

CO SE DĚJE ZA ZDMI PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNIC? NEDOBROVOLNÁ HOSPITALIZACE MEZI PRÁVEM A PRAXÍ Diskuzní fórum

Mgr. Zuzana Durajová, Mgr. et Bc. Miroslav Kršiak,
MUDr. Tereza Szymanská, Mgr. Hana Štěpánková

Mikulov 7.11.2025

DEKLARACE STŘETU ZÁJMŮ

Nemám žádný smluvní vztah s žádnou farmaceutickou firmou za rok 2025.

Petr, T. (2013) „Subjektivní prožívání nedobrovolné hospitalizace“.

21% nedobrovolně hospitalizovaných se cítilo dostatečně informováno o proceduře provázející nedobrovolnou hospitalizaci.

53% pacientů mělo pocit, že jim nebyl poskytnut dostatečný prostor k tomu spolurozhodovat o své léčbě.

Téměř polovina pacientů uváděla pocity méněcennosti a strachu vůči personálu.

47 % nedobrovolně hospitalizovaných pacientů si nebylo vědomo toho, že jsou hospitalizováni bez svého souhlasu a 37,5 % jich zůstalo v nevědomosti po zbytek hospitalizace.

27,5 % nedobrovolně hospitalizovaných pacientů udávalo, že nedobrovolná hospitalizace negativně ovlivnila vztahy v jejich rodině.

Negativní dopad této zkušenosti na jejich vztah s lékařem popisovalo 26,6 % ze stejné skupiny pacientů

Petr, T. (2013) „Subjektivní prožívání nedobrovolné hospitalizace“.

- Duševně nemocní bývají často vystaveni negativnímu nátlaku okolí ve snaze iniciovat jejich přijetí k hospitalizaci.
- 40 % nedobrovolně hospitalizovaných pacientů popisovalo nátlak fyzický a jednalo se o nejčastější formu nátlaku, kterou udávali. Následovalo vyhrožování a různé formy manipulace, jako je třeba podávání zkreslených informací nebo lži.
- Nadpoloviční většina pacientů (51 %), kteří s hospitalizací formálně souhlasili, popisovala nátlak okolí k tomu, aby se nechali hospitalizovat.
- Při přijetí k nedobrovolné hospitalizaci nemělo 36 % pacientů možnost se k hospitalizaci vyjádřit a po přijetí na oddělení 53 % pacientů udávalo, že nemohli ovlivňovat probíhající léčbu.
- Léčbu nemohli ovlivňovat ani pacienti, kteří pomoc vyhledali sami a podepsali souhlas s hospitalizací. Pocit, že na léčbu nemají žádný vliv, mělo 59 % z nich.

Petr, T. (2013) „Subjektivní prožívání nedobrovolné hospitalizace“.

- Zkušenost s nedobrovolným přijetím může ovlivnit vztah pacienta k rodinným příslušníkům, kteří jeho hospitalizaci podporovali. Příbuzní pacienta jsou v akutní fázi duševního onemocnění terčem verbálních i fyzických ataků. Pacienti se cítí být rodinou do hospitalizace vmanipulováni a případné vyústění v jejich nedobrovolné zadržení se setkává s nepochopením a může narušit vztahy uvnitř rodiny.

Petr, T. (2013) „Subjektivní prožívání nedobrovolné hospitalizace“.

- K negativním zkušenostem popisovaným pacienty patří nemožnost navázat vztah důvěry s personálem, nedostatečná komunikace, pocity osamělosti, nezúčastněnost personálu.
- Dobrá sestra byla charakterizována „mateřským“ přístupem a schopností navázat důvěryplný vztah.
- Možnost hovořit s personálem byla pacienty uváděna jako nejužitečnější léčebný nástroj.

Petr, T. (2013) „Subjektivní prožívání nedobrovolné hospitalizace“.

- **Nedobrovolně hospitalizovaní nevnímali svou hospitalizaci negativně, jestliže k nim bylo přistupováno s respektem a byla jim dána šance vyjádřit své postoje a přání.**
- **Na subjektivní prožívání pacienta má velký vliv pocit zajištění spravedlivého procesu při rozhodování o jeho zadržení. Má-li pacient pocit, že procedura nedobrovolné hospitalizace probíhá spravedlivě, že se k ní může vyjadřovat a zasahovat do ní, např. odvoláním se vůči rozhodnutí, pak bývají pocity negativního zásahu do osobních svobod podstatně mírnější.**

MUDr. Tereza SZYMANSKÁ

tel. 776 151 391

email: tereza.szymanska@seznam.cz