

EVA MALÁ
PAVEL PAVLOVSKÝ

Psychiatrie

**Učebnice pro zdravotní sestry
a další pomáhající profese**



EVA MALÁ
PAVEL PAVLOVSKÝ

Psychiatrie

Malá Eva

Psychiatrie : učebnice pro zdravotní sestry a další
pomáhající profese / Malá Eva, Pavlovský Pavel. –
Vyd. 1. – Praha : Portál, 2002. – 144 s.
ISBN 80-7178-700-0

616.89

• psychiatrie • učebnice

Lektoroval prof. MUDr. Boris Mrňa, DrSc.

© Eva Malá, Pavel Pavlovský, 2002
Illustration © Olga Ptáčková a Portál, 2002
Portál, s. r. o., Praha 2002

ISBN 80-7178-700-0

Obsah

Úvod	9
<i>E. Malá</i>	
1 Vývoj psychiatrie a její postavení mezi lékařskými obory	11
<i>P. Pavlovský</i>	
Vývoj psychiatrie	11
Postavení psychiatrie mezi lékařskými obory	13
2 Příčiny duševních poruch	15
<i>E. Malá</i>	
1. Etiologický činitel je známý	15
2. Duševní poruchu vyvolává společně více činitelů	15
3. Etiologický činitel je neznámý	16
Mozek, chování a duševní poruchy	17
3 Psychiatrické vyšetření	19
<i>P. Pavlovský</i>	
Ukázka souhrnu psychiatrického chorobopisu	20
OBEČNÁ PSYCHIATRIE	23
4 Symptomy duševních poruch	25
<i>E. Malá</i>	
Vnímání a jeho poruchy	25
Emotivita a její poruchy	27
Myšlení a jeho poruchy	28

Paměť a její poruchy	30
Intelekt a jeho poruchy	30
Jednání a jeho poruchy	31
Vědomí a jeho poruchy	32
Pudy a jejich poruchy	33
Poruchy osobnosti	34
5 Syndromy duševních poruch	37
<i>E. Malá</i>	
Depresivní syndrom	38
Manický syndrom	38
Paranoidní syndrom	39
Katatonní syndrom	40
Deliriozní syndrom	40
Organický psychosyndrom	41
Odvykací stav	41
SPECIÁLNÍ PSYCHIATRIE	43
6 Organické duševní poruchy (F00–F09)	46
<i>E. Malá</i>	
Demence u Alzheimerovy choroby	46
Vaskulární demence (F01)	48
Progresivní paralýza	49
Symptomatické poruchy	49
Poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku (F07)	50
7 Duševní poruchy vyvolané účinky psychoaktivních látek (F10–F19)	51
<i>P. Pavlovský</i>	
Poruchy vyvolané požíváním alkoholu (F10)	52
Poruchy vyvolané užíváním nealkoholových drog	54
8 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy (F20–F29)	58
<i>E. Malá</i>	
Schizofrenie (F20)	58
Schizotypní porucha (F21)	62
Schizoafektivní porucha (F25)	63
9 Afektivní poruchy (F30–F39)	64
<i>E. Malá</i>	
Mánie (F30 – manická fáze)	64
Bipolární afektivní porucha (F31)	65
Depresivní epizoda/fáze (F32)	65
Trvalé poruchy nálady (afektivní poruchy – F34)	66

10 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy (F40–F49)	68
<i>E. Malá</i>	
Fobické úzkostné poruchy (F40)	69
Jiné úzkostné poruchy (F41)	69
Obsedantně-kompulzivní porucha (F42)	70
Reakce na závažný stres a porucha přizpůsobení (F43)	71
Disociativní (konverzní) poruchy (F44)	72
Somatoformní poruchy (F45)	72
Jiné neurotické poruchy (F48)	73
11 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50–F59)	75
<i>E. Malá</i>	
Poruchy příjmu potravy (F50)	75
Neorganické poruchy spánku (F51)	78
Duševní poruchy a poruchy chování spojené se šestineděním (F53)	78
12 Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60–F69)	80
<i>E. Malá</i>	
Specifické poruchy osobnosti (psychopatie) (F60)	80
Návykové a impulzivní poruchy (F63)	82
Poruchy pohlavní identity (F64)	82
Poruchy sexuální preference (F65)	83
13 Mentální retardace (duševní opoždění, F70–F79)	85
<i>E. Malá</i>	
Léčení	86
14 Poruchy psychického vývoje (F80–F89)	88
<i>E. Malá</i>	
Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (F80)	88
Specifické vývojové poruchy školních dovedností (F81)	88
Specifická vývojová porucha motorické funkce (F82)	89
Pervazivní vývojové poruchy (F84)	89
15 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci (F90–F98)	92
<i>E. Malá</i>	
Hyperkinetické poruchy (F90)	92
Poruchy chování (F91)	94
Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství (F93)	95
Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci (F94)	95
Tikové poruchy (F95)	96

Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci (F98)	96
16 První pomoc v psychiatrii	98
<i>P. Pavlovský</i>	
17 Léčení duševních poruch	100
Psychofarmakoterapie a další biologické léčebné metody	100
<i>E. Malá</i>	
Psychoterapie	106
<i>E. Malá</i>	
Socioterapie a rehabilitace	111
<i>P. Pavlovský</i>	
Účast všeobecné sestry v terapii a rehabilitaci duševně nemocných	112
<i>P. Pavlovský</i>	
18 Psychiatrický pacient a ošetřovatelství	113
Složky terapeutického procesu	113
<i>E. Malá</i>	
Speciální ošetřovatelská péče na psychiatrii	114
<i>P. Pavlovský</i>	
Specifika ošetřování pacientů s různými typy poruch	115
<i>E. Malá</i>	
Právní postavení duševně nemocných	119
<i>P. Pavlovský</i>	
Organizace a koncepce psychiatrické péče	121
<i>P. Pavlovský</i>	
PŘÍLOHY	123
Přehled psychofarmak	124
<i>E. Malá</i>	
Slovníček	125
<i>P. Pavlovský</i>	
Přehled všech diagnostických kategorií MKN-10 – Duševní poruchy a poru- chy chování	131

Úvod

E. Malá

Duševní poruchy představují velkou specifickou skupinu nemocí, s nimiž se zdravotník setkává. Argument, že „duševní nemoc je jako každé jiné onemocnění“, však není zcela pravdivý. Všichni víme, že duševně nemocný člověk je v jiném postavení než člověk s tělesnou nemocí. Duševně nemocný se ostatním jeví jako člověk s vadami, slabý, neschopný, někdy i jako hloupý. Bojí se ho, protože jeho chování je nepředvídatelné, nekontrolovatelné a možná i nebezpečné. Duševně nemocný trpí a nese břímě hodnocení své choroby ostatními lidmi. Dochází ke **stigmatizaci** (doslova ocejchování, nápadné označení; stigma = cejch, trvalá značka, původně znamení vypálené např. zločinci, aby se mu lidé vyhýbali; přeneseně negativní předsudky okolí k pacientovi s pohlavní chorobou, rakovinou a hlavně s duševní poruchou). „Stigma“ psychiatrického pacienta je spojeno se silnou emocí, posilovanou společností a kulturou. Významným způsobem se na utváření těchto postojů k duševním poruchám podílejí média, ale také informace z doslechu, literatury, ustálené obraty v řeči a znehodnocující poznámky v běžné mluvě. Média honící se za senzací si půjčují psychopatologické termíny, aby popsala různé nevhodné jevy („doba je nervózní“, „strana reaguje hystericky“, „situace je schizofrenní“). Filmy jsou plné „psychopatů“, „sexuálních deviantů“ a vrahů s psychiatrickou diagnózou.

Stigmatizace má **negativní důsledky pro léčbu** pacienta. Řada praktických lékařů se cítí nejistá, když má pacientovi sdělit, že by byla vhodná psychiatrická konzultace, eventuálně léčba. Stigmatizace terapie („tam tě srovnají“, „psychouš si s tebou poradí“) přechází i ve stigmatizaci oboru (psychiatrii „jsou stejně blázní“).

Duševní poruchy, které jsou pro neprofesionály nepochopitelné, úzkost a obavy vzbuzující, mají navíc větší souvislost se společenskými otázkami a sociálně negativními jevy (sebevražednost, závislost na návykových látkách, delikvence, nedobrovolná přijetí atd.). To někdy vede ke konfliktům a vyhrconým situacím, zvláště při střetu medicínských a společenských zájmů.

Psychologické a společenské příčiny psychických poruch, i když jsou významné, jsou těžko měřitelné a jednotně posuzovatelné. Hranice mezi zdravím a nemocí (včetně duševních poruch) se různě posunuje a mění jak historicky (v různých dobách), tak transkulturně (liší se v různých kulturních oblastech). V současnosti přibývá depresí, se zvyšujícím se věkem Alzheimerových demencí, ale i sociálních fobií a hyperkinetických poruch u dětí. U psychických poruch se též více uplatňují při léčbě nevědecké či alternativní postupy.

Přes uvedená specifika duševních chorob se medicínský obor, který se jim věnuje – **psychiatrie**, stále více integruje do zdravotnictví (díky rychlému růstu poznatků o vývoji a funkci mozku, genetice, novým vyšetřovacím a léčebným metodám). Zároveň se však vymezuje proti nechorobným stavům nespokojenosti a sociálního selhání i proti psychickým následkům různých chronických onemocnění a s nimi spojeným úpadkem sil. Stručná verze definice *zdraví* podle Světové zdravotnické organizace (WHO) zní: „Zdraví je stav dokonalé tělesné, duševní a sociální pohody, která je výsledkem souladu vzájemné interakce organismu a prostředí. *Nemoc* je souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi ním a prostředím.“

Podle údajů WHO duševní poruchy **patří mezi nejčastější příčiny pracovní neschopnosti** (z prvních deseti vyjmenovaných příčin pět představují psychiatrické diagnózy). Vyskytují se v produktivním věku, vedou k dlouhodobým hospitalizacím, pracovním neschopnostem a sociálnímu selhávání a zvyšování počtu vyměřených invalidních důchodů. Psychiatrická porucha jedince má negativní psychologický i ekonomický dopad na pacienta, jeho rodinu, děti, příbuzné i celou společnost.

Švédská královna Sylvie k vyhlášení roku 2001 *Rokem duševního zdraví pro každého* napsala (volně přeloženo): „Duševní nepohoda a duševní porucha je výrazným utrpením a břemenem pro pacienty, jejich rodiny, děti, příbuzné a přátele, ale i pro společnost, která je postižena jako celek. Je nutné prolomit prostředí ticha a strachu, ve kterém se lidé chovají tak, jak se chovají v ostatních situacích vzbuzujících obavy, tedy vyhýbají se psychiatrickým pacientům, bojují s nimi, nebo si z nich dělají legraci. Ke změně by se mělo dojít výukou, odpovědnou informovaností, osvětou. Světová zdravotnická organizace spolupracující s mnoha organizacemi, společenskými seskupeními, náboženskými skupinami, jedinci a rodinami si dala za úkol, že pomůže rozšířit vědomosti, zpochybnit stigmata, zmírnit diskriminaci, humanizovat psychiatrické služby a zplnohodnotit pacienty ve společnosti na celém světě.“ Proto základní psychiatrické vzdělání umožní každému zdravotníkovi zvládat náročnou (zvláště ošetrovatelskou) péči jak na psychiatrii, tak v jiných medicínských oborech.

Vývoj psychiatrie a její postavení mezi lékařskými obory

P. Pavlovský

Vývoj psychiatrie

Duševní poruchy provázejí lidstvo celou jeho existenci a nejsou ničím novým nebo typickým pro dnešní dobu.

Popis některých duševních poruch lze nalézt již ve **starověku**. Ve Starém zákoně je zmínka, jak David mírnil těžkou depresi krále Saula hrou na lyru, je zachycen i pokus o předstírání duševní nemoci. V egyptské říši bylo provozováno léčení duševních poruch na posvátných místech (tzv. **chrámové léčení**) pomocí modliteb, zaříkávání a vyhánění zlého ducha z těla nemocného; bohatý program zahrnoval i hudbu, zpívání a procházky v příjemném prostředí, spánek byl navozován omamnými látkami. Duševní nemoci byly považovány za projev božího hněvu nebo posedlosti démonem, proto se toto pojetí duševních poruch nazývá **démonologií**.

Významní antičtí lékaři, zejména Hippokrates a po něm Asklepiades, Soranus a Galén, považovali duševní nemoci za **projev tělesné poruchy** a zcela opustili předchozí mystické názory. Hippokrates na základě své teorie o porušené rovnováze tělesných šťáv doporučoval léčbu dávidly, projímadly a pouštění žilou. Od něho též pochází dodnes užívané určení čtyř základních povahových typů (sangvinik, cholerik, flegmatik, melancholik).

Poznatky antického lékařství převzala v raném **středověku** arabská kultura. Vynikající lékař Avicenna popsal příznivý vliv malarické horečky na epileptické záchvaty u nemocného s poruchami hybnosti a úpadkem rozumových schopností – z dnešního pohledu šlo zřejmě o úspěšně léčený případ progresivní paralýzy. V Evropě byl však středověk poznamenán návratem k přesvědčení o nadpřirozeném původu duševních nemocí, což vedlo k vymítání zlého ducha (exorcismus), modlitbám a zařikávání. Jako příručka k vynucování přiznání o posedlosti i za použití mučení sloužila kniha *Kladivo na čarodějnice* (Malleus malleficarum) z roku 1439. Na našem území došlo k nejvýraznějšímu rozšíření čarodějnických procesů ve druhé polovině 17. století na severní Moravě a ve Slezsku. Poslední inkviziční rozsudek smrti pochází z roku 1682.

Od konce 15. století však sílí názory pokrokových lékařů o tělesné podstatě duševních chorob, basilejský profesor Felix Plater již dává znovu do souvislosti vznik duševní choroby s onemocněním mozku. Postavení duševně nemocných však zůstávalo nadále velmi smutné, běžně byli drženi v temných sklepech a poutáni řetězy, pro obveselení veřejnosti byli předváděni v klecích jako dravá zvíř. Určité ochrany se jim dostávalo v **klášterních špitálech**, od 15. století se objevují i špitály městské. Prvním takovým zařízením na území našeho státu byl azyl pro duševně nemocné ve Znojmě z roku 1458.

V roce 1755 byl za vlády Marie Terezie na základě podnětu jejího osobního lékaře Van Swietena zrušen zákon o čarodějnictví („Podezřelá osoba nechť je neprodleně prohlédnuta lékařem, neboť žádné čarodějnictví neexistuje“). Šlo o jeden z projevů osvícensko-humanistického myšlení, které v průběhu 18. století vyústilo v ideály Velké francouzské revoluce; Filip **Pinel** na základě zmocnění Konventem provést reformu péče o duševně choré v Paříži prosadil zřizování ústavů, v nichž bylo s duševně nemocnými humánně zacházeno, „zbavil je řetězů“. Zaměstnával je jednoduchými pracemi na poli, k léčbě neklidu užíval opiovou tinkturu, zavedl psychoterapeutickou metodu zvanou psychodrama.

V našich zemích dochází k rozvoji specializované péče o duševně nemocné za vlády Josefa II., kdy vzniká ústav pro pomatené v budově zrušeného kláštera u sv. Anny v Brně (1784), v roce 1790 je v Praze založena Všeobecná nemocnice, kde je těmto pacientům vyhrazena jedna budova (tzv. Tollhaus). S rostoucí populací a zvyšující se zaměstnaností narůstá potřeba budovat nové ústavy; v roce 1846 vzniká v Praze tzv. Nový dům, který od rozdělení Karlovy univerzity na českou a německou slouží od roku 1886 dodnes jako psychiatrická klinika. V druhé polovině 19. století vznikají pobočky městských nemocnic v podobě specializovaných ústavů, dnešních **psychiatrických léčeben** (např. Kosmonosy, Černovice, Dobřany, Opařany a později řada dalších). Se zakládáním nových univerzit a lékařských fakult se rozvíjí lůžková základna v dalších výukových centrech na **psychiatrických klinikách** v Brně, Plzni, Hradci Králové a Olomouci, vznikla i psychiatrická oddělení v rámci některých nemocnic. Pokroky v léčbě vedly v posledních desetiletích, zejména však po roce 1989, k redukci počtu nemocničních a léčebenských lůžek ve prospěch **ambulantní péče**, která nemocným umožňuje vést život s co nejmenšími

omezeními; ve srovnání s pobytem v uzavřených psychiatrických zařízeních se tak zlepšuje **kvalita** jejich **života**. V léčbě se zvýraznil podíl psychoterapie, zejména v denních sanatoriích, krizových centrech první pomoci a v zařízeních komunitního charakteru, určených pro léčbu jedinců závislých na psychoaktivních látkách.

Z významných českých psychiatrů je třeba uvést profesora Karla **Kuffnera**, autora první české učebnice psychiatrie, a jeho pokračovatele profesora Zdeňka **Myslivečka**, který se po vzniku samostatného československého státu v roce 1918 významně zasloužil o vznik psychiatrické kliniky v Bratislavě, jejímž byl dlouholetým přednostou. Je rovněž autorem vysoce ceněných učebnic obecné a speciální psychiatrie a rozsáhlé stati o soudní psychiatrii. Profesor Lubomír **Hanzlíček** vydal jako ředitel Výzkumného ústavu psychiatrického v letech 1978–1984 desetidílnou *Psychiatrickou encyklopedii*. Psychiatr profesor Jan **Janský** se zapsal do dějin lékařství především jako objevitel krevních skupin.

Postavení psychiatrie mezi lékařskými obory

Psychiatrie je jedním ze základních lékařských oborů. Zabývá se diagnostikováním, léčbou a prevencí duševních poruch. Její důležitost vyplývá už z množství osob, které jsou jimi postiženy. Uvádí se, že asi 50 % klientely praktického lékaře jsou nemocní trpící nějakou duševní, zpravidla neurotickou poruchou. Duševní nemoci jsou častou příčinou invalidizace, některé z nich představují velké riziko sebevražedného jednání a tím předčasného ukončení života. Prožívání těžké deprese patří k největším lidským utrpením, někteří nemocní schizofrenií nebo jinou duševní poruchou mohou představovat nebezpečí pro zdraví i život svého okolí. Pro poskytování kvalifikované péče je nezbytné, aby se ošetřující zdravotnický personál pro svoji práci odborně školil pomocí specializačních kurzů a skládáním příslušných zkoušek.

Laická veřejnost někdy nerozlišuje mezi psychiatrem a psychologem. Psychiatr je lékař, (klinický) psycholog je absolvent filozofické fakulty, který je kvalifikován k diagnostikování poruch lidské psychiky, přičemž svoji odbornost může rozšířit mj. i na oblast psychoterapie.

Duševní poruchy existují buď samostatně, nebo jako jeden z projevů, *symptomů* tělesných nemocí. Ve druhém případě se proto tyto poruchy označují jako **symptomatické** a psychiatr k nim bývá volán jako konziliář, aby posoudil a navrhl léčení např. stavů zmatenosti a neklidu, deprese nebo jiné psychické poruchy, jež provází základní somatickou chorobu. Někdy naopak psychické procesy v důsledku dlouhodobých stresových situací vedou k tělesnému onemocnění, např. k hypertenzi, vředové chorobě, zvýšené funkci štítné žlázy a řadě jiných poruch; takováto onemocnění se nazývají **psychosomatická**. Dnes je tento termín sice na ústupu, stále se s ním však setkáváme a je třeba ho znát.

Otázky a cvičení

1. Co se myslí démonologickým pojetím duševních nemocí?
2. Jaký postoj k duševním poruchám měli antičtí lékaři?
3. Čím se zabývala příručka *Kladivo na čarodějnice*?
4. Kdy a kde se začaly v českých zemích budovat psychiatrické léčebny?
5. Čím se proslavil Filip Pinel?