspěvek ke sledování efektivity ochranné ústavní léčby alkoholiků. Protialkohol Obz, 21, 1986, 3, str. 153 – 158
- Škopková, H.: Dlouhodobý výkon trestu a realizace ochranné ústavní protialkoholní léčby. Protialkohol Obz, 22, 1987, 5, str. 289 – 293

Do redakcie prišlo dňa: 19. 10. 1990

Adresa autora: PhDr. I. Galuszka, PL, 590 69 Bílá Voda u Javorníka