



# Psychiatrie - úvod

Doc. PhDr. Hana Přikrylová Kučerová, Ph.D.

# Psychiatrická nemocnice Brno

- 1861 základní kámen
- 1863 „Dobročinný ústav k léčení a přechovávání neléčitelných a zároveň společnosti škodlivých duševně chorých“ uveden do provozu (hlavní budova)
- Duševně nemocným se na Moravě poprvé dostalo humánní a lékařské péče ve specializovaném ústavu
- Na svou dobu moderní ústav se stal vzorem pro budování dalších podobných zařízení v Rakousku-Uhersku
- Plocha: 20 ha, 760 lůžek

# Osnova

- Úvod do psychiatrie, historie psychiatrie a její postavení v rámci medicínských věd
- Organizace psychiatrické péče
- Psychiatrické vyšetření
- Klasifikace duševních poruch

# Definice pojmu psychiatrie

## **Psychiatrie**

- lékařský obor, zabývající se diagnostikou a léčbou psychických chorob

# Historie psychiatrie

- 2 základní trendy
  - restriktivní – trestající
  - permissivní – medicinizující, léčící

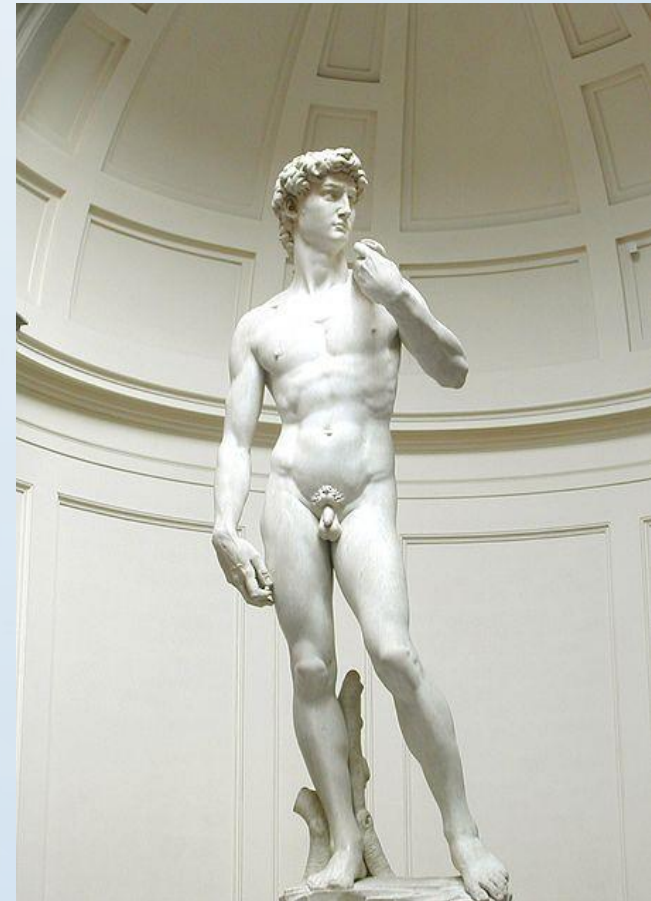
# Psychiatrie v dávnověku

- nejstarší lékařský dokument, **EBERSŮV POPYRUS** – popis deprese, 1900 př. Kr., posedlost, zařikávání zlých duchů
- biblické popisy duševních poruch, např. Starý zákon, šílenství krále Saula – těžká deprese (BAP) – David – hra na harfu
- magické příčiny duševních poruch – Asyřané, Babylóňané – duševní choroba jako známka morální nečistoty, hříchu; zaklínání, modlitby; trestání X lidové léčitelství (šamani, kněží)
- Řecko – chrámové lékařství (Asklepios)

# Muzikoterapie

„I bývalo, že kdykoli napadal boží duch Saula, David, bera harfu, hrával rukou svou i míval Saul polehčení a lépe se mu bývalo, neboť ten duch zlý odstupoval od něho.“

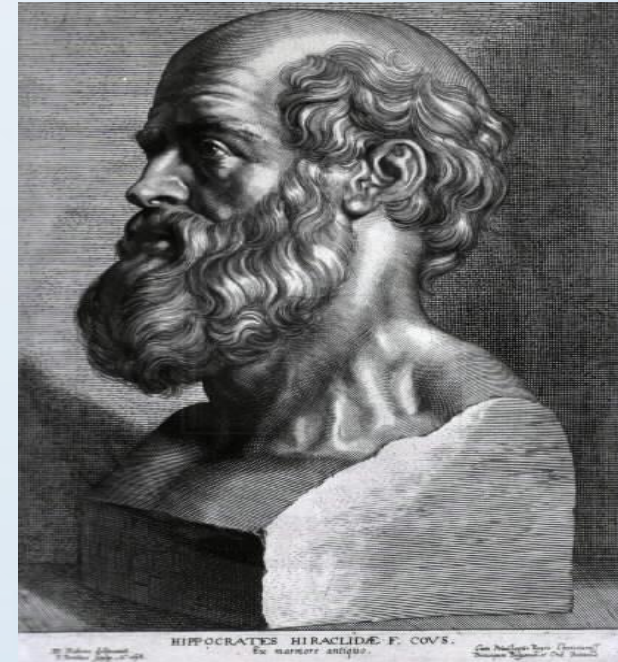
Kniha Samuelova I, kap. 16, odst. 23



# HIPPOKRATES

(460 – 370 př. Kr.)

- 4 tělesné šťávy – sanquis, chole, melanchole, flegma
- první typologie – sanguinik, choleric, melancholik, flegmatik
- duševní choroba – dysbalance tělesných šťáv v mozku
- Paranoia – melancholia, mania
- Frenitis X Hysterie
- léčba – venepunkce, dávidla, projímadla, pocení, ...





# GALÉN

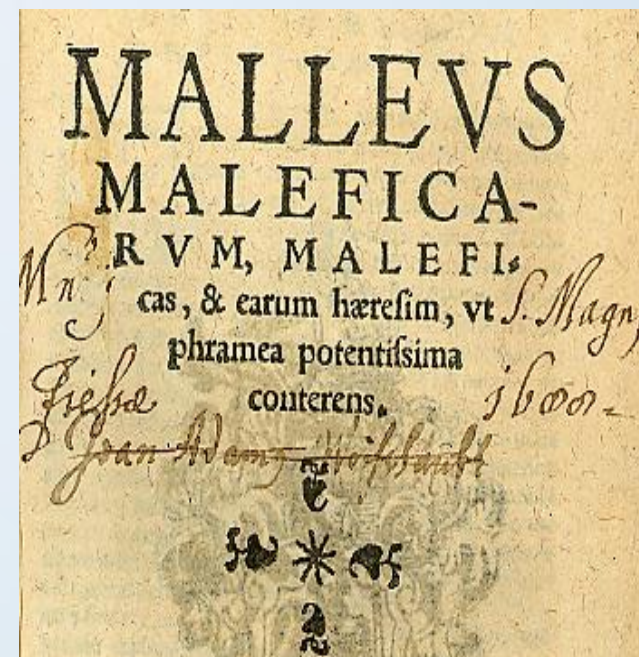
(2. století n.l.)



- římská škola eklektiků
- duševní onemocnění mohou být způsobena přímým onemocněním mozku nebo mohou být odpovědí mozku na nemoc jiné části těla
- pád Říše římské, úpadek humanistického a vědeckého vzdělání v Evropě
- **Codex Theosianus**, 438 – duševní poruchy vyloučeny z medicíny, stávají se předmětem náboženského hodnocení, stíhání „posedlých“

# Středověk

- šílenství = čarodějnictví
- izolace duševně nemocných, demonologie – Stigmata Diaboli
- 1487 - MALLEUS MALEFICARUM (Jakob Sprenger a Heinrich Kraemer)
- hospitaly – kláštery - exorcismus, čarodějnické procesy (Severní Morava 1650 – 1680)
- vězení
- 18. století - **FAME, PLAGIS, VINCULIS COERCENDUS EST INSANUS** (CELSUS 14 – 37)
  - duševně nemocný musí být zkrocen hladem, ranami a okovy



# Renaissance

- návrat k humanismu, vlastnosti mysli jsou spojovány s tělem a sociálními vlivy
- oddělení církve a vědy, biologické poznatky (W. Harvey – krevní oběh)
- **1. psychiatrická revoluce** - J. Weyer, (1515 – 1588 Trevír) profesor LF v Kolíně n/R, duševní choroby – medicínské příčiny

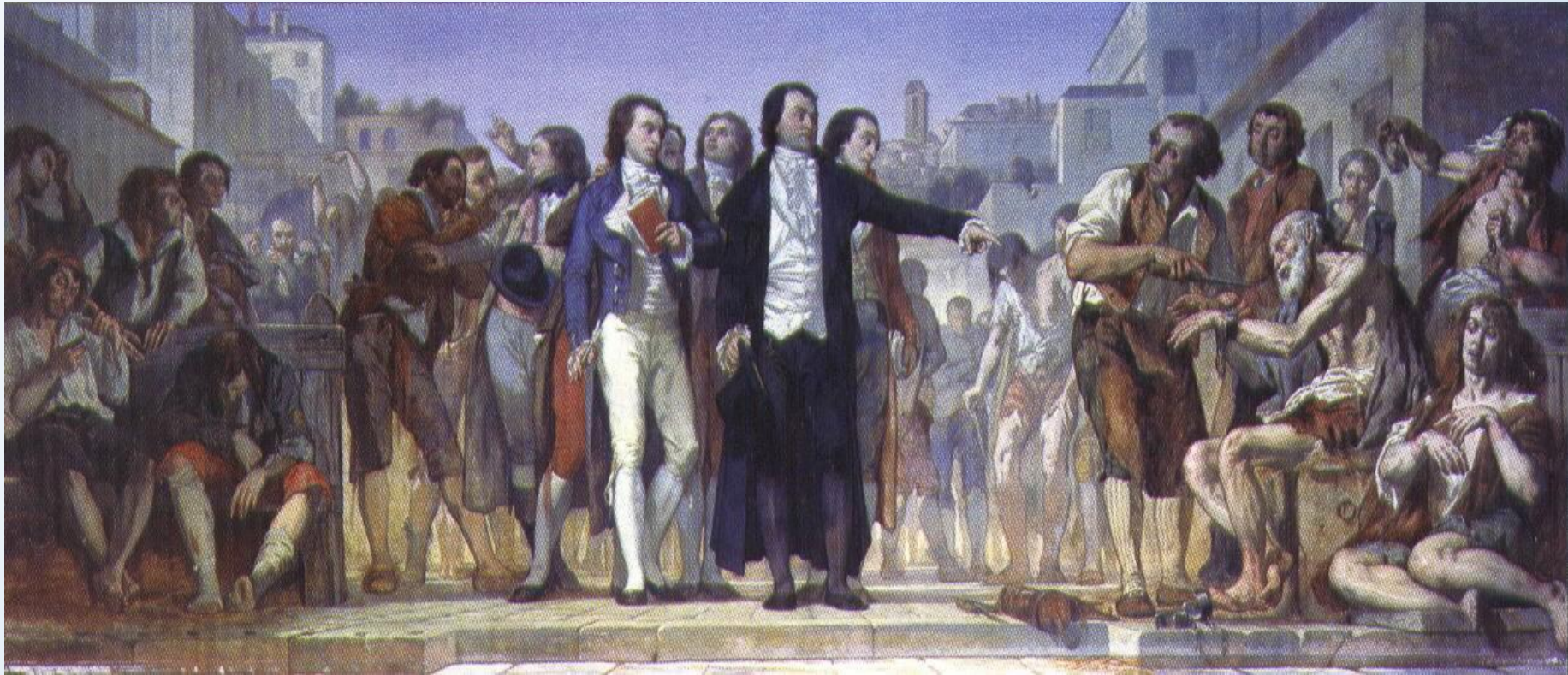


# Osvícenství



- Francouzská revoluce (1789)
- **2. psychiatrická revoluce** – skutečná reforma péče duševně nemocné
- **William Tuke** – York Retreat, Model humánní léčby
- **Philippe Pinel** – Bicetre, Salpêtrière, terapeutický režim, léčba prací, psychodrama, systematická klasifikace duševních poruch

# F. Pinel: „Sňal duševně nemocným okovy“

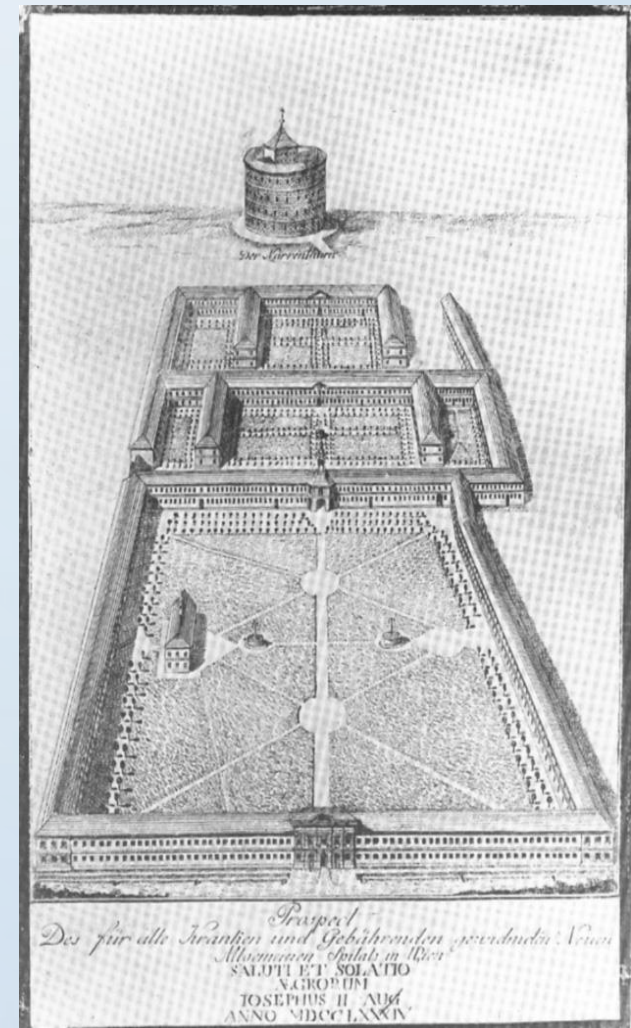


autor obrazu: Charles Louis Muller (1815 – 1892)

První vítězství medicínského nad morálním modelem duševních poruch. Definitivně se medicínský model prosadil až v druhé polovině 19. století.

# Středoevropská medicína a psychiatrie na přelomu 19. a 20. století

- **Virchowovská** (Rudolf V., 1821–1902)  
buněčná medicína - „omnis cellula a  
cellula“
- izolace duševně nemocných –  
ústavní psychiatrie
- terapeutická skepse – tělesné cvičení,  
odpočinek, hydroterapie,  
elektroterapie
- farmaka – opium, kafr, terpentýn ...



# Moderní psychiatrie 19./20. století



Abb. 12. Kraepelin (5) auf der Wanderversammlung der Südwestdeutschen Psychiater in Baden-Baden, u. a. mit Alzheimer (3), Bethe (1), Gaupp (2), Nissl (4) (ca. 1910)

# Moderní psychiatrie (19. století)

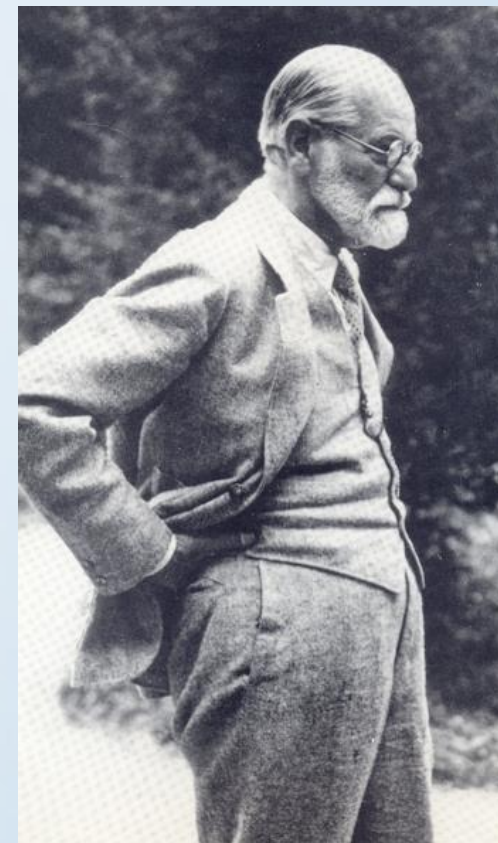
- 1861 - identifikace Brocových areí, Kraepelinova škola – příčiny duševních nemocí – abnormality neuronálních funkcí
- klasifikace – Einheitspsychose (Evropa), Idiocie (USA)
- E. Kraepelin - dementia praecox
- E. Bleuler – schizofrenie
- J. Baillarger – cyklofrenie
- W. Griesinger – organické duševní poruchy
- K. Bonhoeffer – akutní exogenní reakční typy



# První polovina 20. století

## EVROPA

- budování ústavní psychiatrie – psychózy
- Organická teorie duševních poruch
- biologický přístup – šokové metody
- 1932 - von Meduna - kardiazolové šoky
- 1935 - M. Sakel - inzulínová terapie
- 1935 - U. Cerletti a L.Bini – elektrokonvulze
- 1900 - S. Freud (1856-1939) – popis nevědomí, psychosexuální vývoj, analýza snů, asociace, přenos a protipřenos, počátky psychoterapie



# Fašismus a II. světová válka

- 1933 - zákon o prevenci hereditárních chorob, 400 000 osob sterilizováno
- 1939 - povolení euthanázie, akce T4, na dětských odděleních zavražděno 10 000 dětí
- 1939 – 1945 - v Německu zavražděno 180 000 psychiatrických pacientů
- odchod mnoha židovských lékařů z kontinentální Evropy (S. Freud)

# AKCE T4 – dr. Karl Brandt

... zavražděním 70 273 pacientů se ušetří  
Německé vládě za 10 let 33 731 040 vajíček  
a 3 710 414 německých marek a 40 feniků

.....

byly spočítány také  
úspory zeleniny a dalšího  
proviantu .....



# Druhá polovina 20. st.

## USA

- 50-tá léta - psychoanalýza, psychofarmaka
  - 1952 - Delay a Deniker – chlorpromazin
  - 1958 - Kuhn – imipramin
- 60-tá léta - sociální přístupy
- 70-tá léta - empirické výzkumy
- 80-tá léta - biologická psychiatrie, neurovědy, klasifikační systémy DSM III, MKN 10
- 90-tá léta - komunitní psychiatrie, cost-effectiveness, quality assurance



# Postavení psychiatrie

- Pro ostatní lékařské obory je psychiatrie na periferii medicíny
- Stigmatizace
- Obava z psychiatrických pacientů

# Postavení psychiatrie

## Psychiatrie a neurologie

- původně jeden obor
- po většinu minulého století byla psychiatrie a neurologie oddělována rozdílností filozofických přístupů, výzkumných metod a léčby
- v současné době se neurologie a psychiatrie opět sbližují v rámci moderních neurověd (společné diagnostické nástroje - zobrazovací metody mozku, neuropsychologie a léčebné postupy –antiepileptika, antipsychotika, antidepresiva, stimulační metody - repetitivní transkraniální magnetická stimulace, stimulace nervus vagus)

# Postavení psychiatrie

## Psychiatrie a psychologie

- Psychologie, konkrétně klinická psychologie, zaujímá v psychiatrii svoje nezastupitelné místo:
  - v oblasti diagnostiky
  - v oblasti psychoterapie

# Zdravotnická zařízení

- Ambulantní
- Lůžková
- Ostatní



# Ambulantní zdravotnická zařízení

Většina pacientů projde nejdříve:

- Ambulancí praktického lékaře (každá spádová obec)
- Specializovanými ambulancemi (ORL, oční, neurologická, chirurgická, interní...větší města – nad 5 tis. obyvatel, nemocnice)

# Ambulantní zdravotnická zařízení

- Psychiatrická ambulance (města nad 10 tis. obyvatel, 3 a více na okres)
- Pedopsychiatrická ambulance (okresní města, 1 na okres)
- Ambulance klinického psychologa (města nad 10 tis. obyvatel, 3 a více na okres)

# Zdravotnická zařízení prvního kontaktu

- Zdravotnická záchranná služba
- Pohotovostní lékařská služba
- Urgentní příjem nemocnic

# Zdravotnická zařízení prvního kontaktu

## **Krizové centrum (PK FN Brno)**

- Nepřetržitý provoz ambulantní, krizová telefonní linka
- Psychiatrická a psychologická péče
- Možnost hospitalizace

# Lůžková zdravotnická zařízení

- Psychiatrická klinika (FN Brno - Bohunice)
- Psychiatrická nemocnice/ léčebna (PN Brno – Černovice)
- Psychiatrické oddělení (Nemocnice Znojmo)
- Psychiatrické oddělení vojenské nemocnice (VN Brno)

# Psychiatrické nemocnice (léčebny)

## **Dle koncepce:**

- dlouhodobá resocializace a rehabilitace

## **Skutečnost:**

- cca 1/3 lůžek v psychiatrických nemocnicích poskytuje akutní péči, protože se nepodařilo zvýšit počet nemocničních psychiatrických lůžek

# Zdravotní péče v akutní fázi nemoci

- Vyžaduje včasnou a adekvátní péči – diagnostiku, léčbu (farmakologické, nefarmakologická – ECT, rTMS, psychoterapie)
- Trvá dny až týdny v závislosti na typu a průběhu nemoci a odpovědi na léčbu
- Převážně v lůžkových zařízeních

# Kdy je nutná hospitalizace?

- Exacerbaci - vzplanutí příznaků nebo relapsu - návrat onemocnění, nezvládnutých ambulantně
- při neúspěchu léčby
- přetrvávající příznaky



# Navazující péče po akutní fázi

- Doléčovací oddělení lůžkových zařízení / nemocnic
- Lázeňská péče (lázně Jeseník)
- Ambulantní péče
  - psychiatrická (hlavní – léčiva)
  - psychoterapeutická (podpůrná - psychoterapie)

# Navazující péče po akutní fázi

- Dlouhodobá léčba (měsíce, roky)
- Pracovní neschopnost
- Psychosociální péče

# Intermediární péče

Umožňuje přechod z hospitalizace do života ve společnosti, překrývá se s **komunitní péčí**

- systém léčby, pomoci a podpory, umožňující žít nemocným v podmínkách běžného života co nejuspokojivějším způsobem
- denní stacionáře, domácí péče, kluby
- chráněná pracoviště, chráněná bydlení, rehabilitační dílny, sociální podniky

# Změny v životě nemocného

- Snížená pracovní schopnost, dlouhodobá / trvalá invalidizace
- Omezené pracovní uplatnění (útlum fyzický i psychický, snížené sebevědomí, sebehodnocení)
- Chráněná pracovní místa, zkrácená pracovní doba

# Změny v životě nemocného

- Osobní aktivity (snížení zájmu, iniciativy, apatie, deprese)
- Sociální kontakty (sociální izolace, úzkost, nervozita, obavy z přijetí)
- Rodinný život (výrazný zásah)

# Změny v životě nemocného

- Optimální stav – plná úzdrava
- Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody“.
- Medicínský pohled – remise (pět let bez příznaků nemoci)

# Reforma psychiatrické péče

Cílem reformy je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním

1. Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování
2. Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně
3. Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí
4. Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci

# Reforma psychiatrické péče

5. Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání, bydlení aj.)
6. Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb
7. Humanizovat psychiatrickou péči



# Psychiatrické vyšetření (60-90 minut)

- Základní identifikační údaje
- Anamnéza
- Předchorobí a nynější onemocnění
- Přítomný stav psychický
- Přítomný stav tělesný
- Diagnóza a diferenciální diagnóza
- Terapeutický plán

# Psychiatrické vyšetření (60-90 minut)

- Základem je rozhovor a pozorování
- Dle MKN-10 je diagnostika především deskriptivní
- Důraz je kladen na popis příznaků, tj. obsahu údajů sdělených pacientem a neverbálních projevů

# Psychiatrické vyšetření (60-90 minut)

## **Zásady psychologického přístupu:**

- Naslouchejte
- Projevte zájem
- Pomáhejte slovně
- Shrnujte
- Užívejte otázky s otevřeným koncem

# Anamnéza

- V anamnéze zaznamenáváme údaje sdělené pacientem bez ohledu na jejich věrohodnost (cenné diagnostické vodítko)

## **Konfrontace údajů s objektivní anamnézou!**

- Rodinná anamnéza: především výskyt psychických poruch, sebevražd a zneužívání návykových látek v pokrevním příbuzenstvu

# Anamnéza

## **Osobní anamnéza: životopisná**

- Somatický stav
- Perinatální patologie a raný PM vývoj
- Dětství, puberta a sexuální anamnéza
- Vzdělání a zaměstnání
- Matrimonium
- Zájmy, crimina, VZS
- Sociální anamnéza
- Premorbidní osobnost
- Abusus a farmakologická anamnéza

# Nynější onemocnění

- Předchozí kontakty s psychiatrem a psychiatrické hospitalizace, užívaná farmaka
- Počátek rozvoje příznaků, jejich vývoj
- Cílená klinická vyšetření:
  - Orientace
  - Paměť, pozornost: sedmičkový test, MMSE, test hodin
  - Myšlení: výklad přísloví, ohraničení pojmů

# Přítomný stav psychický

- Celkový vzhled
- Postoj k vyšetření
- Vědomí a orientace
- Psychomotorika
- Řeč
- Emoce a afektivita (+ tzv. somatické symptomy)

# Přítomný stav psychický

- Vnímání
- Myšlení (forma a obsah /bludy, obsese, fobie/, myšlení, abstrakce)
- Soustředění, zájem, chuť k jídlu
- Intelekt
- Paměť (dlouhodobá a krátkodobá)
- Náhled (nosognosie)
- Spolehlivost (hodnověrnost údajů)



# Psychologické vyšetření

- Obdoba „laboratorního vyšetření“, součást týmové práce
- Skládá se z klinických a standardizovaných metod, psychometrických škál
- Nestanovuje diagnózu

# Pomocné vyšetřovací metody

## Laboratorní vyšetření v psychiatrii

- Rutinní laboratorní vyšetření
- Demence: B12 + kyselina listová, neuroinfekce
- Deprese: DST, T4, TSH
- MNS: kreatin Kináza
- Alkoholismus: kyselina močová
- Dextrometorfanový test (P450), prolaktin, testosteron
- Lithium: urea, kreatinin, T4, TSH, EKG
- Toxikologické vyšetření

# Pomocné vyšetřovací metody

## Zobrazovací metody v psychiatrii

- Strukturální (CT, MRI)
- Funkční (EEG, MEG, dCT, SPECT, PET, fMRI, MRS)

# Klasifikace

- Klasifikace – uspořádání do skupin na základě podobnosti
- V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) psychiatrii jako samostatný obor od 6. decenální revize (1948)
- Kapitola psychiatrie rozdělena do 10 oddílů, jednotlivé poruchy do skupin dle hlavních společných znaků
- Definice skupin na základě maximálního počtu sdílených charakteristik
- Americká klasifikace DSM V vychází ze stejných principů, rozdíly jsou malé

# F 00-09 Organické duševní poruchy

## Základní charakteristika

- skupina duševních poruch, u kterých známe příčinu – nemoc, úraz nebo jakékoliv poškození mozku vede k přechodnému nebo stálému narušení funkce mozku
- základní příznak narušení kognitivních (poznávacích) funkcí

# F 00-09 Organické duševní poruchy

- F 00 demence u Alzheimerovy choroby
- F 01 vaskulární demence
- F 02 demence u chorob klasifikovaných jinde
- F 03 nespecifické demence
- F 04 organický amnestický syndrom
- F 05 delirium
- F 06 jiné duševní poruch následkem onemocnění / poškození mozku nebo následkem somatického onemocnění
- F 07 poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku

# F 10-19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

## **Základní charakteristika**

- jakákoliv duševní porucha vzniklá užíváním psychoaktivních látek
- nejproblematictější pro jedince a okolí postižení chování - problémy pro společnost, včetně ekonomických

## **Psychoaktivní látky:**

- látky, vyvolávající závislost
- mají vliv na chování, vědomí a náladu
- klasifikace zahrnuje 9 psychoaktivních látek

# F10-19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

- F 10 poruchy vyvolané užíváním alkoholu
- F 11 poruchy vyvolané užíváním opioidů
- F 12 poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů
- F 13 poruchy vyvolané užíváním sedativ , hypnotik
- F 14 poruchy vyvolané užíváním kokainu
- F 15 poruchy vyvolané užíváním jiných stimulancií
- F 16 poruchy vyvolané užíváním halucinogenů
- F 17 poruchy vyvolané užíváním tabáku
- F 18 poruchy vyvolané užíváním org. rozpouštědel
- F 19 poruchy vyvolané užíváním několika látek



# F10-19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

## Základní pojmy

- **akutní intoxikace** - přechodný stav po požití
- **škodlivé užívání** - vede k poškození tělesného nebo duševního zdraví
- **syndrom závislosti** (touha získat látku, užívání přes nebezpečné následky, zanedbávání ostatních činností, zvýšení tolerance, při odnětí odvykací stav)
  - **tělesná závislost** - rozvoj tolerance, abstinční syndrom
  - **craving** - touha, bažení po látce
  - **tolerance** - pro stejný účinek vyšší dávky
  - **závislost** - progresivní adaptace na excesivní expozici
- **odvykací stav** - příznaky po odnětí po trvalém užívání látky - abstinční syndrom

# F 20 – 29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

- F 20 schizofrenie
- F 21 schizotypní porucha
- F 22 trvalé duševní poruchy s bludy
- F 23 akutní a přechodné psychotické poruchy
- F 24 indukovaná porucha s bludy
- F 25 schizoafektivní poruchy
- F 28 jiné neorganické psychotické poruchy
- F 29 nespecifická neorganická psychóza

# F 20 Schizofrenie

- F 20.0 paranoidní schizofrenie
- F 20.1 hebefrenní schizofrenie
- F 20.2 katatonní schizofrenie
- F 20.3 nediferencovaná schizofrenie
- F 20.5 reziduální schizofrenie
- F 20.6 simplexní schizofrenie
  
- F 20.4 je vyčleněna pro postpsychotickou depresi

# F 30-39 Poruchy nálady

## **Základní charakteristika:**

- porucha nálady a nebo afektu ve smyslu plus nebo minus
- deprese v popředí zájmu
- ekonomický aspekt (dle odhadu: deprese jako druhá vedoucí příčina neschopnosti, morbidity a mortality ve světě v r. 2020)

# F 30-39 Poruchy nálady

- F 30 manická epizoda
- F 31 bipolární afektivní porucha
- F 32 depresivní porucha
- F 33 rekurentní depresivní porucha
- F 34 trvalé poruchy nálady

# F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

## **Základní charakteristika:**

- patří sem poruchy, související převážně s psychickými příčinami
- oproti jiným psychodiagnostickým skupinám je proto důležitá identifikace psychologických aspektů

# F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

- F 40 Fobické úzkostné poruchy
- F 41 Jiné úzkostné poruchy
- F 42 Obsedantně –kompulzivní poruchy
- F 43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení
- F 44 Disociativní (konverzní ) poruchy
- F 45 Somatoformní poruchy
- F 48 Jiné neurotické poruchy

# F 50-59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

- F 50 Poruchy příjmu jídla
  - Mentální anorexie
  - Atypická mentální anorexie
  - Mentální bulimie
  - Atypická mentální bulimie
- F 51 Neorganické poruchy spánku
- F 52 Sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou nebo nemocí
- F 53 Duševní poruchy spojené s šestineděním
- F 55 Abúzus látek nevyvolávajících závislost



# F 60-69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Poruchy osobnosti – extrémně vystupňované povahové a charakterové rysy, které vedou k poruchám sociální adaptace.

**Trvalá povahová odchylka od normy.**

Jedinec má takové vlastnosti, kterými trpí jeho okolí a/nebo on sám.

# F 60 Specifické poruchy osobnosti

- F 60.0 paranoidní porucha osobnosti (vztahovačnost, nedůvěra)
- F 60.1 schizoidní porucha osobnosti (uzavřenost, citový chlad)
- F 60.2 disociální porucha osobnosti (protispolečenské chování)
- F 60.3 emočně nestabilní porucha osobnosti (nestálost, impulzivita)
- F 60.4 histriónská porucha osobnosti (sebesoustřednost, dramtizování)
- F 60.5 anankastická porucha osobnosti (perfekcionismus, nejistota)
- F 60.6 úzkostná (vyhýbavá porucha osobnosti) (nedostatek sebedůvěry)
- F 60.7 závislá porucha osobnosti (potřeba péče druhých)
- F 60.8 jiné specifické poruchy osobnosti

# F 70-79 Mentální retardace

## Základní charakteristika

- nedostatečně vyvinutý intelekt (na rozdíl od demence, kdy dochází k úbytku již rozvinutého intelektu a bývá doménou starší věkové populace)
- s tímto souvisí úroveň narušení chování, stupeň soběstačnosti a nutnost péče

# F 70-79 Mentální retardace

F 70 Lehká mentální retardace IQ 50-69 (9-12roků).

- schopni základního školního vzdělání a zaměstnání málo kvalifikovanou prací - vzdělatelní

F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 35-49 (6-9 r.)

- vzdělání na úrovni druhé třídy základní školy - vychovatelní, ale nevzdělatelní

F 72 Těžká mentální retardace IQ 20-34 (3-6 roků)

- porucha psychomotorického vývoje přidružené defekty (smyslových orgánů, neurologické příznaky), zřejmá v předškolním věku

F 73 Hluboká mentální retardace IQ < 20 (<3 roky)

- neschopni pečovat o základní potřeby, vyžadují stálý dohled (epilepsie, inkontinentní, poškození zraku a sluchu a jiné tělesné handicapy)

# Klasifikace – další kategorie

## **Problematika pedopsychiatrie :**

- F 80-89 – poruchy vývoje
- F 90-98 – poruchy chování a emotivity u dětí

## **Nespecifické psychické poruchy:**

- F 99

Děkuji za pozornost

