

ÚVOD DO PSYCHIATRIE  
ORGANIZACE PSYCHIATRICKÉ PÉČE  
KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

*Psychiatrická klinika  
FN Brno a LF MU*

# DEFINICE OBORU



- medicínský obor zabývající se prevencí, diagnostikou, léčbou, rehabilitací a výzkumem duševních poruch.
- neurovědní obor
- **Koncepce oboru psychiatrie (revize z roku 2008):** soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života tak, aby mohly být co nejvíce uspokojeny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby.
- Zahrnuje jak léčbu, tak podporu sociálních rolí, zejména v oblasti práce, bydlení, sociálních kontaktů, podporu vztahů s rodinou, přáteli a dalšími lidmi.

# DEFINICE OBORU



- medicínský obor zabývající se prevencí, diagnostikou, léčbou, rehabilitací a výzkumem duševních poruch.
- Neurovědní obor
- Zahrnuje následující:
  - psychiatrie pro dospělé
  - dětská a dorostová psychiatrie
  - gerontopsychiatrie
  - adiktologie
  - sexuologie
  - psychiatrická rehabilitace
- Úzce spolupracuje s oborem klinické psychologie zajišťující psychoterapii.
- Spolupráce s dalšími obory (neurologie, zobrazovací metody a další; nutnost vyloučení somatické etiologie potíží)

# ■ STIGMATIZACE



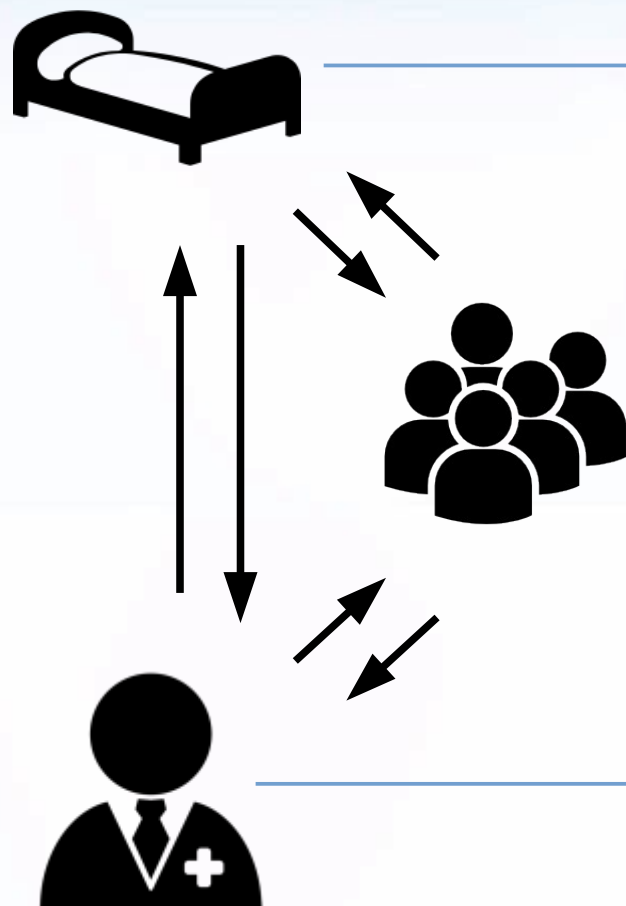
- *apriorní negativní hodnocení člověka, většinou generalizované na celou jeho osobnost (E. Goffman)*
- Stigmatizace oboru - pacientů, ale i zdravotnického personálu
- Negativní postoje a neznalost laické, ale i odborné společnosti
- Možnost nedostatečné lékařské péče – diagnostika, diff. diagnostika, terapie
- Problematika sebestigmatizace (*self-stigmatization*)

# ■ SYSTÉM PSYCHIATRICKÉ PÉČE



- Lůžková zařízení (psychiatrické nemocnice, psychiatrické kliniky, psychiatrická odd.)
- Ambulantní zařízení (psychiatrické, psychologické)

# ■ SYSTÉM PSYCHIATRICKÉ PÉČE



- Lůžková zařízení (psychiatrické nemocnice, psychiatrické kliniky, psychiatrická odd.)
- Zařízení systému komunitní péče
- Ambulantní zařízení (psychiatrické, psychologické)

# ■ SYSTÉM PSYCHIATRICKÉ PÉČE



- **Hospitalizace:**
- akutní stavy nezvládnutelné ambulantně;
- při exacerbaci příznaků nebo relapsu onemocnění;
- při neúspěchu léčby, přetrvávající příznaky – možnosti dalších terapeutických modalit (ECT, rTMS, fototerapie)
- diff. diagnostika

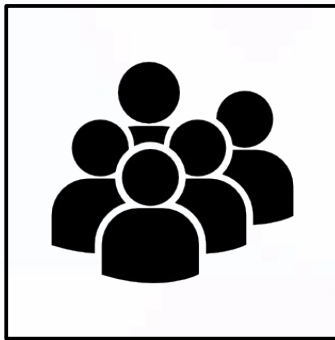
# ■ ■ KOMUNITNÍ PÉČE



- Je od poloviny 20. století dominantním trendem v řadě vyspělých zemí.
- Je spojena s tzv. deinstitucionalizací sledující redukcí velkých psychiatrických nemocnic a jejich náhradu službami komunitními.
- V ČR je však rozvoj pozvolný; dostupnost služeb nerovnoměrná.



# ROZDĚLENÍ KOMUNITNÍCH SLUŽEB



# ROZDĚLENÍ KOMUNITNÍCH SLUŽEB



## ■ Intermediární služby

- pracují na pomezí mezi lůžkovou a ambulantní péčí
- spadají do resortu zdravotnictví

## ■ Mezirezortní služby

- většinou poskytovány nestátními neziskovými organizacemi
- formálně spadají do sociálních služeb
- charakter jejich činnosti je však zdravotně sociální

# ROZDĚLENÍ KOMUNITNÍCH SLUŽEB



## ■ Intermediární služby

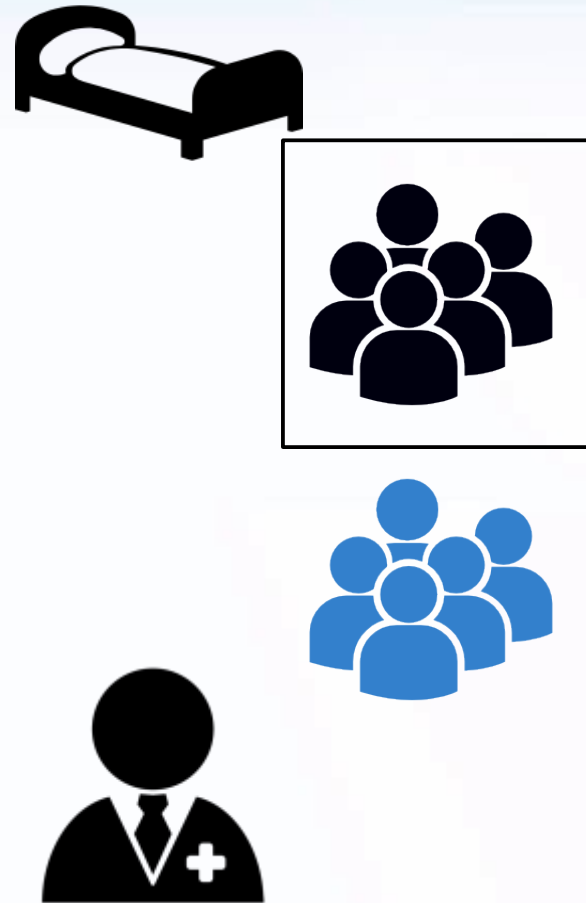
- pracují na pomezí mezi lůžkovou a ambulantní péčí
- spadají do resortu zdravotnictví

## ■ Mezirezortní služby

- většinou poskytovány nestátními neziskovými organizacemi
- formálně spadají do sociálních služeb
- charakter jejich činnosti je však zdravotně sociální

Je důležité, aby mezi zařízeními ambulantními, intermediárními, lůžkovými a meziresortními existovala úzká spolupráce, nejlépe formou společného týmu. Navzájem se doplňují, koordinují svou činnost a vytvářejí funkční celek.

# ■ INTERMEDIÁRNÍ PÉČE



- Krizové centrum
- Mobilní krizový tým
- Denní stacionář
- Komunitní psychiatrické sestry

# MEZIREZORTNÍ PÉČE



## ■ Zařízení pro podporu práce a zaměstnání

(Rehabilitační a chráněná dílna; Sociální firmy a družstva; Přechodné zaměstnávání; Podporované zaměstnání; Podpůrné edukativní programy při pracovní rehabilitaci)

## ■ Zařízení pro podporu v oblasti bydlení

(Komunitní bydlení; Chráněné bydlení; Domy a byty na půl cesty; Podporované bydlení)

## ■ Zařízení pro podporu v oblasti volného času a sociálních kontaktů

(Centra denních aktivit a centra sociálních služeb; Svépomocné aktivity lidí s duševní poruchou a jejich rodinných příslušníků)

## ■ Další služby:

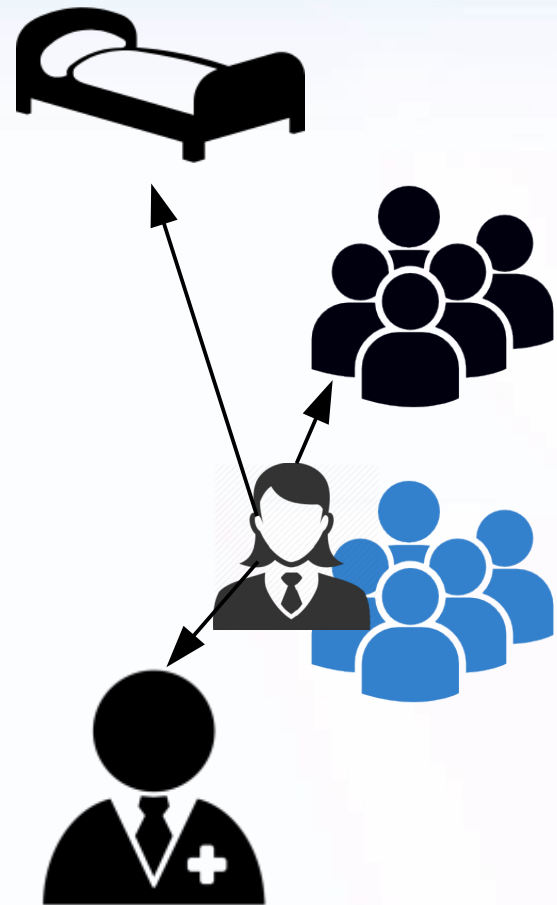
- Případové vedení (Case management)
- Asertivní komunitní léčba
- Poradenství

# ■ CASE MANAGEMENT (případové vedení)



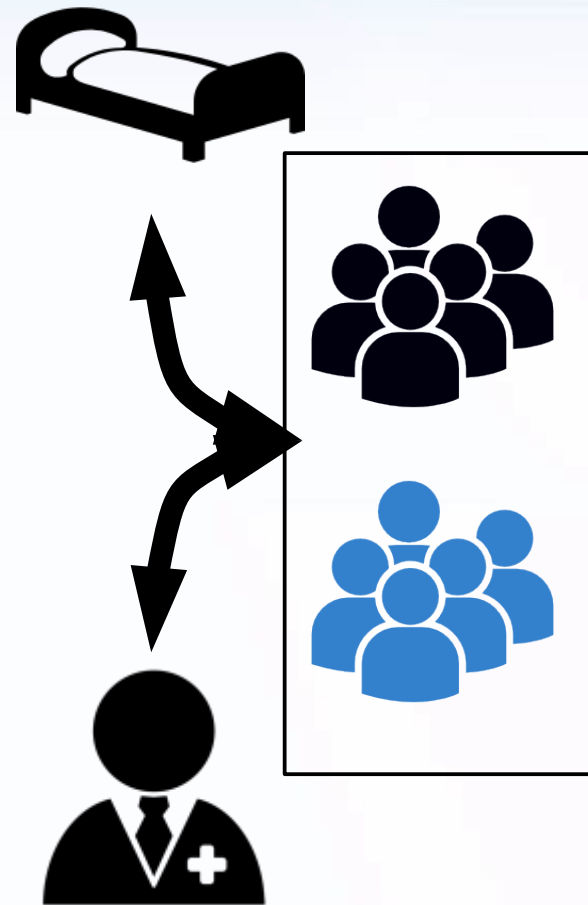
- přístup, který má napomoci lepší koordinaci poskytování služeb ve fragmentovaném systému péče

# CASE MANAGEMENT (případové vedení)



- přístup, který má napomoci lepší koordinaci poskytování služeb ve fragmentovaném systému péče
- **Case manager:**
  - koordinuje péči o pacienta mezi několika potřebnými poskytovateli podle jeho individuálních potřeb
  - poskytuje i přímou podporu pacientovi, zejména v jeho vlastním prostředí.

# ACT: ASERTIVNÍ KOMUNITNÍ LÉČBA



- multiprofesní tým (psychiatr, psycholog, psychiatrické sestry, sociální pracovníci)
- **Charakteristické prvky:**
  - péče o pacienta je sdílena celým týmem
  - přímé poskytování služeb členy týmu
  - vysoká četnost kontaktů s pacientem
  - méně pacientů na jeden tým
  - asertivní „vyhledávání“ pacienta v jeho prostředí
  - nepřetržitá služba
  - důraz na koordinaci jak zdravotních, tak rehabilitačních a sociálních služeb
  - indikována zejména pro pacienty s vysokým rizikem hospitalizace a obtížně spolupracující s tradičními službami





# MODELY PROPOJENÍ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE

- **ACT (Assertive community treatment)**
  - FACT tým (Function assertive community treatment)-Holandsko
  - C-flex tým (Norsko - Vestre Viken Hospital Trust)

# C-FLEX TÝM

- od r. 2012 v Norsku
- C-Flex inspirován ACT a FACT modely a přizpůsoben regionálním podmínkám
- 13-ti členný tým, který spolupracuje s osobami s duševním onemocněním (závažná duševní porucha a/nebo závažná forma závislosti)
- Práce s klienty je poskytována s ohledem na potřebnou úroveň – přímá práce s pacientem, jeho doprovázení a odborné poradenství.
- Výsledky a používané postupy jsou mapovány, měřeny a ověřovány.

# ■ ■ KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- nutnost klasifikace pro vhodnou diagnostiku, léčbu, výzkum
- neznalost přesných příčin – nutnost popisu zjistitelných příznaků

# ■ ■ KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- MKN 10 (ICD-10) – současná klasifikace užívaná mezinárodně v celé medicíně
- pro psychiatrii má vyhrazené písmeno F
- 10 kategorií F0 – F9 + poskupiny
- možnost rozšíření dg. na více osách
- dětské diagnózy F7 – F9
- výskyt více poruch = komorbidita

# KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- **Organické duševní poruchy F00.x až F09.x**
- Demence
- Organický amnestický syndrom, který nebyl vyvolán alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami
- Delirium, které není vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami
- Organická halucinóza, Organická katatonní porucha
- Organická porucha s bludy
- Organické poruchy nálady aj.
- Lehká porucha poznávání
- Organická porucha osobnosti
- Postencefalitický syndrom
- Postkomoční syndrom

# ■ ■ KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- Poruchy způsobené užíváním návykových látek F10.x až F19.x
  - 0: akutní intoxikace
  - 1: škodlivé užívání
  - 2: syndrom závislosti
  - 3: odvykací stav
  - 4: odvykací stav s deliriem
  - 5: psychotická porucha
  - 6: amnestický syndrom
  - 7: psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem

# KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- Schizofrenie a další psychózy F20.x až F29
  - Schizofrenie
    - Paranoidní
    - Nediferencovaná
    - Hebefrenní
    - Katatonní
    - Simplexní
    - Reziduální
    - Postschizofrenní deprese
  - Schizotypní porucha
  - Porucha s bludy
  - Indukovaná psychotická porucha
  - Akutní a přechodné psychotické poruchy
  - Schizoafektivní poruchy

# KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- Poruchy nálady (afektivní poruchy) F30.x až F39.x
  - Depresivní epizoda
  - Manická epizoda
  - Periodická depresivní porucha
  - Bipolární afektivní porucha
  - Dystymie
  - Cyklothymie



# KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- Neurotické, stresové a somatoformní poruchy F40.x až F48.x
  - Panická porucha
  - Generalizovaná úzkostná porucha
  - Fobie
  - Smíšená úzkostná a depresivní porucha
  - Obsedantně kompulzivní porucha
  - Akutní reakce na stres
  - Poruchy přizpůsobení
  - Postraumatická stresová porucha
  - Somatoformní poruchy
  - Dissociativní a konverzní poruchy
  - Neurastenie, depersonalizace a derealizace

# ■ KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory F50.x až F59.x
  - Poruchy příjmu potravy
  - Neorganické poruchy spánku
  - Sexuální poruchy - dysfunkce

# ■ ■ KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- Poruchy osobnosti a chování u dospělých F60.x až F69
  - Poruchy osobnosti
  - Patologické hráčství
  - Pyromanie, kleptomanie
  - Poruchy sexuální identity
  - Poruchy sexuální preference

# ■ KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- Mentální retardace F70.x až F79
  - Lehká (IQ 50-69, mentální věk 9-12 let)
  - Střední (IQ 35-49, mentální věk 6-9 let)
  - Těžká (IQ 20-34, mentální věk 3-6 let)
  - Hluboká (IQ pod 20, mentální věk pod 3 roky)

# ■ ■ KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- Poruchy psychického vývoje F80.x až F89.x
  - Specifické (SPU, dysfázie)
  - Pervazivní (dětský autismus, Aspergerův sy aj.)

# ■ ■ KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH

- Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání F90.x až F98
  - F90: hyperkinetické poruchy
  - F91: poruchy chování
  - F92: smíšené poruchy chování a emocí
  - F93: emoční poruchy se začátkem specif. v dětství
  - F94: poruchy sociálních funkcí
  - F95: tikové poruchy
  - F96: jiné poruchy (enuréza, enkopréza, koktavost...)

**DĚKUJI ZA POZORNOST**