

## DIY – Urob si sám

Fenomén agresie v psychiatrii je síce minoritným z hľadiska jeho výskytu, z hľadiska jeho zvládania ale kladie obrovské nároky na organizáciu psychiatrickej starostlivosti. Venujem sa tejto problematike už viac rokov, (okrem iného) aj na stránkach tohto časopisu (1, 2).

Ak sa pozrieme do minulosti, už v Reforme psychiatrickej starostlivosti (3) z roku 1992 (publikovanej 1999) sme mali definované špeciálne bezpečnostné oddelenia pre agresívnych pacientov (20 postelí na 1 000 000 obyvateľov – t. j. 5 staníc v SR), oddelenia a stanice pre ochranné liečby zvlášť pre pacientov so psychiatrickou ochranou liečbou (200 lôžok v SR) a pre pacientov so sexuálnymi deviáciami (20 lôžok). Tiež v aktuálne platnej Konceptii odboru psychiatria (4) z roku 2006 máme uvedené psychiatrické pracoviská so zvláštnym určením, o. i. psychiatrické oddelenia poskytujúce ochrannú psychiatrickú liečbu a špeciálne bezpečnostné psychiatrické oddelenia pre dlhodobo chorých s agresívnym správaním.

A v neposlednom rade od kodifikácie trestného zákona v roku 2005 poznáme inštitút detencie a v rámci jeho novely iniciovanej psychiatrami od roku 2011 môže súd „na základe odborného lekárskeho posudku rozhodnúť o umiestnení páchatela do detenčného ústavu aj v prípade, ak páchatel, ktorého pobyt na slobode je nebezpečný, vykonáva ochranné liečenie v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a svojim správaním ohrozuje život alebo zdravie iných osôb.“ Ale...

Píše sa rok 2018 a nedávno od nás opäť odišiel kontrolný výbor CPT. Jeho oficiálne stanovisko ešte nepoznáme. Čo však vieme je, že ani detenčný ústav, ani bezpečnostné oddelenia, a ani legislatívnu úpravu starostlivosti o z hľadiska agresivity problematických pacientov nemáme.

Detenčný ústav je „vo výstavbe“ od roku 2009. Aktuálny plánovaný termín jeho dokončenia je rok 2021. V ostatnom čase sa detencia stala zlatým teľaťom na vyriešenie všetkých problémov. Ak si však pozrieme jeho zákonom definovanú cieľovú skupinu, budeme v tomto ohľade veľmi sklamaní. Pomôže nám to len pri zlomku pacientov s uloženým ochranným liečením. A už vôbec nie pri insitných predstavách sociálneho rezortu o umiestnení problematických klientov zariadení sociálnych služieb do detencie.

Čo s agresívnymi pacientmi, u ktorých neprebíha trestné konanie? Alebo s ochrannými liečeniami v čase od podania návrhu na súd do právoplatného rozhodnutia, či osobami prepustenými z väzby pre nepríčetnosť do rozhodnutia súdu?

Riešime to „DIY“, svojpomocne, provizórne. S nevyhnutným znížením kvality poskytovanej starostlivosti a obmedzeniami pre ostatných pacientov. S obrovským právnym a etickým rizikom pre nás – poskytovateľov.

Dlhé roky boli hnacou silou tohto procesu len medializované správy o násilí spôsobenom človekom s duševnou poruchou. Aktuálne iniciatíva Výboru SPsS konečne našla kompetentných z nášho rezortu ochotných počúvať. Zatiaľ však len počúvať...

Marek Zelman



### Literatúra

1. Zelman M, et al. Zvládanie akútneho psycho-motorického nepokoja a agresivity pacienta. Psychiatr. prax. 2006;2:91-96.
2. Zelman M, et al. Agresívne prejavy u psychiatrických pacientov hospitalizovaných v PN Hronovce v rokoch 2006 – 2008 – analýza výskytu. Psychiatr. prax. 2010;11(4):127-130.
3. Hašto J, Černák P, Rakús A. Reforma psychiatrickej starostlivosti v SR. Vydavateľstvo F; 1999.
4. Konceptia odboru psychiatria, Vestník MZ SR osobitné vydanie z 6. júla 2006.