

Miroslav Orel a kolektiv



PSYCHOPATOLOGIE



 **GRADA®**

*Tuto knihu věnujeme všem,
kteří se ptají a hledají – protože chtějí najít a znát,
kteří vidí a slyší – protože chtějí slyšet a vidět,
kteří dávají a konají – protože chtějí konat a dávat,
kteří prožívají a milují – protože chtějí milovat a prožívat.
A zvláště pak těm, kteří (navzdory všemu, co přichází)
jdou svou vlastní životní cestu – v lásce a radosti –
a docházejí tak naplnění.*

Miroslav Orel

Miroslav Orel a kolektiv

PSYCHOPATOLOGIE

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

MUDr. PhDr. Miroslav Orel a kolektiv

PSYCHOPATOLOGIE

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 4982. publikaci

Spoluautoři:

PaedDr. Mgr. Věra Facová
prof. MUDr. Miroslav Heřman, Ph.D.
MUDr. Martin Kaláb
doc. MUDr. Pavel Koranda, Ph.D.
Jiří Šimonek – promováný psycholog

Recenzoval:

prof. MUDr. Ján Pavlov Praško, CSc.

Ilustrace MUDr. PhDr. Miroslav Orel, použita kresba Leonarda da Vinci
Odpovědná redaktorka PhDr. Alena Sojková
Sazba a zlom Milan Vokál
Zpracování obálky Michal Němec
Počet stran 264
Vydání 1., 2012

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.
© Grada Publishing, a.s., 2012
Cover Photo © Jiří Románek, Miroslav Orel

ISBN 978-80-247-3737-9

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE

ISBN 978-80-247-7170-0 (ve formátu PDF)
ISBN 978-80-247-7189-2 (ve formátu EPUB)

OBSAH

1. Krátké slovo na úvod	9
2. Normy a duševní zdraví a duševní nemoc	11
<i>Miroslav Orel</i>	
3. Postavení psychiatrie a psychologie v péči o duševně nemocné	13
<i>Miroslav Orel, Věra Facová</i>	
3.1 Moc a bezmoc psychiatrie	14
4. Náplň obecné a speciální psychopatologie a psychiatrie	16
<i>Miroslav Orel</i>	
5. Organizace psychiatrické péče u nás	18
<i>Miroslav Orel</i>	
6. Příčiny vzniku duševních poruch	21
<i>Miroslav Orel, Věra Facová, Jiří Šimonek</i>	
6.1 Biologické aspekty vzniku duševních poruch	23
<i>Miroslav Orel</i>	
6.1.1 Mozek, mozkové procesy a psychopatologie	25
6.2 Psychosociální aspekty vzniku duševních poruch	38
<i>Miroslav Orel, Věra Facová</i>	
6.3 Celostní přístup v psychiatrii (a nejen tam)	39
<i>Miroslav Orel, Jiří Šimonek</i>	
7. Vyšetření v psychiatrii	46
<i>Miroslav Orel, Věra Facová, Miroslav Heřman, Pavel Koranda</i>	
7.1 Základní psychiatrické vyšetření	46
<i>Miroslav Orel</i>	
7.2 Psychologické vyšetření v psychiatrii	49
<i>Miroslav Orel, Věra Facová</i>	
7.3 Pomocné vyšetřovací metody v psychiatrii	50
<i>Miroslav Orel, Miroslav Heřman, Pavel Koranda</i>	
7.3.1 Laboratorní vyšetření	50
<i>Miroslav Orel</i>	
7.3.2 Vybrané zobrazovací a funkční vyšetřovací metody	51
<i>Miroslav Orel, Miroslav Heřman, Pavel Koranda</i>	
8. Vybrané kapitoly obecné psychopatologie a psychiatrie	63
<i>Miroslav Orel, Věra Facová</i>	
8.1 Vědomí, orientace a jejich poruchy	63
8.2 Vnímání a jeho poruchy	66
8.3 Emoce a jejich poruchy	68

8.4	Pozornost a její poruchy	73
8.5	Paměť a její poruchy	74
8.6	Myšlení a jeho poruchy	76
8.7	Intelligence, intelekt a jeho poruchy	78
8.8	Orientace a její poruchy	80
8.9	Pudy a jejich poruchy	80
8.10	Vůle, jednání a jejich poruchy	82
8.11	Osobnost a její poruchy	85
9.	Soudobé klasifikační systémy duševních poruch	86
	<i>Miroslav Orel</i>	
9.1	Víceosý systém Mezinárodní klasifikace nemocí	90
10.	Vybrané kapitoly speciální psychiatrie	92
	<i>Miroslav Orel, Věra Facová, Jiří Šimonek, Martin Kaláb</i>	
10.1	Organické a symptomatické duševní poruchy	92
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.1.1	Demence	93
10.1.2	Deliria	99
10.1.3	Další kategorie organických a symptomatických duševních poruch	100
10.2	Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek	106
	<i>Miroslav Orel, Jiří Šimonek</i>	
10.2.1	Akutní intoxikace	107
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.2.2	Škodlivé užívání	108
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.2.3	Syndrom závislosti	108
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.2.4	Odvykací stav	112
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.2.5	Psychotické stavy ve spojitosti s psychoaktivními látkami	113
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.2.6	Poruchy paměti a další duševní poruchy ve spojitosti s psychoaktivními látkami	114
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.3	Schizofrenie, schizoforní poruchy a poruchy s bludy	114
	<i>Miroslav Orel, Martin Kaláb</i>	
10.3.1	Schizofrenie	114
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.3.2	Akutní a přechodné psychotické poruchy	122
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.3.3	Schizoafektivní porucha	123
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.3.4	Poruchy s bludy	124
	<i>Miroslav Orel</i>	

10.3.5	Schizotypní porucha a jiné psychotické poruchy	125
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.4	Poruchy nálady (afektivní poruchy)	125
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.4.1	Mánie	126
10.4.2	Deprese	128
10.4.3	Mánie i deprese – bipolární průběh	132
10.4.4	Trvalé poruchy nálady	133
10.4.5	Jiné a neurčené poruchy nálad	134
10.4.6	Smutek v běhu staletí	135
	<i>Martin Kaláb</i>	
10.4.7	Některé současné pohledy na vznik afektivních poruch	139
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.5	Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy	141
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.5.1	Úzkostné poruchy	142
10.5.2	Obsedantně-kompulzivní porucha	144
10.5.3	Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení	145
10.5.4	Disociativní poruchy	147
10.5.5	Somatoformní poruchy	149
10.5.6	Jiné neurotické poruchy	151
10.6	Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory	152
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.6.1	Poruchy příjmu potravy	152
10.6.2	Neorganické poruchy spánku	154
10.6.3	Další kategorie behaviorálních syndromů spojených s fyziologickými poruchami a somatickými faktory	157
10.7	Poruchy osobnosti a chování dospělých	158
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.7.1	Specifické a smíšené poruchy osobnosti	159
10.7.2	Ostatní poruchy a změny osobnosti	163
10.7.3	Nutkové a impulzivní poruchy	164
10.8	Poruchy v oblasti sexuality	166
	<i>Miroslav Orel</i>	
10.8.1	Sexuální dysfunkce	166
10.8.2	Poruchy pohlavní identity	170
10.8.3	Poruchy sexuální preference	171
10.8.4	Poruchy pohlavního vývoje a orientace	174
10.9	Mentální retardace	174
	<i>Miroslav Orel, Věra Facová</i>	
10.10	Dětská a dorostová psychiatrie	176
	<i>Miroslav Orel, Věra Facová</i>	
10.10.1	Poruchy psychického vývoje	177
10.10.2	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci	180

10.11 Simulace, disimulace a předstíraná porucha	185
<i>Miroslav Orel</i>	
11. Terapie v psychiatrii	187
<i>Miroslav Orel, Martin Kaláb, Věra Facová</i>	
11.1 Biologicky zaměřená léčba v psychiatrii	188
<i>Miroslav Orel, Martin Kaláb</i>	
11.1.1 Farmakologická léčba současnosti	188
<i>Miroslav Orel</i>	
11.1.2 Nefarmakologická biologická léčba	214
<i>Miroslav Orel, Martin Kaláb</i>	
11.2 Psychologicky zaměřené působení v psychiatrii	224
<i>Miroslav Orel, Věra Facová</i>	
11.2.1 Psychoterapie	224
11.2.2 Relaxace a pohyb v terapii	231
11.3 Celostní léčba v psychiatrii	232
<i>Miroslav Orel</i>	
11.4 Rehabilitace v psychiatrii	233
<i>Miroslav Orel</i>	
12. Prevence v psychiatrii	234
<i>Miroslav Orel, Věra Facová</i>	
13. Některé právní aspekty psychiatrie	235
<i>Miroslav Orel</i>	
13.1 Fyzické omezení osobní svobody v psychiatrii	237
14. Psychiatrie a jiné obory medicíny	238
<i>Miroslav Orel</i>	
15. Vybrané urgentní stavy vyžadující okamžité řešení	239
<i>Miroslav Orel</i>	
16. Krátké slovo na závěr	241
Shrnutí	242
Summary	243
Seznam zkratk	244
Literatura	248
Rejstřík	256

1. KRÁTKÉ SLOVO NA ÚVOD

Na samém začátku si odpovíme na otázku – proč vznikla právě tato kniha, co obsahuje a komu je určena?

Naším záměrem bylo vytvořit stručnou a přehlednou publikaci, která **přibližuje duševní poruchy** čtivou formou, aniž by pomíjela poznatky současné vědy. Chceme čtenáře seznámit s náplní obecné a speciální psychopatologie a medicínským oborem psychiatrie, které se zabývají jak diagnostikou a klasifikací, tak terapií, prevencí a výzkumem psychických chorob, poruch a stavů. Snad tak rozptýlíme mnohdy přítomný magický, nejasný a tajemný háv, který v povědomí mnoha lidí obory zabývající se psychickými poruchami stále ještě mohou mít.

Kniha je určena především studentům psychologie, sociologie, pedagogiky, ošetrovatelství a dalších nemedicínských oborů apod. jako **přehledný zdroj základních poznatků o duševních chorobách a stavech**. Může posloužit také absolventům daných oborů nebo zájemcům z řad veřejnosti – k zopakování a usazení nebo rozšíření dříve známých poznatků. I „nepsychiatri“ (zejména v roli pečujících o nemocné) by měli mít základní informace jak o psychopatologických stavech, tak o jejich diagnostice a možné léčbě.

Jsmo si vědomi, že naše publikace je určena především pro „nelékaře“. Považujeme nicméně za vhodné také uvést lékařské **diagnostické a léčebné metody** (včetně zástupců konkrétních medikamentů). I psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog, fyzioterapeut, ošetrovatel a kdokoli jiný, kdo se s duševními poruchami setká, by o nich měl mít představu a měl by se orientovat v jejich základech (ačkoli nebude přímo diagnostikovat nebo léčit).

Vzhledem k neustálému přibývání nových poznatků ve všech vědních oborech (psychiatrii nevyjímaje) text zdaleka neobsahuje vše. Navíc je naším cílem skutečně přinést **přehledný základ**. Vycházíme přitom z platného soudobého klasifikačního systému MKN-10 (10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí).

Naším cílem je poskytnout **stručný rámcový materiál** o oboru, který prodělal a stále prodělává velké změny, a oslovit cílovou skupinu, pro kterou jsou informace o psychopatologii a psychiatrii potřebné, ale dostupné publikace jsou možná až příliš podrobné a obsáhlé.

Přejeme všem čtenářům, aby je studium duševních poruch zaujalo a poskytlo jim rámec poznatků, který někteří získat chtějí a někteří přímo musí (např. v rámci svého studia nebo profese).

A přejeme vám také, abyste se na člověka a jeho duši naučili dívat způsobem, který vás obohatí.

*Neboť lidská duše sama o sobě je vesmírem.
Stejně – jako vesmír – i ona skrývá nejedno tajemství,
a leckdy se zdráhá je odkryt...
I ona obsahuje život i smrt,
žhnoucí slunce i ledové končiny,
barvy, světla i temnotu,
plnost i nicotu,
chaos i systém a řád...
A možná
– stejně jako vesmír –
je pro nás lidská duše nekonečná...
M. O.*

V Olomouci, 12. března 2012

Miroslav Orel a Věra Facová

2. NORMY A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A DUŠEVNÍ NEMOC

Miroslav Orel

Definovat zdraví a nemoc není zcela snadný úkol. Podle jedné z definic Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation – WHO) je zdraví stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli jen prostá nepřítomnost nemoci nebo vady.

Pozornému čtenáři neujde určitá „přísnost“ definice WHO – pokud se podíváme na lidi kolem nás pohledem definice WHO, kolik skutečně zdravých lidí najdeme?

Pokud hovoříme o psychice, může být úkol vymezit duševní zdraví ještě obtížnější. **Hranice** mezi zdravím a patologií je v případě duševních poruch na některých místech zcela **jednoznačná**, ale na mnoha místech je naopak velmi **neostrá**. Vznikají tak poměrně rozsáhlé „hraniční oblasti“.

Prožívá-li člověk smutek, kde přesně určíme hranici mezi přirozenou reakcí psychiky na ztrátu a kde se již jedná o projev poruchy? Bude v počtu proplakaných dní, intenzitě pláče nebo míře omezení běžného fungování?

Z tohoto důvodu se v medicíně jako takové (včetně psychiatrie) nikdy nevyhneme diagnostickým systémům a klasifikacím, které vymezují a do určité míry tak usnadňují rozlišení „zdravého“ a „nemocného“. Zdravé pak můžeme sledovat, podporovat a posilovat, ale není třeba zahájit léčbu. Pokud se dostaneme do oblasti „nemocné“, je nejen nutné sledovat vývoj stavu, ale především je třeba zjistit, oč jde (diagnostikovat), a poté zahájit léčbu.

Nauka o psychických nemocech, chorobných a hraničních duševních jevech se nazývá **psychopatologie**.

Pojem **psychopatologie** (*psychopathologia*) je odvozen z řeckých slov *psychē* – duše a *pathologia* – nauka o chorobách.

Psychopatologie se zabývá **diagnostikou, klasifikací i výzkumem** jak duševních poruch a chorob, tak také hraničních stavů. Psychopatologie tak proniká řadou teoretických i praktických oborů: medicíny (např. psychiatrií, neurologií), psychologie, sociologie, speciální pedagogiky apod.

Podobně znějící pojem **patopsychologie** (*pathopsychologia*, z řeckých slov *pathos* – choroba, *psychē* – duše a *logos* – nauka) je podle *Psychologického slovníku* (Hartl, Hartlová, 2000) obor, který je zaměřen na psy-

chologii nemocných – zabývá se psychickým životem tělesně nemocného člověka a dále psychologickými činiteli, které ovlivňují průběh a léčbu choroby.

Jedním z úkolů psychopatologie je v psychické oblasti definovat patologické (tedy chorobné a nezdravé) z pohledu vědecké odbornosti. Vymezuje tak „nenormální – chorobné, patologické“ oproti „normálnímu – zdravému, fyziologickému“.

Nezapomínejme ale, že obecný pojem **NORMA** (pravidlo, předpis, kritérium) je třeba vnímat v celé šíři. Zdaleka totiž není jedna jediná norma.

Norma statistická je definována „většinou“ populace, **norma věková** odpovídá průměru v určité věkové kategorii. **Norma sociokulturní** a také **norma etická a morální** podléhají vlivu doby, kultury a společnosti a poměrně výrazně se mění v jednotlivých epochách, místech a časech. **Norma mediální** je vymezována v médiích. **Norma právní** je ustanovena v zákonech, **norma odborníků** – vědců (např. v podobě psychopatologie) je vytyčena soudobými poznatky vědy (např. v podobě Mezinárodní klasifikace nemocí). **Norma skupinová** je vymezena pojetím dané skupiny (kterou může být rodina, společenství lidí, ale i sekta, gang apod.), **norma individuální** (osobní, kazuistická) je určována postoji a názory konkrétního jedince atd.

Pokud se na jakýkoli stav nebo jev podíváme „měřítkem normy“, musíme uvést, o jakou normu se jedná.

Konstatujme, že **hranice mezi normou a abnormitou** zdaleka nemusí být ostrá – je spíše plynulá, kontinuální a ne vždy zcela jasná. Vyvíjí se a mění společně s vývojem a změnami společnosti. V některých případech je „hranice normy“ uměle definována (například vymezením a posouzením určitých kritérií). Berme ji jako pomocné měřítko – pojetí normy a abnormity by nikdy nemělo setřít individualitu každého jednoho člověka (jedinec v některých aspektech abnormální může být v jiných aspektech zcela v normě a naopak).

3. POSTAVENÍ PSYCHIATRIE A PSYCHOLOGIE V PÉČI O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ

Miroslav Orel, Věra Facová

PSYCHIATRIE je specializovaným **lékařským oborem**, který je zaměřen na teoretické i praktické aspekty diagnostiky, klasifikace, léčby, prevence, rehabilitace a výzkumu psychických (duševních) onemocnění a stavů. Psychiatrie je tedy součástí medicíny.

Psychiatr je **lékař** – absolvent lékařské fakulty (u nás s titulem MUDr.), který se psychiatrií profesně zabývá. Atestaci (specializaci) v oboru psychiatrie získává lékař po absolvování povinné praxe a složení atestačních zkoušek. Profesně se pak může dále specializovat na jednotlivé dílčí oblasti a obory psychiatrie (např. dětskou a dorostovou psychiatrii, léčbu závislostí atd.).

Pojem psychiatrie (*psýchiatria*) je odvozen z řeckých slov *psýchē* – duše, psychika a *iātreiā* – lékařství.

PSYCHOLOGIE je věda zabývající se psychologickými aspekty lidského bytí – chováním, myšlením, prožíváním, city atd. Je opět oborem s teoretickým i praktickým zázemím. V podobě **klinické psychologie** je přímo spojena se zdravotnictvím a je rovněž součástí zdravotnické péče.

Pojem psychologie (*psýchologia*) vznikl z řeckých slov *psýchē* – duše a *logos* – nauka.

Obecně lze psychologické disciplíny dělit na **teoretické** (akademické), které vytvářejí základní znalostní bázi a disciplíny **aplikované** (praktické), které jsou aplikací do praktických oblastí života (zdravotnictví, práce, rodiny, sportu, školství a jinde).

Psycholog je absolventem jednooborového magisterského studia psychologie na filozofické fakultě (s titulem Mgr. nebo následně PhDr.), který se profesně zabývá psychologií. Rovněž psycholog se může specializovat v jednotlivých psychologických oborech a pokračovat v dalším vzdělávání a kariérním růstu (formou atestace z klinické psychologie, doktorandského studia apod.)

Je zřejmé, že náplň psychologie, psychopatologie a psychiatrie se prolíná a překrývá v mnoha aspektech. Z profesního hlediska psychiatrii studuje a zabývá se jí lékař (psychiatr). Psychopatologii studují a zabývají se jí nejen lékaři, ale také „nelékaři“ – psychologové, sociální pracovníci, pedagogové apod.

V péči o duševně nemocné považujeme profese psychologů a psychiatrů nikoli za „nadřazené a podřazené“ (ačkoli může psychiatr např. požadovat psychologické vyšet-

ření v rámci diferenciální diagnostiky), ale za **doplňkové**. Každý obor má své specifické pole působení a kompetencí, přičemž v některých oblastech se překrývají a jinde na sebe navazují.

Psychiatr může (a je-li to vhodné, dokonce musí) používat také metody medicínské diagnostiky (např. RTG, CT, laboratorní vyšetření) a biologické léčby (např. předpis léků, aplikace elektrokonvulzí). Psycholog používá naproti tomu pouze psychologické metody a prostředky diagnostiky a terapie (např. ve formě psychodiagnostiky, psychoterapie).

Psychiatr tedy např. nemusí umět administrovat a vyhodnocovat psychologické testy (ale měl by se orientovat v jejich závěrech). Psycholog zase nemusí znát dávkování léků (ale měl by se rámcově orientovat v lécích a lékových skupinách).

PSYCHOTERAPIE (které se stručně věnujeme na jiném místě) je oborem, kterému se může věnovat jak psycholog, tak psychiatr, zdravotní sestra, sociální pracovník apod. – za předpokladu splnění psychoterapeutického vzdělávání (výcviku), vlastní psychoterapie v rámci některého z psychoterapeutických směrů a následné supervize.

V důsledku obrovského rozvoje medicíny ve 20. a 21. století je nemožné, aby jeden odborník obsáhl všechny obory. A tak např. o zrak pečuje oftalmolog, o srdce internista, o kůži dermatolog, o klouby revmatolog, o nervy neurolog a o psychiku psychiatr a psycholog.

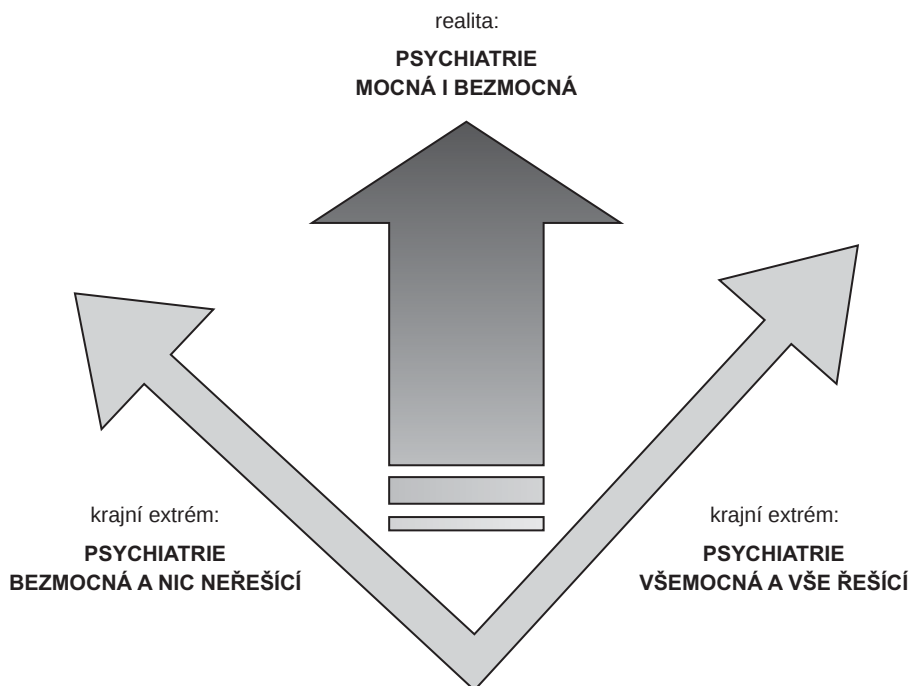
Zmíněné specializaci se nevyhneme, nicméně nezapomínejme, že v centru naší pozornosti by měl vždy stát celý člověk a že **pečujeme především o člověka** (až pak o jeho srdce, klouby, svaly, mozek nebo psychiku).

3.1 MOC A BEZMOC PSYCHIATRIE

Současná psychiatrie je moderním lékařským oborem s řadou možností diagnostiky, léčby a prevence. Moderní léčebné postupy umí zdolávat řadu závažných stavů. Díky soustavné vědecké práci mají dnes používané léky mnohem méně nežádoucích a negativních účinků, než tomu bylo v minulosti. Psychiatrie tak nese **moc zvládat a řešit** dříve obtížně zvládnutelné a řešitelné. Umožňuje často znovuzařazení do života, které dříve nebylo možné.

Přes nesporné pokroky moderní medicíny se však nežádoucím účinkům terapie nemůžeme vyhnout. Některé choroby a stavy nedokáže ani moderní léčba dostatečně efektivně léčit (ani vyléčit). A tváří v tvář některým stavům zůstává i moderní psychiatrie 21. století zcela **bezmocná**.

Buďme si tedy vědomi **možností i limitů**, které současná psychiatrie má. Vyhněme se nezdravým názorovým extrémům přeceňujícím moc psychiatrie na jedné straně a podceňujícím její potenciál na straně druhé. Za vhodné tedy považujeme využít toho, co psychiatrie umí a může nabídnout, ale nechtít od ní vše.



***Obr. 3.1** Možnosti a limity současné psychiatrie*

4. NÁPLŇ OBECNÉ A SPECIÁLNÍ PSYCHOPATOLOGIE A PSYCHIATRIE

Miroslav Orel

Psychopatologie a psychiatrie jako obory čerpají z řady disciplín teoretických i praktických. I když je z didaktických a praktických důvodů dělíme na obecnou a speciální část, ve svých náplních se doplňují, prolínají a navazují na sebe.

Mohli bychom říci, že obecná část psychopatologie vytváří určitý bazální základ pro část speciální.

OBECNÁ PSYCHOPATOLOGIE A PSYCHIATRIE se věnují základním **oblastem lidské psychiky a jejich poruchám**. Zabývají se otázkami: vědomí, vnímání, emocí, myšlení, pozornosti, paměti, inteligence, pudů a instinktů, vůle a jednání i osobností jako takovou.

V centru pozornosti obecné psychiatrie jsou rovněž otázky **etiopatogeneze** (tedy příčin a vzniku poruch a nemocí), **biologie** (tělesných podmínek včetně genetiky), způsobů **vyšetření**, možností **terapie**, **rehabilitace** a **prevence** duševních onemocnění a stavů. Nejsou pomíjeny ani oblasti **právní**, **forenzní** a **další**.

Nejjednodušší známky onemocnění se nazývají **symptomy**. Objektivně pozorovatelné symptomy můžeme přímo sledovat (např. zrychlené tempo řeči), subjektivně prožívané symptomy jsou niterné (např. obavy). Skupiny symptomů, které se vyskytují současně a seskupují se, nazýváme **syndromy**.

SPECIÁLNÍ PSYCHOPATOLOGIE A PSYCHIATRIE jsou zaměřeny na konkrétní diagnostické jednotky. Široké poznatky obecné psychopatologie a psychiatrie tedy vybírá, shrnuje, zužuje, konkretizuje a klasifikuje.

Jednotlivé nozologické jednotky – **psychiatrické diagnózy** (např. diagnóza demenze Alzheimerova typu) – jsou určité konstrukty, které vycházejí z vědeckých poznatků, pozorování, výsledků vyšetření, rozboru konkrétních případů a výzkumu. Vymezují určité kategorie psychiatrických nemocí a stavů, které jsou seskupeny do určitých **diagnostických skupin a kategorií** (např. zmíněná demence je součástí atroficko-degenerativních demencí, které patří mezi organicky podmíněné duševní poruchy).

Diagnostické klasifikační systémy umožňují komunikaci mezi odborníky, jsou určující pro způsob terapie, pomáhají odhadnout průběh a prognózu. V současnosti u nás platí klasifikační systém 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (viz jinde).

Přesto, že se dnes v psychiatrii můžeme setkat s řadou názorů (od odmítání, kritiky až po obhajobu a přeceňování jednotlivých diagnostických jednotek), je **stanovení diagnózy** nedílnou součástí moderní

psychiatrické péče. Je navíc podmínkou toho, aby se odborníci mezi sebou dorozuměli. Pozor jen na zaslepené „škatulkování“ jednotlivých pacientů do „diagnostických přihrádek“ – nikdy bychom neměli pominout **neopakovatelnou jedinečnost a individualitu** každého člověka a diagnózy brát jako pomocné kategorie, nikoli „razítko“ označující osud dotyčného.

5. ORGANIZACE PSYCHIATRICKÉ PÉČE U NÁS

Miroslav Orel

Psychiatrická péče je v naší republice realizována prostřednictvím sítě psychiatrických zařízení lůžkových, ambulantních a komplementárních. Pro zajištění efektivity v péči o potřebné je neodmyslitelná nejen spolupráce mezi jednotlivými složkami, ale také propojenost a navázanost na síť služeb psychologických, psychoterapeutických a sociálních.

Pro řadu psychiatrických nemocí a stavů je naprosto nepostradatelná **PSYCHIATRICKÁ HOSPITALIZACE**. Lze ji uskutečnit v rámci psychiatrických oddělení nemocnic, psychiatrických klinik ve fakultních nemocnicích (při lékařských fakultách) nebo v psychiatrických léčebnách.

Psychiatrické léčebny jsou vesměs spádové (jsou tedy určeny pro určitou oblast). Člení se na specializovaná oddělení (např. příjmové, gerontopsychiatrické, psychotické, neurotické). Zajišťují dobrovolnou i nedobrovolnou léčbu. Existují také léčebny specializované na léčení závislostí.

Uzavřená psychiatrická oddělení mají možnost omezení volného odchodu pacientů – což je naprosto nezbytné např. v případě, že dotyčný pacient je dezorientovaný a zmatený, není v kontaktu s realitou, je nebezpečný sobě nebo okolí.

Pokud to stav dovolí, mohou pochopitelně i pacienti na uzavřených odděleních přijímat návštěvy či absolvovat vycházky nebo dovolenky s doprovodem či samostatně.

Na **otevřených psychiatrických odděleních** jsou hospitalizováni pacienti, jejichž stav nevyžaduje tak bedlivou kontrolu (a mohou se pohybovat bez omezení).

Některá psychiatrická oddělení jsou **specializovaná** na určitý typ potíží u pacientů (např. závislosti, neurózy, psychózy, poruchy příjmu potravy), jiná jsou spíše **všeobecná** a pojmají pacienty s různými problémy. Zvlášť jsou umístěna oddělení pro dětskou psychiatrii.

Existují psychiatrická oddělení čistě **mužská**, čistě **ženská** nebo **smíšená**. Každé z nich má své výhody a nevýhody.

Rozdíly mezi psychiatrickým oddělením, psychiatrickou klinikou a psychiatrickou léčebnou jsou nejen ve **spektu a množství pacientů**, které pojmají, ale také v **délce možného pobytu**. Na psychiatrických odděleních a psychiatrických klinikách trvá hospitalizace dle stavu řádově dny až týdny, v psychiatrických léčebnách to mohou být měsíce až roky.

Již jsme zmínili nezbytnost **propojení, návaznosti a spolupráce** mezi jednotlivými zařízeními. Např. při akutním příjmu na psychiatrickou kliniku je pacient diagnostikován a zaléčen. Pokud stav vyžaduje

delší dobu hospitalizace, je předán do psychiatrické léčebny. Při propuštění zpravidla navazuje ambulantní psychiatrická péče nebo dotyčný navštěvuje některé ze zařízení komplementární péče (viz dále).

Protialkoholní (záchytné) stanice jsou určeny pro akutní ošetření osob, které pod vlivem alkoholu ohrožují sebe, své okolí, majetek nebo budí pohoršení.

PSYCHIATRICKÉ AMBULANCE poskytují služby ambulantní psychiatrické péče, umožňují pravidelné kontroly stavu, sledování případných komplikací, úpravu medikace apod. Řada psychických poruch a stavů nevyžaduje hospitalizaci, ale vystačí s diagnostikou a léčbou v ambulanci. Ambulantní psychiatrická péče také navazuje na hospitalizaci nebo jí může předcházet.

Sít psychiatrických ambulancí dovoluje pacientům navštěvovat psychiatra blízko místa bydliště. To je výhodné z řady hledisek – mimo jiné umožňuje častější kontroly v případě potřeby (např. při zhoršení stavu), což v některých případech umožňuje úpravu medikace, aniž by byla nezbytně nutná hospitalizace. Psychiatrické ambulance existují nejen samostatně, ale vždy jsou také součástí psychiatrických klinik, psychiatrických léčen nebo psychiatrických oddělení nemocnic.

Platí, že **jeden pacient by měl navštěvovat jednoho ambulantního psychiatra.**

KOMPLEMENTÁRNÍ – INTERMEDIÁRNÍ PÉČE navazuje na hospitalizaci nebo ambulantní péči a někdy je brána jako „mezičlánek“ mezi hospitalizací a ambulancí. Umožňuje zachování větší soběstačnosti, navazování sociálních kontaktů, zaměstnání a program ve volném čase s podílem vlastní iniciativy a aktivní činnosti klientů.

Je realizována v podobě několika variant:

- **Denní stacionáře** (denní sanatoria) zajišťují program pro klienty s odborně školeným personálem přes den. Jsou vesměs úžeji zaměřeny (např. pro pacienty se schizofrenií, mentální retardací apod.).
- **Chráněné dílny, chráněná pracoviště a pracovní-tréninková centra** umožňují zapojení klientů do pracovní činnosti, přinášejí smysluplnou pracovní činnost, pravidelnost v denním režimu, sociální kontakty a vazby i rozvoj specifických pracovních dovedností. Zapojení do pracovní činnosti vesměs zvyšuje pocit sebedůvěry a sebeúcty. Zařízení tohoto typu totiž umožňují získat práci lidem, kteří by v běžné tržní společnosti měli jen minimální nebo žádné šance pracovní pozici získat.

Smysluplnou a prospěšnou činnost těchto zařízení můžete podporovat třeba zakoupením výrobku chráněné dílny, návštěvou těchto zařízení (např. chráněné restaurace).

- **Chráněné bydlení, domy na půl cesty** jsou určeny pro klienty, kteří nejsou zcela schopni zvládnout úplně samostatné bydlení, nemají podporu rodiny, ale není třeba, aby byli dlouhodobě hospitalizováni. Péče sociálních, popř. zdravotnických pracovníků se omezuje na nezbytnou pomoc s cílem posilovat kompetence a soběstačnost klientů.
- **Terapeutické kluby** přinášejí možnost neformálního setkávání s podobnými lidmi se společnými akcemi, výlety apod. Snižují tak sociální izolaci a osamělost řady klientů nebo psychiatrických pacientů.

- **Svépomocné skupiny nemocných a/nebo jejich rodinných příslušníků** poskytují nejen oporu a podporu, ale pomáhají při řešení konkrétních (společných) problémů. Mohou se týkat např. závislosti na alkoholu, demence aj.

Celosvětovým trendem je posilování ambulantní a komplementární péče s omezováním počtu psychiatrických lůžek a vytváření **podpůrné funkční sítě psychiatricko-psycho-logicko-sociální péče**.

V našich zemích existuje například vcelku ucelený **systém péče pro uživatele návykových látek**. Zahnuje jak nízkoprahové a terénní programy, kontaktní centra (K-centra, KC), ambulance, centra pro substituční léčbu, denní stacionáře, detoxikační jednotky, ústavní zařízení, terapeutické komunity i do-léčovací programy a zařízení pro následnou léčbu. Cílem je nejen návrat do běžného života, ale zejména podpora trvalé abstinence.

6. PŘÍČINY VZNIKU DUŠEVNÍCH PORUCH

Miroslav Orel, Věra Facová, Jiří Šimonek

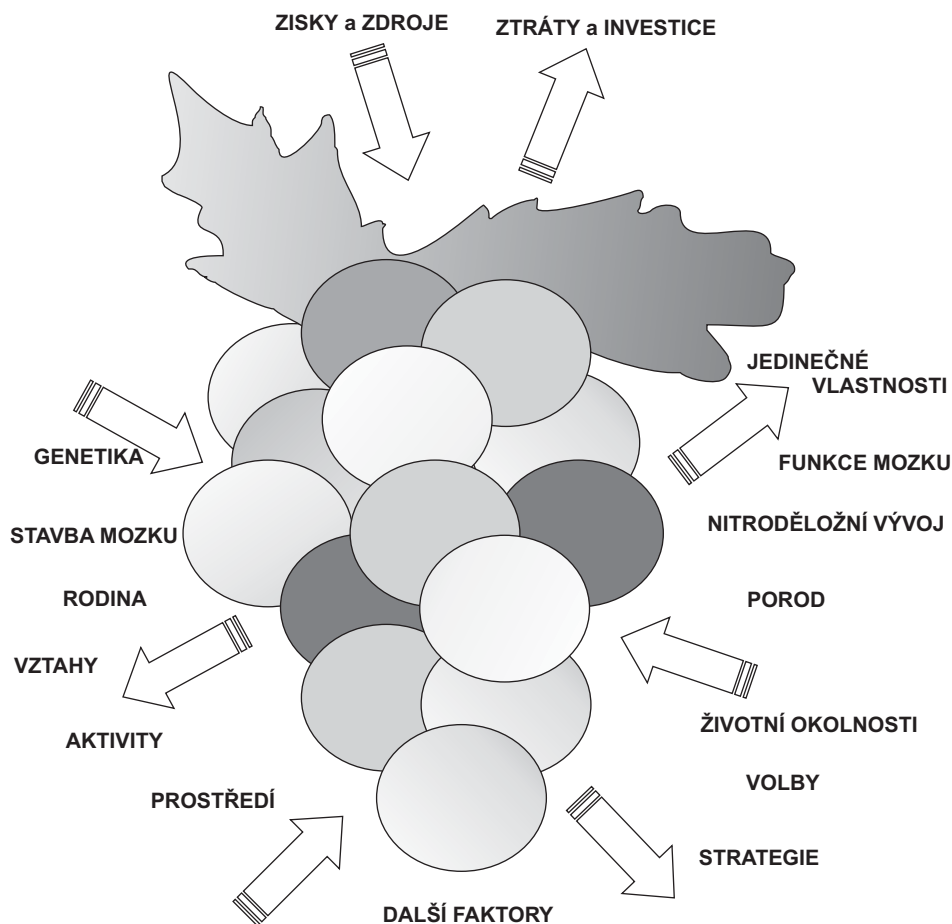
Pokud bychom chtěli krátce charakterizovat, jaké jsou příčiny duševních poruch, hodilo by se nejspíš označení komplikované, přepestré, mnohé, pestré, různorodé nebo také komplexní. U mnoha psychických poruch navíc z větší části stále neznámé.

Jevy spojené s lidským bytím (tedy i se zdravím, nemocí a jejich příčinami) je vhodné pojímat, sledovat a popisovat z několika „zorných úhlů“. Zohledňujeme stránku jak **biologickou** (tělesnou), tak **psychickou** (duševní), **sociální** (interpersonální – vztahovou) i **přesahovou** (transcendentální – duchovní – spirituální) a zohledňujeme také **individuální čas** a **prostor** dotýčného i širší okolnosti kultury, společnosti a doby. Všechny zmíněné roviny jsou neoddělitelně **interakčně propojené** a svázané spolu navzájem. Změna v jedné oblasti tak vždy vyvolá odezvu v celém systému a ovlivní všechny ostatní roviny.

Komplexní (nebo také celostní) přístup, ze kterého vycházíme, je staronově objevován. S jeho prvky se setkáme jako se součástí dávných moudrostí i moderních výzkumů. Věnujeme se mu stručně v samostatné podkapitole.

Lidská psychika a celý lidský život a bytí se vyvíjí a formuje jako **interakční model dispozic vrozených** – tedy těch, se kterými doslova přicházíme na svět (ať už geneticky daných nebo vznikajících v průběhu nitroděložního života) a **faktorů působících po narození** – kam patří působení a vliv prostředí, jiných lidí (zejména z primární rodiny, ale nejen z ní), okolností a událostí (včetně např. úrazů, prožitých traumat) i vlastních aktivit (jako může být konzumace návykových látek apod.).

Ilustrativně si můžeme uvedené vlivy na formování našeho psychického života představit jako hrozen faktorů **působících společně, vzájemně a interakčně**. Některé „bobule“ jsou zdravé a pro systém podpůrné, jiné mohou být „poškozené“ nebo „nemocné“ a mohou mít tendenci „nakazit“ ostatní nebo celý systém. Konečný obraz a výsledek pak závidí vždy na celé řadě okolností a zpravidla jej nelze přesně odhadnout – někdy může „drobný kaz jediné bobule“ postupně zachvátit a poškodit celý hrozen a jindy může „zcela zdemolovaná či narušená bobule nebo skupina bobulí“ zůstat izolovaná a nezpůsobí újmu celému systému (hroznu).



Obr. 6.1 Příčiny vzniku duševních poruch

V této kapitole se podíváme na biologické i psychosociální příčiny vzniku duševních poruch. Osvětlíme ještě tři důležité pojmy, které s daným tématem bezprostředně souvisí:

- **Etiologie** je nauka o příčinách nemocí.
- **Patogeneze** je souhrnem všech procesů, kterými organismus reaguje na poškození nebo etiologické činitele (a které vedou ke vzniku projevů nemocí a nemocí jako takové).
- **Etiopatogeneze** popisuje vznik nemocí zahrnující jak příčiny (tedy etiologii), tak další procesy, které vznik a rozvoj daného onemocnění provázejí.

6.1 BIOLOGICKÉ ASPEKTY VZNIKU DUŠEVNÍCH PORUCH

Miroslav Orel

Základem stavby a funkce všech částí našeho těla (od nejmenší buňky, přes jednotlivé tkáně a orgány až po celý organismus) je **genetická informace** uložená v molekule DNA.

DNA – deoxyribonukleová kyselina je dvouvláknová šroubovice, v jejíž struktuře je zapsána genetická informace kódující vznik strukturálních (tedy na stavbě se podílejících), funkčních i informačních molekul – tj. RNA neboli ribonukleových kyselin a následně bílkovin neboli proteinů.

Část DNA, která kóduje jednu molekulu RNA, se nazývá gen. Soubor všech struktur nesoucích genetickou informaci je **genom**. Souhrn všech dědičných vloh uložený v genech se nazývá **genotyp**. To, co se nakonec „promítne“ do stavby, funkce a vlastností (tedy **fenotyp**), je podmíněno nejen genotypem, ale také působením řady faktorů prostředí.

Dnes je již znám kompletní genom člověka a pokroky v genetice jsou obrovské. **GENETICKÁ PŘÍČINA** je prokázána např. u mentálních retardací a geneticky podmíněné dispozice jsou sledovány u řady jiných psychických chorob.

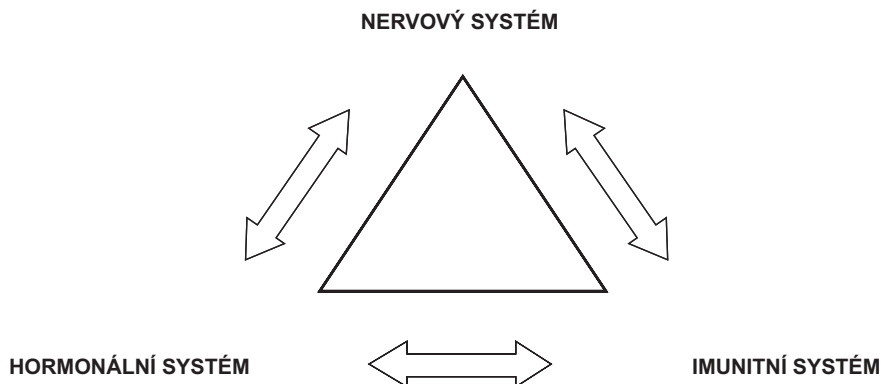
V současnosti se předpokládá, že spolupůsobením většího počtu genů (tedy **polygenně**) je vytvářena **dispozice** – **předpoklad** k rozvoji určitých fyziologických i patologických vlastností (mimo jiné tedy i dispozice ke vzniku duševních poruch). Podíl genů na různých typech duševních onemocnění je přitom různý. Mějme na paměti, že výsledek je vždy dán **spolupůsobením genetického základu a prostředí** (se všemi podněty, situacemi a událostmi, které přináší).

Stále se pátrá po specifických genetických změnách způsobujících např. schizofrenii, depresi aj. diagnostické jednotky. Genetické poruchy, které se mohou promítnout do dispozic ke vzniku psychických poruch, se mohou týkat počtu nebo struktury chromozomů, poruchy a mutace většího počtu genů (polygenně), ale i jednoho jediného genu (monogenně).

Genetická informace stojí mimo jiné v pozadí struktury a fungování našeho mozku. I zde je vliv prostředí a genů interakční a vzájemný – vnější vlivy působí na genovou expresi a genová exprese umožňuje reagovat na vnější vlivy. Učení je podmíněno genetickými dispozicemi a zároveň vyjádření genetických dispozic může být učním modifikováno.

Příčiny duševních poruch na úrovni těla jsou hledány v rámci **tří regulačních, informačních, koordinačních a integrujících soustav** (nervové, hormonální a imunitní), které spolu fungují v neoddelitelných obousměrných vazbách a vztazích.

Takže změny v kterémkoli systému ovlivní také systémy další – např. změny v aktivitě či regulaci **HORMONÁLNÍ PRODUKCE** mají vliv na nervový i imunitní systém a mohou spolupodmiňovat vznik a rozvoj duševních onemocnění a stavů.



Obr. 6.2 Interakce nervového, hormonálního a imunitního systému

Klíčové místo a rozhodující pozici ve zmíněné triádě zaujímá nepochybně **mozek** – nejsložitější objekt v nám známé části vesmíru. A právě na procesy uvnitř mozku je zacílena maximální pozornost neurověd (tedy vědních disciplín zabývajících se stavbou a funkcí nervové soustavy ve zdraví i nemoci). Proto se tématu věnujeme v krátké podkapitole.

Automaticky se rozbíhající, přirozenou a do jisté míry zcela funkční reakcí organismu na změnu, ohrožení či konflikty je **STRES**. Přesto, že **stresová reakce** je primárně zakotvena v těle, je reakcí **komplexní** – má různě závažný, ale nepochybný vliv jak na oblast tělesnou, tak také psychickou i vztahovou. V kontextu tématu naší knihy tak může stát za vznikem či rozvojem řady psychických stavů.

***Poznámka:** Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 dokonce „počítá se stresem“ a jeho působením v samostatné diagnostické kategorii – viz dále.*

Mezi příčiny psychických poruch může patřit řada **EXOGENNÍCH FAKTORŮ** charakteru **chemického** (jedy, toxiny, léky, alkohol a jiné návykové látky apod.), **fyzikálního** (úraz hlavy s poraněním mozku, některé typy záření apod.) či **biologického** (infekce, paraziti).

Z hlediska **VLIVU PROSTŘEDÍ** jsou podstatné nejen kvalita a kvantita daného působícího faktoru, ale také čas a doba, kdy působí. Není jedno, zda daný faktor (např. chemická látka) působí na plod, dítě či dospělého. Vlivy prostředí působí na mozek a psychické funkce **prenatálně** (před narozením) i **postnatálně** (po narození). Ve vývoji obecně existují určitá **kritická období**, kdy mohou negativní faktory výrazněji ovlivnit vývoj určité struktury nebo funkce. Vytvářející se organismus (zejména mozek) je v těchto obdobích citlivější k negativním vlivům a poškození. Obvykle platí, že čím dříve negativní poškození vzniká, tím bývá závažnější.

Některé faktory působící na vývoj embrya a plodu nitroděložně mají **teratogenní vliv** – působí významná poškození embrya a plodu. Vnímavost konkrétního embrya a plodu je sice individuální, některá

poškození však nejsou sluchatelná se životem a embryo či plod umírá, jiná způsobují dlouhodobá až trvalá poškození různého typu.

Mezi **ENDOGENNÍ FAKTORY** bychom mohli řadit mnohá onemocnění, postihující mozek **primárně** (např. mozkové nádory, ischemie – nedokrevnost mozkové tkáně) nebo také **sekundárně** (působením onemocnění metabolických, endokrinních, systémových, vlivem celkové dehydratace, hypoxie – poklesem hladiny kyslíku apod.).

Slovo **exogenní** značí zevní původ. Je počestěnou složeninou slova *exōgenes*, které tvoří řecká slova *exō* – ven, vně a *gennān/gignesthai* – plodit, vznikat, dát vzniknout.

Pojem **endogenní** znamená „vnitřního původu“. Pochází z latinského *endogenēs*, ve kterém zaznívá řecké slovo *endon* – v, uvnitř, vevnitř a již uvedené *gennān/gignesthai* – plodit, vznikat, dát vzniknout.

Proti nepříznivým a negativním faktorům stojí **komplex ochranných (protektivních) biologických faktorů**, bez kterých by nepřežil ani jedinec, ani lidský druh. Mohli bychom sem zařadit např. obecnou schopnost vnímat, reagovat a přizpůsobit se podnětům a situacím, kterou bychom mohli volně nazvat „životní princip přežití“ (jenž umožňuje přežít navzdory negativním podmínkám a který můžeme vidět u všech tvorů naší planety). Dále by sem patřila tělesná imunita, schopnost vytvářet a mobilizovat energetické rezervy apod.

6.1.1 MOZEK, MOZKOVÉ PROCESY A PSYCHOPATOLOGIE

Komplikovanost a komplexnost stavby a funkce lidského mozku nepřestává udivovat. Přes ohromné množství nových poznatků o tomto „králi mezi orgány“ stále mnoho nevíme. Ačkoli v dobách Aristotela byl mozku přikládán pramalý význam, dnes je rozhodující podíl na řízení organismu, realizaci duševních pochodů a psychických funkcí nezpochybnitelný (a fakt, že „myslíme hlavou, tedy mozkiem“ je znám již nejmladším žákům).

V této podkapitole se dotkneme opravdu jen velmi spoře některých základních pojmů a souvislostí.

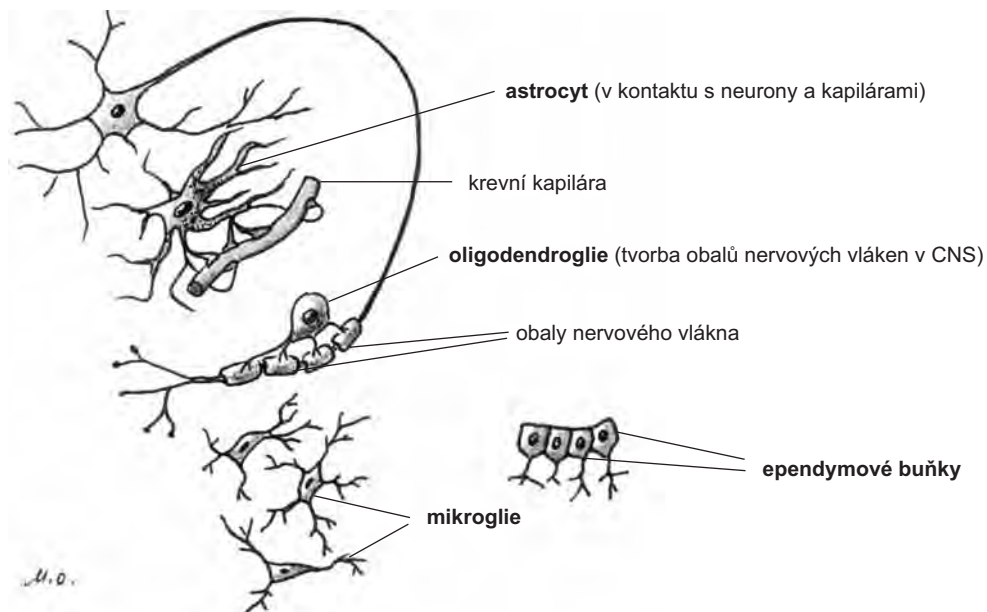
MOZKOVÉ BUŇKY

Základní stavební jednotkou mozkové tkáně jsou dva typy buněk – **nervové buňky** (neurony) a **podpůrné buňky** (glie).

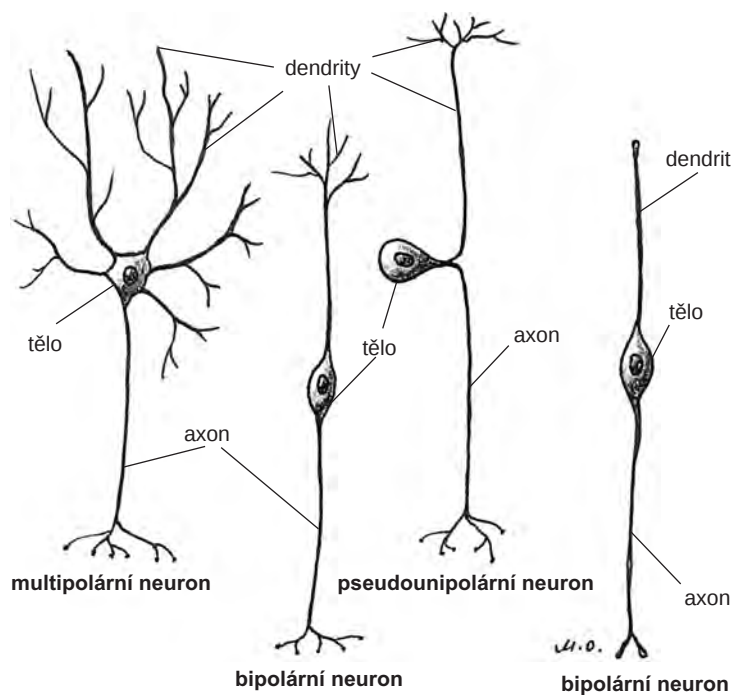
Oba typy buněk jsou pro stavbu a funkci mozku nezbytné. Na přenosu a zpracování informací se účastní neurony, nicméně bez výživné, metabolické, ochranné a stavební funkce glií by to možné nebylo.

Neurony mohou mít rozmanitý tvar, ale všechny mají **centrální část** (tělo neuronu) a **výběžky** – dostředivé (dendrity) a jeden odstředivý, na konci se větvící výběžek (axon/neurit) – viz obr. 6.3–6.5.

Během vývoje nové **neurony vznikají** ze svých prekurzorů (neuroblastů) a **rostou** jim **neuronální výběžky** (dendrity a axony). Dochází k vzájemnému **propojování** nervových buněk a **vzniku synapsí**. Neurony dozrávají a funkčně se **diferencují**. Některé nervové buňky **migrují** (mění svoji pozici) a jiné mohou cíleně a programově **zanikat**.



Obr. 6.3 Neuron a glie (astrocyt, oligodendroglie, mikroglie a ependymové buňky)



Obr. 6.4 Typy neuronů