

II.

RIZIKOVÍ JEDNOTLIVCI A RIZIKOVÉ SKUPINY:

**VYMEZENÍ A VÝSKYT
SKUPIN A JEDNOTLIVCŮ S RIZIKOVÝM JEDNÁNÍM
V DÍLČÍCH SOCIÁLNÍCH SVĚTECH**

A

**INTERVENCE RELEVANTNÍCH
STÁNÍCH A NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ**

OSOBY S DUŠEVNÍMI PORUCHAMI A PORUCHAMI CHOVÁNÍ**OBSAH:**

1. Historie duševních poruch
2. Jaké vědní disciplíny se jimi zabývají a jaký je mezi nimi rozdíl?
3. Základní pojmy
 - Pojmy z oblasti patopsychologie (defekty)
 - Pojmy z oblasti obecné psychiatrie (poruchy psychických funkcí)
4. Diagnostika (klasifikace) duševních poruch a poruch chování
5. Příčiny (etiologie a patogeneze) poruch psychických funkcí a jejich rozlišení
6. Vymezení (diagnóza), výskyt (prevalence), příčiny (etiologie a patogeneze) a projevy, vybraných poruch (poruchy osobnosti a poruchy chování u dětí a mladistvých) – referáty
7. Jak (statisticky) závažný je výskyt jednotlivých duševních poruch a poruch chování (prevalence/epidemiologie) ?
8. Jaké české a světové instituce se zabývají problematikou osob s duševními poruchami a poruchami chování ?
9. Právní aspekty osob s duševními poruchami a poruchami chování
 - Problematika zajištění agresivního pacienta
 - Problematika detence
 - Problematika odpovědnosti za provedený trestný čin
 - Problematika omezení způsobilosti k právním úkonům

1. HISTORIE DUŠEVNÍCH PORUCH

*Foucault (1993) – Dějiny šílenství. Hledání historických kořenů
pojmu duševní choroby*

1. Od 14. do začátku 17. století - transcendentální představa malomocných a bláznů

2. Od začátku 17. století

- a. bláznovství smíšené s tuláctvím a chudobou jako důsledkem poklesu kázně
- b. chudina jako zlo, které je nutné izolovat vs. bláznovství jako projev zvířeckosti člověka

Od 14. do začátku 17. století

(transcendentální představa malomocných a bláznů)

- v západní Evropě byla silně rozšířena lepra (dle Mathiena Parise bylo v křesťanském světě na 19 tisíc sídel lepry /leprosérií, převážně špitálů
- s malomocenstvím byla spojena místa i obřady a představy o tom, že malomocenství je objektem božího hněvu a dobroty – „Bůh Tě odčinil za Tvé hříchy nákazou a byl milostiv, abys mohl trpět a následně byl spasen“ (p.12)
- **malomocné nahrazují blázni, kteří se staly tuláky** – byly totiž vyobcováni z míst v duchu představy nutnosti odchodu bláznů - byla tak uplatněna renesanční móda o vyplouvání lodí na daleké symbolické cesty (Lod' bláznů jako imaginární kód imaginárních bláznů, která jim přinese slávu a spásu = představuje exil rituální povahy, kdy voda odnáší pryč a očišťuje, loď představuje symbol nejistoty)

Od začátku 17. století

a. bláznovství smíšené s tuláctvím a chudobou jako důsledkem poklesu kázně

- vznik velkých (státních) internačních budov, špitálů¹, které jsou určeny pro všechny (i chudé), není léčebným zařízením, ale polosoudní strukturou, administrativním celkem, pořádkovou institucí, která je vedle krále a policie a soudnictví třetí kategorií represe (církve ve stejné době reformuje své vlastní špitály do podoby městských špitálů z hlediska funkcí a cílů)
- internace neměla původně za cíl léčbu, ale odsoudit zahálku prací, aby sloužili všeobecnému prospěchu (v době krize v 17. století, reagovala na ekonomickou krizi v důsledku 30-leté války a hospodářskou krizi ve Španělsku) a trestat (žebráci žijí nesezdáni, s nepokřtěnými dětmi, bez náboženství)
- cílem Workhousů je osvobodit chovance od otročení hříchu (s.53) k samotě, kde budou společně s dohlížiteli jako anděly strážnými

b. chudina jako zlo, které je nutné izolovat vs. bláznovství jako projev zvířeckosti člověka

- internace chudých se od 18. století stala snahou o vyhnutí se skandálu, pomatení jsou považováni za zlo, které je skandální a mohlo by veřejnost nakazit a umlčet je může jen zapomnění
- blázny je oproti tomu možné ukazovat – je to středověký zvyk (V Anglii v roce 1815 byly zuřiví šíleni ukazováni každou neděli za poplatek 1 pence)
- v osvícenství přestalo být šílenství obludou v lidském nitru, ale věci pro pohled (za mříže), šílenství je považováno za zvířeckost, animalitu, která jej chrání před vším křehkým, nejistým, chorobným, co je v člověku
- svobodná animalita šílenství je zvládaná drezurou, smyslem je srazit člověka zpět do čisté animality

¹ V Německu zaváděny „Zuchthäuser“ (1620), v Anglii „Homes of Correction“ (1576) zřizované státem; počátkem 17. století povoleny soukromé ústavy, ekvivalentem v 2/2 17. století „Workhouses“ (1697)

Léčba

- ve špitálech se neléčilo, úkolem bylo držet stranou a napravit
- tělo nemocného bylo považováno za zhmotnění jeho nemoci, proto byla léčba zaměřena na fyzické kúry, jmenovitě:
 1. zpevňování slabosti (projevy mánie lze zdůvodnit přílišnou citlivostí nervových vláken) – např. posilujícími prostředky nejobtížnější chuti (smradlavé maso, ambrový olej, peří), užíváním železných pilin, (protože je železo látka pevné povahy)
 2. pročištění zanesených vnitřností, falešných představ, zkažených šťáv krevní transfúzí, léky zabraňujícími zkažení (myrha a aloe po tisíciletí uchováující mrtvolu), vytvářením ranek na povrchu těla (aby nákaza mohla vyjít z těla ven), spáleninami a řeznými ranami kdekoli na těle, užíváním hořkých léků (způsobujících rozpouštění špatných látek v těle fermentací), mýdlem či octem
 3. máčení k fyziologickému vsakování a změně vlastností látek v těle a k očištění a obrodě šílence – nořením do vody (studená ochlazuje, může zapuzovat vlhkost), sprchování (k odplavení nečistot)
 4. regulace pohybu k vrácení duši a tělu jeho přirozenou mobilitu – chůzí a během (projížděkami na koni), vlněním moře, cestováním a procházkami, tancem, divadlem, četbou
- od začátku 19. století se léčba nezaměřuje na nemoc jako celek, ale k prvkům, ze kterého se nemoc skládá s kombinací fyzických a psychických zásahů (s.119) – hudbou, řečí, rozhovorem s pacientem
- v 19. století proměna názoru – blázen nemá být odsouzencem, je nutné vůči němu mít soucit, příčinou je odpovědnost internačních zařízení za nový způsob jejich šílenství

2. JAKÉ VĚDNÍ DISCIPLÍNY SE JIMI ZABÝVAJÍ A JAKÝ JE MEZI NIMI ROZDÍL?

1. psychiatrie – je odvětvím klinického lékařství, lékařským (aplikovaným) oborem, který se zabývá **diagnostikou, prevencí a léčbou duševních poruch** jako jsou neurózy, psychózy, psychopatie aj.; - symptomy duševních poruch jsou předmětem obecné psychiatrie, - jednotlivé duševní poruchy jsou obsaženy ve speciální psychiatrii
2. psychopatologie – neaplikovaný vědní obor zabývající se **klasifikací, výzkumem a výkladem duševních poruch a jeho symptomů**
3. (obecná) patopsychologie – vědní obor zaměřený na problematiku **psychologie defektního, deficitního či narušeného dítěte**, které je stíženo poruchou/-ami psychické/-ých činnosti/-í, která/-é vznikla/-y jako **důsledek mozkových chorob**; je tedy zaměřen na vše, co lze odhalit psychologickým vyšetřením a v pedagogickém procesu upravovat, resp. kompenzovat psychologickými prostředky speciálně a léčebně-pedagogickými, na co v zásadě nestačí řádná výchova,
4. speciální patopsychologie (psychologie obtížně vychovatelných) – odvětví psychologie studující zákonitosti **psychologického vývoje utváření osobnosti u různě kategorizovaných defektních osob** tělesně, rozumově, zrakově, sluchově a řečově postižených a delikventních

3. ZÁKLADNÍ POJMY²

(A. pojmy z oblasti patopsychologie)

- abnormalita – odklon od normy,
- patologie/morbidita – stav organismu, kdy buňka nebo **orgán nemůže vykonávat svou obvyklou funkci**; týká se o poškozený, narušený či abnormální stav organismu nebo jeho části,
- anomálie – označuje jevy, které jsou výrazně **nepravidelné, výjimečné, odklánějící se od typického** (nemusí být nutně patologické),
- deficit – **nedostatek nebo nedokonalá funkce**; týká-li se:
 - a. činnosti smyslů, hovoříme o **poškození či poruše**;
 - b. intelektuálních funkcí, hovoříme o **retardaci/zaostalosti**;
 - c. tělesných defektů omezujícím či znemožňujícím pracovní uplatnění, hovoříme o **invaliditě**
- demence – trvalá mentální deteriorace postihující intelektové i emocionální procesy; je přítomná u senility a některých psychóz, může vzniknout i v dětském věku
- emocionální a mentální/intelektová deteriorace/retardace – jakýkoliv nápadný pokles nebo ztráta mentálních funkcí či osobnosti jako celku, která má zpravidla progresivní charakter; rozlišujeme dva druhy deteriorace:
 - a. dochází k ní po období dospělosti přirozeným postupem věku,
 - b. je důsledkem nějaké mozkové poruchy (arteriosklerózy, chronického alkoholismu) nebo dlouhotrvající duševní nemoci (vybrané psychózy).

² Koudelková, A. (1995). Psychologické otázky delikvence. Praha: Victoria Publishing. s.20-28

ZÁKLADNÍ POJMY /Pokračování...

defekt – ekvivalent angloamerického termínu **handicap**, není však spojován s konkrétními typy defektních osob, ale s osobami zrakově, sluchově, tělesně postiženými (handicapovanými); rozlišujeme:

orgánový d. – (somatogenní) vada, nepřítomnost či nedostatek některého orgánu či jeho části z důvodu vývojové vady (anomálie, rozštěpy, nemoc či úraz); nelze je odstranit, pouze v některých případech chirurgicky reparovat vs. **funkční d.** – (psychogenní) porucha funkce orgánu, která má přechodný či trvalý charakter (např. žaludeční vředy); je možné jej odstranit psychogenní cestou

tělesné dy.– defekty pohybově motorického aparátu (svalové, deformity páteře), kardiovaskulárního nebo respiračního systému, které znemožňují normální vývoj

dy.motoriky – poruchy hybnosti, které jsou důsledkem postižení centrálního nebo periferního nervového systému

senzorické dy.– zrakové, sluchové postižení, které rozhodujícím způsobem omezuje mobilitu, orientaci a komunikaci jedince se svým prostředím; výrazně se odráží ve vývoji a psychice postiženého; maladaptace závisí na rozsahu defektu a subjektivním postoji jedince k vlastnímu defektu

ostatní smyslové dy. – d. řeči zahrnující jakékoli nedostatky v řečové komunikaci (vady výslovnosti, koktavost aj.); mohou způsobit opožděný rozvoj schopností

mentální d. – zpravidla subnormální intelektové funkce; bývá označován za mentální subnormalitu, handicapovanost či postižení

specifický d. (specifické výukové poruchy) – souvisí s výukovými postiženími či problémy, které jsou důsledkem poruch základních psychických procesů (sluch, myšlení, mluvení, čtení, psaní, počítání); bývají vysvětlována jako důsledek mozkových poškození, lehké mozkové dysfunkce (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, dysortografie)

kombinovaný či mnohonásobný defekt – postihuje dvě nebo více funkcí najednou, který bývá užíván především u osob se smyslovými defekty (slepohluché či hluchoněmé osoby), v ČR spojován v rámci speciální pedagogiky s tělesným či mentálním postižením

sociální d. (sociální nepřizpůsobenost) – označení neschopnosti jedince přijmout společenské normy a hodnoty a chovat se v souladu s nimi

ZÁKLADNÍ POJMY/Pokračování...

- handicap – nedostatek,, obtíž nebo nesnáze, které lze do určité míry **překonávat**, neboť neznamena nedostatek schopnosti; týká se osoby s tělesným nebo duševním poškozením přechodného či trvalého rázu, vrozeným či získaným nemocí či úrazem (na rozdíl od spíše statisticky vnímané abnormality a deficitu je vztahován k jedinci nežli ke skupinové normě)
- regrese – ústup, zvrát, ústup k ranějším a méně zralým formám chování nebo manifestaci primitivnějších forem chování (např. v psychoanalýze k infantilním formám či projevům); bývá reakcí na stres, nesnáze nebo neúspěch; je psychogenní poruchou neintelektových funkcí osobnosti
- vada – vývojová, **somatogenní** anomálie
- porucha – **psychogenní** anomálie získaná během života

3. ZÁKLADNÍ POJMY

(B. pojmy z oblasti obecné psychiatrie)

PORUCHY PSYCHICKÝCH FUNKCÍ³

1. vědomí
2. vnímání
3. myšlení
4. paměti
5. emocí
6. inteligence
7. jednání
8. osobnosti

1. vědomí

= stav bdělosti, pozornosti (vigilita, arousal)

= uvědomování si sebe sama a svého okolí

- poruchy vědomí:

■ kvantitativní:

- krátkodobé bezvědomí
- dlouhodobé

■ kvalitativní - je porušeno vnímání, myšlení, afektivita, paměť a z toho vyplývající poruchy jednání

- obluzené vědomí – delirium, stav zmatenosti (amence)
- mráкотné stavy (obnubilace)

³ Raboch, J., Pavlovský, P. (2001). Psychiatrie. Minimum pro praxi. Praha: Triton, s. 12-30 + Hynek, K., Pavlovský, P. (2004). Obecná psychopatologie. Prezentace přednášky v Power Pointu. Praha: 1LF UK.

2. vnímání

= subjektivně zkreslený obraz reality zprostředkovaný našimi smysly

= proces organizace a interpretace senzorických dat na základě jejich kombinací s výsledky předchozích zkušeností

- poruchy vnímání

- smyslové klamy

- poruchy vnímání – hlavně halucinace a iluze

- pravá iluze – zkreslený vjem vzniká na základě nesprávné interpretovaného zevního podnětu; je nekorigovatelná; iluze jsou přítomny u delirií a psychóz

- halucinace – šalebný vjem, o jehož reálnosti je nemocný nevývratně přesvědčen a který vzniká bez zjevného podnětu; vyskytují se u intoxikací a psychóz (sluchové, zrakové, čichové, hmatové a tělové)

3. myšlení

= logické, racionální zpracování vjemů a paměťových stop za účasti ostatních psychických funkcí včetně emocí (kognitivní funkce = funkce zpracování informace, jež probíhá mezi senzorickými a motorickými vstupy)

- poruchy myšlení

■ kvantitativní:

- útlum myšlení, bradypsychismus – tempo myšlení pomalé; mutismus = nemocný nepromluví ani slovo
- překotné myšlení, tachypsychismus – myšlení je zrychlené; logorea = subjekt mluví rychle a mnoho
- poruchy cíle myšlení (roztržité myšlení - zabíhavé myšlení - ulpívavé myšlení - nevýpravné myšlení)

■ kvalitativní

- myšlenkový záraz – nemocný se náhle v řeči zarazí bez zjevného zevního podnětu; u schizofrenie
- nesouvislé (inkoherenční) myšlení – též ozn. jako roztržité – tok myšlenek obráží rozvolněnost asociací („slovní salát“)
- autistické (dereistické) myšlení – unášené volně vlastní fantazií; stává se patickým, když je nemocný nedovede přerušit podle potřeby nebo když přestane odlišovat své autistické představy od skutečnosti
- magické (symbolické) myšlení – je blízké pověře a přisuzuje jevům symbolický, tajemný význam
- obsese - jde o přetrvávající myšlenky, impulsy nebo představy, které postižený subjekt vnímá jako rušivé a nesmyslné - subjekt se je snaží ignorovat, potlačit a neutralizovat - subjekt má náhled a je si vědom, že vznikají spontánně v jeho mysli
- bludy - Blud je mylné přesvědčení, vzniklé z chorobných duševních předpokladů na chorobném psychotickém podkladu, kterému nemocný věří a které má patický vliv na jeho jednání (bludy megalomanické - bludy mikromanické - bludy pronásledování, perzekuční)

4. paměť

= schopnost organismů přijímat, uchovávat a vyvolávat předchozí vjemy, a to i po odeznění vyvolávajících podnětů

- poruchy paměti
 - **amnézie** (– hyper- hypo- para-) – porucha deklarativní paměti
 - **konfabulace** – typická pro těžké organické poškození mozku

5. emoce

= vyjadřují náš citový postoj ke skutečnosti, působí na motivaci a chování, ovlivňují fyziologické funkce v organismu a mají blízký vztah k instinktům

- afekty (krátkodobé, prudké emoční reakce),
- nálady (protrahované, různě intenzivní emoční stavy),
- city
 - **disociální porucha** – anetičnost, nedostatek soucitu, ohledů a pochopení pro okolí, nelítostnost, bezohlednost vůči společenským normám, pravidlům a závazkům, neschopnost zakoušet vinu a poučit se ze zkušenosti trestu)
 - **histriónská porucha** – výrazná nezralost, mělká a labilní emotivita a povolnost vůči sobě, s nadměrnou vřelostí, oddaností a závislostí, na druhé straně s egocentrismem a nenávisť

6. inteligence

= schopnost vhodně používat nashromážděné poznatky a vědomosti

- $IQ = (\text{mentální věk} : \text{kalendářní věk}) \times 100$
- poruchy intelektu:
 - mentální retardace – vznik během prvních 2 let života (lehká (IQ 50-69) - středně těžká (imbecilita, IQ 35-49) - těžká (idiocie, IQ 20-34) - hluboká (vegetativní idiocie, $IQ < 20$))
 - demence – vznik po 2. roce života

7. jednání a vůle

- kvantitativní poruchy jednání
 - hypoagilnost
 - hyperagilnost
 - agitovanost
- kvalitativní poruchy jednání:
 - katatonické symptomy (nadměrná či minimální aktivita: produktivní forma - stuporózní forma/ztuhlost)
 - záraz jednání
 - negativismus
 - povelový automatismus
 - stereotypie
 - manýrování
 - raptus (výbuch zuřivosti)
 - impulzivní jednání
 - zkratkové jednání
 - automatismy
 - tiky
 - aj.
- poruchy vůle:
 - hypobulie (až abulie – úplná ztráta schopnosti zahájit nějakou činnost)
 - hyperbulie

8. osobnost

= souhrn všech psychických a tělesných vlastností jednotlivce

- změna osobnosti může nastat v důsledku organického poškození mozku, vlivem dlouhodobého zneužívání psychoaktivních látek, jako projev schizofrenie, jako reakce na prodělané psychické onemocnění, jako důsledek katastrofické zkušenosti
- poruchy osobnosti:
 - depersonalizace
 - transformace osobnosti

- alternace osobnosti
- rozštěp osobnosti
- deprivace osobnosti (zvrácenost)
- specifické poruchy osobnosti

viz Vágnerová, M. (1999). psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál, s.41-6 (6 s.) +

4. DIAGNOSTIKA (KLASIFIKACE) DUŠEVNÍCH PORUCH A PORUCH CHOVÁNÍ

DVA ZPŮSOBY DIAGNOSTIKOVÁNÍ (KLASIFIKACE) DUŠEVNÍCH PORUCH A PORUCH CHOVÁNÍ

9. mezinárodní klasifikace nemocí (tzv. MKN-10):⁴

- je soustavou položek, do kterých se zařazují nosologické jednotky („nemoci jako soustavy několika příznaků“) podle stanovených kritérií
- umožňuje systematické zaznamenávání, analýzu, výklad a porovnávání dat o úmrtnosti a nemocnosti, shromážděných v různých zemích nebo oblastech a v rozdílných dobách
- používá se k převodu diagnóz nemocí a jiných zdravotních problémů ze slovní podoby do alfanumerického kódu (což umožňuje snadné uložení, vyhledávání a analýzu dat)
- v praxi se stala mezinárodní standardní klasifikací diagnóz využívaná pro epidemiologické účely (tj. pro rozbor celkového zdravotního stavu populačních skupin a monitorování incidence a prevalence nemocí a jiných zdravotních problémů ve vztahu k jiným proměnným, jako jsou charakteristiky a podmínky postižených jednotlivců)

10. americká klasifikace nemocí – diagnostický systém duševních poruch (tzv. DSM-IV)

⁴ ÚZIS (1996) Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize.. Instrukční příručka. Praha, s. 10

PŘEHLED DIAGNÓZ MKN-10⁵

I. Infekční a parazitární nemoci A, B	VII., VIII. Nemoci oka a očních adnex, nemoci ucha H	XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy N
II. Novotvary C, D	IX. Nemoci oběhové soustavy I	XV. - XVII. Těhotenství, porod, šestinedělí, perinatální stavy, vrozené vady, deformace, malformace O, P, Q
III. Nemoci krve a imunity D	X. Nemoci dýchací soustavy J	XVIII. Příznaky, znaky a nálezy nezařazené jinde R
IV. Nemoci endokrinní a metabolické E	XI. Nemoci trávicí soustavy K	XIX. Poranění, otravy, následky působení vnějších příčin S, T
<u>V. Nemoci duševní a poruchy chování F</u>	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva L	XX. Vnější příčiny nemocnosti V, W, X, Y
VI. Nemoci nervové soustavy G	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy M	XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav Z

⁵ <http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/dg.htm>

**DO POLOVINY 80. LET ROZEZNÁVÁME NÁSLEDUJÍCÍ
DUŠEVNÍ PORUCHY/NEMOCI⁶**

1. neurózy a psychoreaktivní stavy
2. psychopatie/poruchy osobnosti
3. (endogenní) psychózy
4. symptomatické psychické poruchy
5. epilepsie
6. organicky podmíněné psychické poruchy

⁶ Kol. autorů (1984). Psychiatrie – učebnice pro LF. Praha: Avicenum. Popis a výklad jednotlivých kategorií duševních nemocí bývá součástí studia speciální psychiatrie či speciální psychopatologie

1. NEURÓZY A PSYCHOREAKTIVNÍ STAVY

- n. = funkční duševní poruchy bez organického nálezu na mozku, vznikající psychogenním působením a spočívající v narušené schopnosti přizpůsobení, v poruchách myšlení, jednání, vnímání, cítění;
- postižený si je uvědomuje a snaží se proti nim bojovat
- příčinu bývají jednak vrozené dispozice a jednak vnější vlivy (typu únava, přetěžování, vyčerpání, stres, nedostatek spánku, otravný zážitek)
- prevalence lehčí formy n. až u 20% populace, některé z příznaků postihnou téměř každého
- neurotické příznaky bývají často na začátku některých nemocí (chřipky, virového onemocnění jater aj.)
- léčba bývá dlouhodobá, vedle psychofarmak je užívána psychoterapie, hypnóza aj.
- nejčastěji se člení na neurastenii⁷, úzkostnou/anxiozní⁸ n., hysterickou⁹ n., obsedantní¹⁰ n. a orgánovou¹¹ n.;
- psr.s. = reakce, které mnohdy skýtají patogenetické zdroje pro rozvoj těžších psychoreaktivních stavů (hostilita, projektce, protestní reakce, identifikace, suprese, vztahovačnost aj.);

⁷ Je charakterizována střídáním nadměrné podrážděnosti a přecitlivělosti s únavou a vyčerpáním

⁸ Je provázena nadměrnou úzkostí a strachem

⁹ Je pro ni typická zvýšená emotivita s nadměrnými reakcemi

¹⁰ Projevuje se nutkavým jednáním.

¹¹ Projevuje se jako funkční porucha různých orgánů, zejména v oblasti oběhové soustavy (bušení srdce, dýchavičnost), zažívání (průjmy či naopak zácpa) či sexuální (impotence mužů a žen, vaginismus u žen).

2. PSYCHOPATIE/PORUCHY OSOBNOSTI

- psp = označení pro nerovnoměrné, nevyvážené struktury osobnosti, které nemají ráz choroby, a které se promítají do nepřiměřeného chování
- představuje přetrvávající vzorec chování a prožívání, který se významně odlišuje od očekávání v kultuře, ve které jedinec žije, je rozsáhlý a nepružný
- prezentované vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování a psychologických projevů; jsou často sdruženy s jistým stupněm subjektivní tísně a problémy v adaptivní společenské aktivitě a v dosahování žádoucích cílů
- jde o kombinaci temperamentu utvářeného genetickými a dalšími biologickými faktory (perinatální poškození mozku, virové onemocnění aj.) a charakteru, který je determinován výhradně faktory environmentálními (stres matky během porodu, rodinné prostředí formující postoje prostřednictvím výchovy, vliv školy, vrstevníků, médií
- příčina: neúplné rodiny, konfliktní, emočně vypjaté rodinné prostředí, příliš trestající či naopak laxní výchova má výrazný vliv na rozvoj dispozic k poruše osobnosti
- incidence: uváděno je rozmezí 6-15% (srv. Praško et al. 2003), jindy 10-18% běžné populace (Raboch, Pavlovský 2001); např. v Austrálii dle Praška 6,5 %
- většina těchto osob je pacienty ambulantní péče

3. (ENDOGENNÍ) PSYCHÓZY

- = těžké duševní onemocnění, při němž nemocný ztrácí kontakt s realitou, kterou falešně vnímá, hodnotí a také se jinak chová
- tato ztráta kontaktu s vnějším světem souvisí s halucinacemi¹² a bludy¹³, jejichž vlivem se nemocný může dopouštět pro okolí zcela nepochopitelných činů
- psychotik se nepovažuje za duševně nemocného, nemá náhled na svou nemoc
- příčina je obvykle neznámá, může spočívat v odchylných biochemických pochodech v mozku – v některých případech může být vyvolána chemickými látkami, např. drogami či jiným známým onemocněním mozku
- průběh endogenní psychózy je chronický, někdy se střídají období s různě rozvinutými příznaky
- od 50. let se léčí pomocí psychofarmak
- nejčastěji se člení na:
 - a. **maniodepresivní psychózu** (zast. cyklofrenie) – projevuje se střídáním deprese a mánie
 - b. **schizofrenii („rozdvojení osobnosti“)** – vyznačuje se rozkladem osobnosti, těžkou poruchou myšlení, vnímání a jednání – postižený ztrácí kontakt s realitou, trpí halucinacemi (které mu často v podobě hlasů vyhrožují, radí, pronásledují ho), v jeho myšlení se objevují bludy, které jsou pro okolí nepochopitelné – schizofrenik se izoluje ve svém světě, v jeho slovech se objevují neologismy, citový život se navenek ochuzuje (může působit stojově), ztrácí zájem o svou dosavadní práci, studium, rodinu – v některých případech může být agresivní, jindy netečný – může upadnout do naprostého mlčení, ztuhlosti, jindy provádí neustále neúčelné pohyby (kývá se, grimasuje) – může převládat silná podezřívavost (paranoidní sch.)
 - c. **paranoiu** – vyznačuje se nadměrnou vztahovačností, podezřívavostí a rozsáhlými, často složitě konstruovanými bludy

¹² Falešným vjemem něčeho, co neexistuje – může se jednat o vjemy zrakové, čichové, sluchové či chuťové

¹³ Porucha myšlení, jejímž základem je chorobný a falešný výchozí předpoklad, o němž je člověk nezvratně přesvědčen – přesvědčení o své velikosti a moci, o své genialitě, o své vině, chybění některého orgánu, že je sledován, ozařován různými paprsky aj.

4. SYMPTOMATICKÉ PSYCHICKÉ PORUCHY

- = zahrnuje
 - a. **somatogenie** - psychické poruchy vyvolané somatickým onemocněním,
 - b. **generační poruchy** - poruchy spojené s pubertou, menstruací, těhotenstvím, porodem, klimakteriem
 - c. **psychické poruchy při infekcích a alkoholismu a jiné toxikomanie;**

5. EPILEPSIE (zast. padoucnice)

- = skupina poruch mozku projevující se opakovanými záchvaty (paroxysmy) různého charakteru
- jsou způsobeny výboji elektrické činnosti určité části nervových buněk
- projevují se poruchami vědomí a vnímání, křečemi, vegetativními projevy (pomočení, pokousání) a psychickými příznaky
- charakter záchvatu je odvislý od věku pacienta a místa postižení v mozku
- příčina je buď neznámá anebo v je důsledkem poranění mozku (nádor, poranění)
- rozlišuje se:
 - a. **grand mal** - epilepsie spojená se ztrátou bezvědomí, křečemi, pomočením, pokousáním
 - b. **petit mal** spojená s mráкотnými stavy, záškuby v určitých svalových skupinách bez ztráty vědomí, čichovými záchvaty aj.

6. ORGANICKY PODMÍNĚNÉ PSYCHICKÉ PORUCHY

- = psychické poruchy při cévních onemocněních, nádorech na mozku, syfilidě CNS aj.

V SOUČASNOSTI NEJČASTĚJI ROZEZNÁVÁME NÁSLEDUJÍCÍ DUŠEVNÍ PORUCHY/NEMOCI A PORUCHY CHOVÁNÍ¹⁴

1. organicky podmíněné duševní poruchy – Alzheimerova choroba, vaskulární demence (F00-F09)
2. duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek – alkoholu, opiodů, kanaboidů, sedativ či hypnotik, kokainu,, jiných stimulantů, halucinogenů, tabáku, organických rozpouštědel, několika látek (F10-F19)
3. schizofrenie (F20)
4. afektivní poruchy – deprese, mánie a hypománie, maniodepresivní porucha aj.(F30-F39)
5. úzkostné poruchy – agorafobie, sociální fobie, specifická fobie (F40-F42) a poruchy vyvolané stresem – panická porucha, akutní reakce na stres, posttraumatická stresová porucha ajn. (F43)
6. disociativní poruchy (F44)
7. somatomorfní poruchy (F45) a jiné neurotické poruchy (F48)
8. poruchy příjmu potravy – mentální anorexie a mentální bulimie (F50)
9. neorganické poruchy spánku (F51)
10. sexuální poruchy – parafilie, poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference
11. poruchy osobností (F60-F69)
12. návykové a impulzivní poruchy – gambling, pyromanie, kleptomanie a trichotillománie (F63)
13. mentální retardace - oligofrenie a demence - (F70-F79)
14. poruchy chování – ve vztahu k rodině, nesocializovaná, socializovaná, porucha opozičního vzdoru aj. (F91)

¹⁴ Kol. autorů (1984). Psychiatrie – učebnice pro LF. Praha: Avicenum.

V RÁMCI SPECIÁLNÍ PSYCHOPATOLOGIE BÝVAJÍ MIMO JINÉ
IDENTIFIKOVÁNY JAKO PROBLÉMOVÉ U DĚTÍ A MLADISTVÝCH¹⁵:

- mentální retardace,
- lehká mozková dysfunkce,
- specifické vývojové poruchy učení (specifická porucha čtení -dyslexie, psaní - dysgrafie, pravopisu - dysortografie, počítání - dyskalkulie, kreslení - dyspinxie),
- psychická deprivace (citová a smyslová),
- neurózy a psychózy,
- poruchy chování (disociální, asociální a antisociální – nadměrné upoutávání pozornosti, dětská vzdorovitost, dětská lež, útěky a toulky, záškoláctví, krádeže, dětská agresivita, delikvence a toxikomanie mladistvých)
- pervazivní vývojové poruchy (např. autismus),

blíže k přednášce viz Miňhová, J. (1994). Základy psychopatologie dětí a mladistvých. Plzeň: PF ZČU, s. 23-43

¹⁵ Miňhová, J. (1994). Základy psychopatologie dětí a mladistvých. Plzeň: PF ZČU; Vágnerová, M. (1999). Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál.

**DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ,
KTERÉ VYKAZUJÍ VÝRAZNOU SOCIÁLNĚ DEVIANTNÍ POVAHU**

(tj. jejich vznik a důsledky jsou výhradně ovlivněny
a ovlivňují sociální prostředí, ve kterém se vyskytují)

1. duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek – alkoholu, opiodů, kanaboidů, sedativ či hypnotik, kokainu,, jiných stimulantů, halucinogenů, tabáku, organických rozpouštědel, několika látek (F10-F19)
2. poruchy příjmu potravy – mentální anorexie a mentální bulimie (F50)
3. návykové a impulzivní poruchy – gambling, pyromanie, kleptomanie a trichotillománie (F63)
4. poruchy chování – ve vztahu k rodině, nesocializovaná, socializovaná, porucha opozičního vzdoru aj. (F91)

**DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ, KTERÉ VYKAZUJÍ ALESPŮŇ
ČÁSTEČNĚ SOCIÁLNĚ DEVIANTNÍ POVAHU**

(tj. jejich vznik a/nebo důsledky jsou ovlivněny
a/nebo ovlivňují sociální prostředí, ve kterém se vyskytují)

1. sexuální poruchy – parafilie, poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference
2. poruchy osobností (F60-F69)

5. PŘÍČINY (ETIOLOGIE A PATOGENEZE) PORUCH PSYCHICKÝCH FUNKCÍ A JEJICH ROZLIŠENÍ

PŘÍČINY DUŠEVNÍCH PORUCH¹⁶

- z hlediska doby vzniku či působení:
 - **prenatální prekoncepční** – hereditární faktory a nedostatek některých důležitých živin,
 - **prenatální postkoncepční** – působení škodlivých faktorů na vývoj plodu typu záření, stres matky, působení toxických látek
 - **perinatální** – mechanické poškození mozkové tkáně či nedostatečný přívod kyslíku do mozku během porodu aj.,
 - **postnatální** – záněty mozku a mozkových plen, mozkové nádory, intoxikace, metabolické poruchy aj.;
- z hlediska znalosti etiologického faktoru:
 - **endogenní** - vnitřní, vzniklé bez zjevných příčin a spočívající v psychice jedince,
 - **exogenní** – vnější; vznikají na základě zjevné příčiny typu úraz, onemocnění mozku, rentgenové záření, infekční choroby;
- z hlediska determinujícího faktoru:
 - **biologické** – tvoří vrozené a zděděné dispozice jedince,
 - **sociální** – patří sem negativní vlivy prostředí, které jedince obklopují (špatné mezilidské vztahy, které mohou rozvíjet či tlumit vrozené dispozice.

¹⁶ Miňhová, J. (1994). Základy psychopatologie dětí a mladistvých. Plzeň: PF ZČU, s. 9-10

**6. VYMEZENÍ (DIAGNÓZA), VÝSKYT (PREVALENCE), PŘÍČINY
(ETIOLOGIE A PATOGENEZE) A PROJEVY, VYBRANÝCH PORUCH
(poruchy osobnosti a poruchy chování u dětí a mladistvých)**

viz referáty

PORUCHY OSOBNOSTI

blíže Raboch, J., Pavlovský, P. (2001). Psychiatrie. Minimum pro praxi. Praha: Triton, s. 174-86 (standardních A4 – 6 s.)

PORUCHY CHOVÁNÍ U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

- disociální, asociální a antisociální
 - a. nadměrné upoutávání pozornosti,
 - b. dětská vzdorovitost,
 - c. dětská lež,
 - d. útěky a toulky,
 - e. záškoláctví,
 - f. krádeže,
 - g. dětská agresivita,
 - h. delikvence (u mladistvých),
 - i. toxikomanie (u mladistvých).

Blíže Miňhová, J. (1994). Základy psychopatologie dětí a mladistvých. Plzeň: PF ZČU, s. 37-41

7. JAK (STATISTICKY) ZÁVAŽNÝ JE VÝSKYT JEDNOTLIVÝCH DUŠEVNÍCH PORUCH A PORUCH CHOVÁNÍ (PREVALENCE/EPIDEMIOLOGIE) ?

ZDROJE DAT

(v ČR ÚZIS)

1. **Adresář zdravotnických zařízení v ČR** - o institucích poskytujících péči osobám s poruchami duševních poruch a poruch chování (Nemocnice, Léčebny pro dlouhodobě nemocné, Odborné léčebné ústavy, Sdružená ambulantní zařízení, Dětské domovy, Stacionáře pro dospělé),
2. **Zdravotnická ročenka České republiky** – nabízí:
 - a. statistiky osob využívajících ambulantní psychiatrické péče, jmenovitě:
 - 2.10.1 Duševní onemocnění a psychiatrická vyšetření v ambulantní péči
 - 2.10.2 Pacienti užívající psychoaktivní látky evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťujících péči o alkoholiky a toxikomany
 - 2.10.3 Duševní onemocnění a pacienti užívající psychoaktivní látky evidovaní na ambulantních pracovištích zajišťujících péči o alkoholiky a toxikomany v krajích
 - b. statistiky jednotlivých zdravotnických zařízení poskytujících péči osobám s duševními poruchami a poruchami jednání, jmenovitě:
 - 3.1.1 Celkový přehled zdravotnických zařízení
 - c. statistiky pracovníků ve zdravotnických zařízeních poskytujících péči osobám s duševními poruchami a poruchami jednání
3. **Dokument „Psychiatrická péče“** – poskytuje bližší informace o síti zařízení poskytující psychiatrickou péči, o jejím personálu a klientech – např.:
 - a. počtu hospitalizovaných a lůžek v psychiatrických zařízeních,
 - b. struktúře prvních vyšetření v ambulantních psychiatrických zařízeních dle skupiny psychiatrických diagnóz,
 - c. struktúře hospitalizovaných v psychiatrických léčebnách/odděleních nemocnic dle skupin psychiatrických diagnóz,
 - d. počtu propuštěných a zemřelých z psychiatrických lůžkových zařízení,
 - e. aj.

PŘEHLED O JEDNOTLIVÝCH DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍCH V ČR V ROCE 2002

2.10.1 Duševní onemocnění a psychiatrická vyšetření v ambulantní péči *Mental diseases and psychiatric examinations in out-patient care*

1/2

Ukazatel	Kód dg. (MKN-10)	Absolutně Number			z toho nově zjištěná onemocnění
		muži	ženy	celkem	
Počet vyšetření ve sledovaném roce		945 500	1 381 352	2 326 852	.
Počet prvních vyšetření ve sledovaném roce ¹⁾		168 909	234 174	403 083	.
Léčená onemocnění ²⁾					
organické duševní poruchy	F00-F09	16 887	25 885	42 772	13 554
poruchy vyvolané alkoholem	F10	16 092	7 469	23 561	6 300
poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami	F11-F19	7 044	3 262	10 306	3 208
schizofrenie	F20-F29	17 399	22 711	40 110	4 261
afektivní poruchy	F30-F39	22 510	54 077	76 587	16 390
neurotické poruchy	F40-F48,F50-F59	51 057	102 636	153 693	47 139
z toho: sexuální dysfunkce	F52	7 118	2 153	9 271	4 595
poruchy osobnosti	F60-F63,F68,F69	14 491	11 401	25 892	6 909
z toho: patologické hráčství	F63.0	1 036	105	1 141	435
sexuální poruchy/deviace	F64-F66	2 285	343	2 628	523
mentální retardace	F70-F79	9 426	6 751	16 177	2 210
vývojové poruchy v dětství a adolescenci	F80-F98	14 608	7 237	21 845	7 240
neurčené duševní poruchy	F99	1 944	1 486	3 430	2 041
neplodnost	N46, N97	1 894	654	2 548	1 308
vývojové poruchy mužských pohlavních orgánů	Q53-Q55	142	x	142	26
Osoby přijaté do ambulantní ochranné léčby ³⁾		.	.	3 292	.

¹⁾ Tj. počet pacientů

²⁾ Pacient je započítán ve všech skupinách onemocnění, pro která byl ve sledovaném roce léčen

³⁾ Tj. počet prvních vyšetření ve sledovaném roce u pacientů v ochranné léčbě

ZDROJ: ÚZIS (2003). Zdravotnická ročenka ČR 2002. Praha.

PŘEHLED PSYCHIATRICKÝCH DIAGNÓZ V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH ČR V ROCE 2002

2.2 Činnost ambulantních psychiatrických zařízení v krajích podle skupin psychiatrických diagnóz

Území, kraj	Počet prvních vyšetření ve sledovaném roce	z toho dg.				
		organické duševní poruchy F00-F09	poruchy vyvolané alkoholem F10	poruchy vyvol. ostat. psycho-aktiv. látkami F11-F19	schizofrenie F20-F29	afektivní poruchy F30-F39
		Hl. m. Praha	83 321	7 301	3 460	3 175
Středočeský	31 017	4 208	1 524	881	3 335	6 346
Jihočeský	22 530	2 767	1 072	376	2 172	4 907
Plzeňský	25 034	2 668	1 303	996	2 086	4 608
Karlovarský	7 037	665	515	137	929	1 241
Ústecký	27 077	2 727	864	878	2 515	3 986
Liberecký	13 261	1 049	710	166	1 351	2 660
Královéhradecký	21 865	2 184	1 300	553	2 730	7 562
Pardubický	17 164	2 147	756	168	2 068	4 037
Vysočina	14 446	1 374	685	103	1 399	4 097
Jihomoravský	42 944	4 398	2 134	642	4 229	6 861
Olomoucký	40 735	3 565	2 954	843	3 653	6 547
Zlínský	15 908	1 559	1 796	218	2 284	2 501
Moravskoslezský	40 744	6 160	4 488	1 170	4 155	5 174
ČR	403 083	42 772	23 561	10 306	40 110	76 587

2.2 Činnost ambulantních psychiatrických zařízení v krajích podle skupin psychiatrických diagnóz

z toho dg.						Území, kraj
neurotické poruchy F40-F48, F50-F59	poruchy osobnosti F60-F63, F68-F69	sexuální poruchy F64-F66	mentální retardace F70-F79	vývojové poruchy v dětství a adolescenci F80-F98	neurčená duševní porucha F99	
32 448	6 804	673	960	3 342	833	
11 389	2 407	155	1 526	1 394	137	Středočeský
9 084	898	81	832	2 179	30	Jihočeský
9 773	2 274	91	1 077	1 040	178	Plzeňský
2 175	351	17	614	493	100	Karlovarský
10 250	1 840	423	1 559	1 786	83	Ústecký
4 915	741	114	446	756	107	Liberecký
9 999	1 983	133	1 073	1 213	71	Královéhradecký
5 407	877	17	1 103	951	114	Pardubický
4 545	622	17	961	578	81	Vysočina
20 131	1 993	516	1 498	2 985	199	Jihomoravský
14 891	2 578	208	1 633	2 072	1 358	Olomoucký
5 294	728	17	954	923	41	Zlínský
13 392	1 796	166	1 941	2 133	98	Moravskoslezský
153 693	25 892	2 628	16 177	21 845	3 430	ČR

ZDROJ: ÚZIS (2003). Psychiatrická péče 2002. Praha.

8. JAKÉ ČESKÉ A SVĚTOVÉ INSTITUCE SE ZABÝVAJÍ PROBLEMATIKOU OSOB S DUŠEVNÍMI PORUCHAMI A PORUCHAMI CHOVÁNÍ ?

KONCEPCE PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ČR

- současné insitucionální pokrytí populace duševně nemocných osob v ČR vychází z Koncepce psychiatrické péče v ČR předložené v lednu 2001 výborem České psychiatrické společnosti ministerstvu zdravotnictví
- koncepce obsahovala vyjasnění ve 3 následujících oblastech:
 1. náplň oboru psychiatrie a základní principy péče,
 2. síť zařízení v oblasti psychiatrické péče
 3. programy pro specifické skupiny klientů (psychogeriatricí a pedopsychiatricí pacienti, návykově nemocní, dlouhodobě duševně nemocní, duševně nemocní pachatelé trestné činnosti)

4 OKRUHY PÉČE KONCEPCE

1. ambulantní péče

- ambulance psychiatrů,
- ambulance klinických psychologů,

2. intermediární péče

- krizové centrum,
- denní stacionář,
- sociální centrum (např. kluby, protidrogová centra),
- zařízení domácí péče,
- chráněná pracoviště,
- chráněná bydlení,

3. lůžková péče

- psychiatrické oddělení nemocnic,
- psychiatrická klinika,
- psychiatrická oddělení nemocničního typu,
- psychiatrická léčebna včetně dětských a protialkoholických,
- psychogeriatrické oddělení nemocnic a oddělení pro poruchy paměti,
- psychiatrická léčebna,
- psychiatrická léčebna specializovaná na léčbu závislostí,
- psychiatrická léčebna specializovaná na dětskou a dorostovou psychiatrii,
- ošetrovatelské psychogeriatrické ústavy a jiné specializované (např. pro drogově závislé),
- specializovaná forenzně psychiatrická zařízení,
- oddělení pro poruchy paměti (memory clinic),
- lázeňská psychiatrická zařízení

4. rezortní výzkumné pracoviště

JAKÉ EXISTUJÍ INSTITUCE POSKYTUJÍCÍ PÉČI OSOBÁM S DUŠEVNÍMI PORUCHAMI A PORUCHAMI CHOVÁNÍ:

- Nestátní – pro drogově závislé Drop-in, K-centrum, terapeutická komunita pro drogově závislé Nová Ves, White Light aj; pro dlouhodobě duševně nemocné Asociace komunitních služeb, ESET-Help, Podané ruce, Práh, Fokus aj.
- Státní – psychiatrické léčebny, psychiatrická oddělení lokálních nemocnic, léčebny pro alkoholové a jiné závislosti aj.

STÁTNÍ INSTITUCE V ČR, KTERÉ SE ZABÝVAJÍ PROBLEMATIKOU PSYCHIATRICKÝCH PACIENTŮ

- Ministerstvo zdravotnictví - <http://www.mzcr.cz/>
- Státní ústav pro kontrolu léčiv - <http://www.sukl.cz/>
- Všeobecná zdravotní pojišťovna - <http://vzp.cz/>

INSTITUCE V ČR A ZAHRANIČÍ, KTERÉ SE ZABÝVAJÍ DUŠEVNÍMI PORUCHAMI V RÁMCI PSYCHIATRIE

- Česká lékařská společnost JEP - <http://www.cls.cz/CLS8.htm>
- Česká neuropsychofarmakologická společnost - <http://www.cnps.cz/>
- Společnost pro biologickou psychiatrii - <http://www.lf1.cuni.cz/~zffisar/sbp/default.htm>
- World Health Organization - <http://www.who.int/home-page/>
- World Psychiatric Association - <http://www.wpanet.org/home.html>
- Association of European Psychiatrists - <http://www.aep.lu/>
- Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum - <http://www.cinp.org/>
- Society of Biological Psychiatry - <http://www.sobp.org/>
- The American College of Neuropsychopharmacology - <http://www.acnp.org/>
- The Royal College of Psychiatrists - <http://www.rcpsych.ac.uk/>
- American Psychiatric Association - <http://www.psych.org/>

STÁTNÍ INSTITUCE URČENÉ PRO OSOBY S DUŠEVNÍMI PORUCHAMI A PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Typy existujících zdravotnických zařízení v ČR v roce 2002

3.1.1 Celkový přehled zdravotnických zařízení

General survey of health establishments

Druh zařízení <i>Type of establishment</i>	Počet zařízení ¹⁾ <i>Establish- ments ¹⁾</i>	Lékaři (přep. počet) <i>Physicians (WTE)</i>	SZP (přep. počet) <i>Paramedicals (WTE)</i>	Lůžka <i>Beds</i>	Mista <i>Places</i>
Nemocnice (lůžková a ambulantní část)	201	16 095,62	60 813,03	66 668	616
Odborné léčebné ústavy	237	1 381,34	8 961,12	46 324	-
léčebny pro dlouhodobě nemocné	80	265,17	2 242,33	7 438	-
léčebny TBC a respir. nemoci pro dospělé	10	69,70	314,12	1 172	-
psychiatrické léčebny pro dospělé	17	453,04	2 869,38	9 677	-
rehabilitační ústavy pro dospělé	5	31,20	316,01	886	-
ostatní odborné léčebné ústavy pro dospělé	12	120,28	653,60	1 629	-
dětské léčebny TBC a respiračních nemocí	1	1,00	6,25	20	-
dětské psychiatrické léčebny	4	11,80	123,89	368	-
ostatní dětské odborné léčebné ústavy	11	23,90	170,46	918	-
lázeňské léčebny pro dospělé	63	331,37	1 856,98	22 194	-
dětské lázeňské léčebny	5	11,82	126,71	778	-
ozdravovny	14	5,42	112,15	964	-
hospic	6	11,59	80,52	171	-
další lůžková zařízení	9	45,05	88,72	109	-
Samostatná ambulantní zařízení	23 060	21 011,80	31 195,32	-	305
polikliniky, sdružená ambulantní zařízení	193	1 381,34	2 830,74	-	29
zdravotnická střediska	186	528,45	936,00	-	26
samostatné ordinace praktického lékaře	13 072	13 339,60	13 121,34	-	-
pro dospělé	4 420	4 458,83	4 285,49	-	-
pro děti a dorost	2 111	2 099,26	2 061,25	-	-
stomatologa	5 410	5 710,68	5 583,66	-	-
gynekologa	1 131	1 070,83	1 190,94	-	4
samost. ord. odborného lékaře specialisty	5 740	5 411,92	6 180,45	-	29
ostatní ambulantní zařízení	3 869	350,49	8 126,79	-	217
Zvláštní zdravotnická zařízení	497	511,16	3 710,71	-	5 952
kojenecké ústavy a dětské domovy	38	39,24	967,97	-	2 034
dětské stacionáře a dětská centra	48	16,27	316,18	-	1 562
jesle a další dětská zařízení	58	-	260,13	-	1 674
stacionáře pro dospělé	24	37,85	72,28	-	504
dopravní a záchranná zdravotnická služba	303	402,12	1 995,65	-	-
ostatní	26	15,68	98,50	-	178
Zařízení lékárenské péče	2 075	0,10	4 537,26	x	x
lékárny	1 868	0,10	4 431,62	x	x
výdejny	204	-	103,64	x	x
ostatní	3	-	2,00	x	x
Zařízení hygienické služby	86	645,74	2 294,16	x	x
Ostatní	114	138,17	142,43	x	x
Zdravotnická zařízení celkem	26 270	39 783,93	111 654,03	112 992	6 873

¹⁾ Do počtu zařízení nejsou zahrnuty počty detašovaných pracovišť

¹⁾ Detached units are not included in total number of establishments

ZDROJ: ÚZIS (2003). Zdravotnická ročenka ČR 2002. Praha.

9. PRÁVNÍ ASPEKTY OSOB S DUŠEVNÍMI PORUCHAMI A PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Problematika zajištění agresivního pacienta

- agresivního pacienta lze převézt do zdravotnického zařízení za účasti policie na základě §14 zákona č. 283/1991 Sb., o policii ČR:

§14 Zajištění

- (1) Policista je oprávněn zajistit osobu, která
 - a. svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život anebo život nebo zdraví jiných osob nebo majetek;
 - b. se pokusila o útěk při předvedení podle §12 odst. 8 a §13 odst. 5;
 - c. na policejním útvaru slovně uráží jinou osobu nebo policistu anebo úmyslně znečišťuje či poškozuje zařízení nebo policejní majetek.
- (2) Pominou-li důvody zajištění, je policista povinen osobu ihned propustit.
- (3) Zajištění může trvat nejdéle 24 hodin od okamžiku omezení osobní svobody.
- (4) Po zajištění je policista povinen na žádost osoby zajištěné vyrozumět o této skutečnosti některou z osob uvedených v §12 odst. 3, popřípadě jinou jím určenou osobu. Jedná-li se o osobu mladší 18 let, je policista povinen ihned vyrozumět zákonného zástupce této osoby. Jde-li o vojáka, je policista povinen vyrozumět nejbližší posádkovou správu nebo vojenský útvar.
- (5) O zajištění sepíše policista úřední záznam.

Problematika detence

- nesouhlas duševně nemocného s detencí (jeho hospitalizací) v některé ze státních psychiatrických institucí je řešena zákonem č. 82/1992 Sb.
- při hospitalizaci bez souhlasu nemocného je nutné do 24 hodin tuto skutečnost písemně ohlásit soudu v příslušejícím místě ; soud musí do 7 dnů ode dne zadržení rozhodnout o oprávněnosti hospitalizace na základě návštěvy zdravotnického zařízení a rozhovorů učiněných mezi pracovníkem soudu a pacientem a ošetřujícími lékaři
- při hospitalizaci delší 3 měsíců musí soud rozhodnout o případném dalším zadržování na základě znaleckého posudku; rozhodnutí má přitom platnost po dobu jednoho roku od jeho vyhlášení
- pacient či jeho opatrovník může požádat o předčasné propuštění a soud je povinen tuto žádost prošetřit; dojde-li ke zhoršení psychického stavu pacienta, ze dobrovolnou léčbu zruší a převést ji na hospitalizaci bez souhlasu nemocného
- pokud pacient z léčby prováděné bez jeho souhlasu uprchne, je nutno tuto událost hlásit příslušnému místnímu oddělení policie

Problematika odpovědnosti za provedený trestný čin

- pokud se jedinec dopustí trestného činu pod vlivem duševní poruchy a je pro společnost nebezpečný, soud rozhoduje na základě 2 znaleckých posudků o příčetnosti pachatele trestného činu dle **§ 12 trestního zákona č. 140/1961 Sb**

§ 12 Nepříčetnost

Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.

- když dojde k duševní poruše až po činu, je pachatel trestně odpovědný
- když se dojde k závěru, že je fyzická osoba nepřičetná, hovoří se o pachateli činu jinak trestného, pachatel je zproštěn obvinění a podle § 72 trestního zákona č. 140/1961 Sb. je mu je zpravidla uloženo ochranné léčení (když je jeho pobyt na svobodě nebezpečný), které může být ústavní nebo ambulantní (délka léčení přitom v rozsudku není uváděna)
- specifikem českého trestního práva je institut zmenšené příčetnosti -> alespoň jedna ze 2 schopností (ovládat, rozpoznávat) je v době činu podstatně (výrazně) zeslabena v důsledku duševní poruchy. K tomuto se znovu vyjadřují znalci z oboru psychiatrie. Otázku, zda šlo o zmenšenou příčetnost rozhodne soud (stejně jako v případě pachatelovi nepřičetnosti).
- když se pachatel dostal do stavu nepřičetnosti bez zavinění, neodpovídá za trestný čin, který spáchal

Problematika omezení způsobilosti k právním úkonům

- u trvalých a vážných duševních poruch je možné, aby si soud vyžádal znalecký posudek soudního znalce z oboru psychiatrie, v jehož závěru posuzovatel určí rozsah omezení způsobilosti k právním úkonům (stanovovaném dle §34 občanského zákoníku č. 40/1964 Sb.):

§ 34

Právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují.

- rozsah omezení má dvě varianty:
 1. buď se jedná o částečné omezení způsobilosti k právním úkonům (týká se výhradně věcí majetkových) či
 2. zbavení způsobilosti k právním úkonům (soud následně určí opatrovníka, většinou člena rodiny, který zastupuje zájmy nesvéprávného)