

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, ošetřovatelství 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, ošetřovatel 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 odhalit...
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.

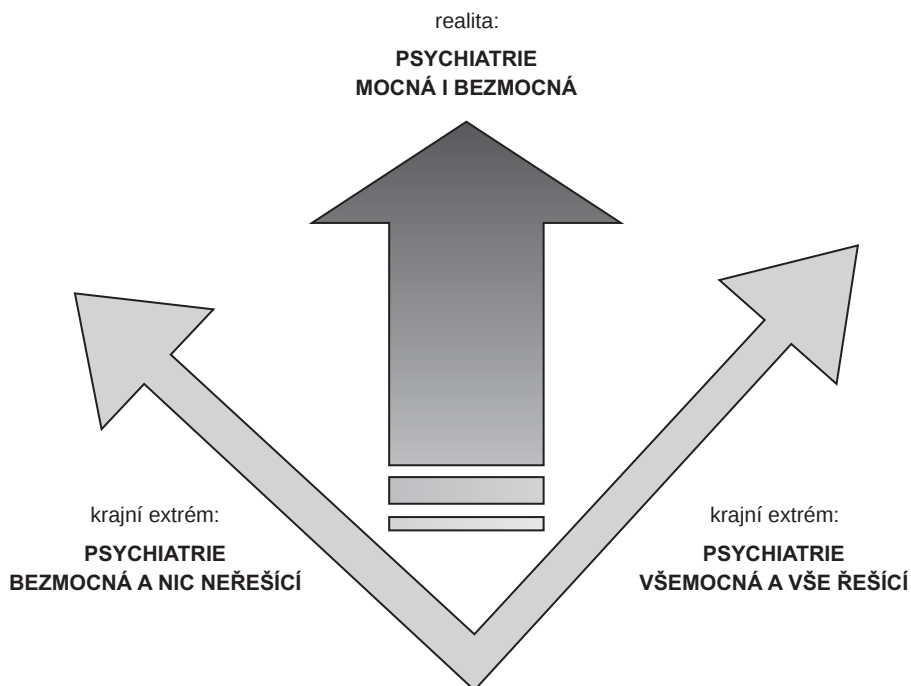
Zmíněné specializaci se nevyhneme, nicméně nezapomínejme, že v centru naší pozornosti by měl vždy stát celý člověk a že **pečujeme především o člověka** (až pak o jeho srdce, klouby, svaly, mozek nebo psychiku).

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