

Úvod do psychiatrie

a její postavení v rámci medicínských věd.

Klasifikace duševních poruch.



Hana Přikrylová Kučerová

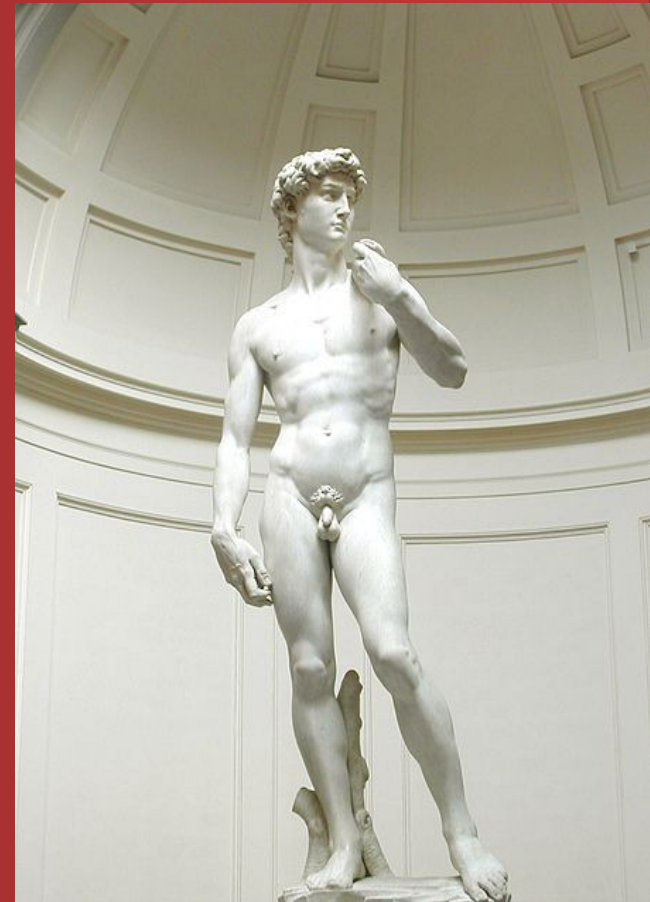
Psychiatrická klinika LF MU Brno

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

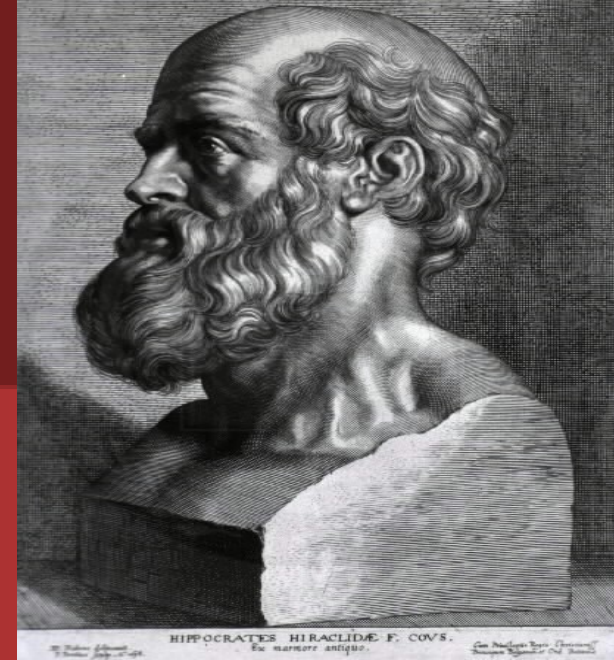
„I bývalo, že kdykoli napadal boží duch Saula, David, bera harfu, hrával rukou svout' i míval Saul polehčení a lépe se mu bývalo, neboť ten duch zlý odstupoval od něho.“



Kniha Samuelova I, kap. 16, odst. 23

HIPPOKRATES

(460 – 370 př. Kr.)



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

GALÉN

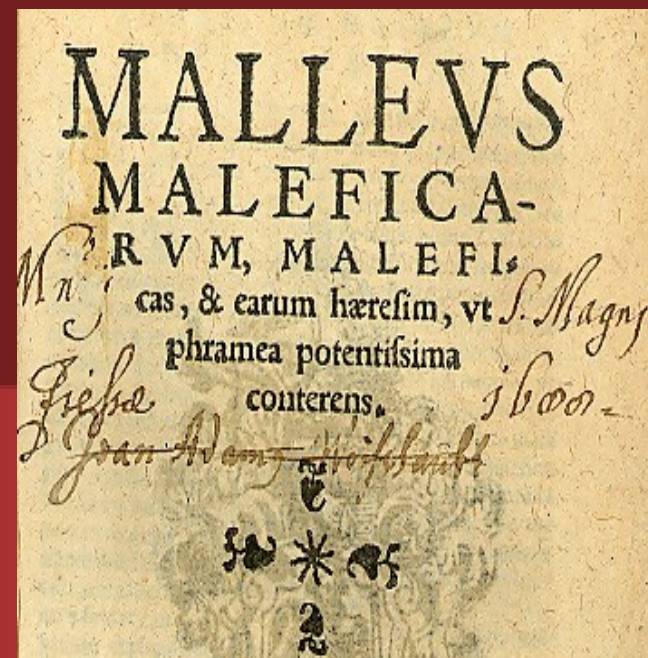
(2. století n.l.)



- 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“

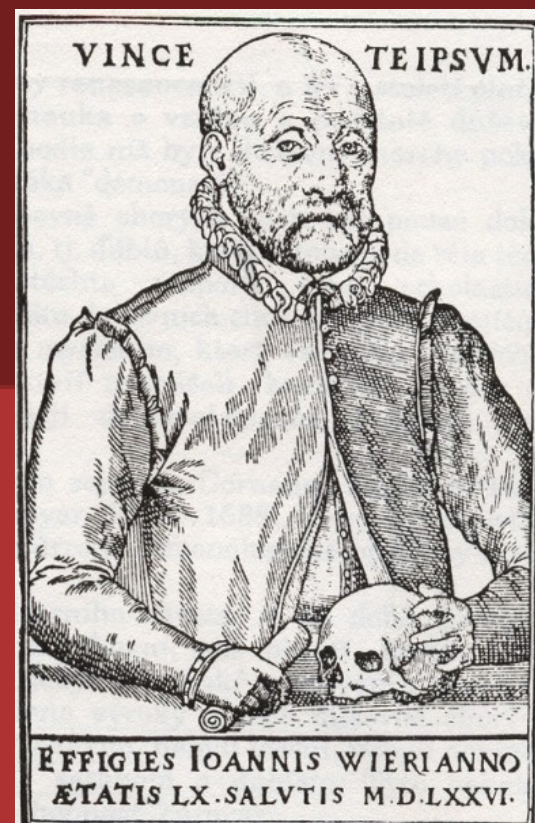
Středověk

- 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



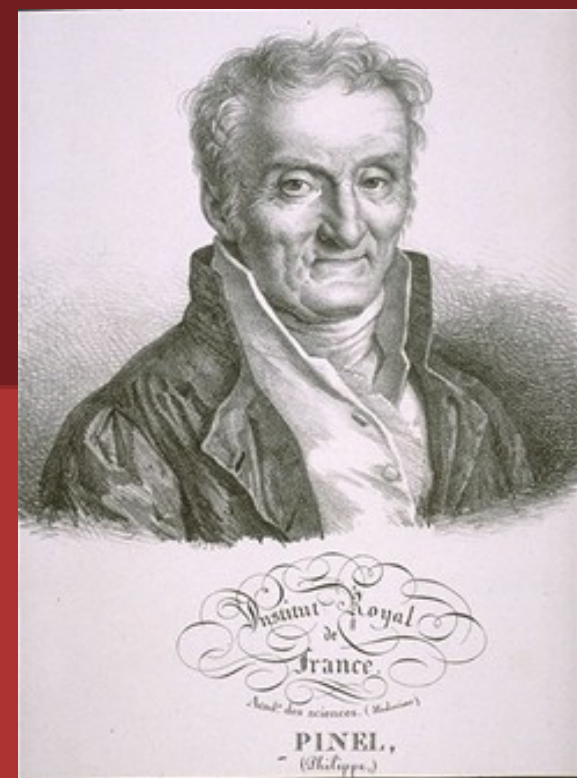
Renaissance

- 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

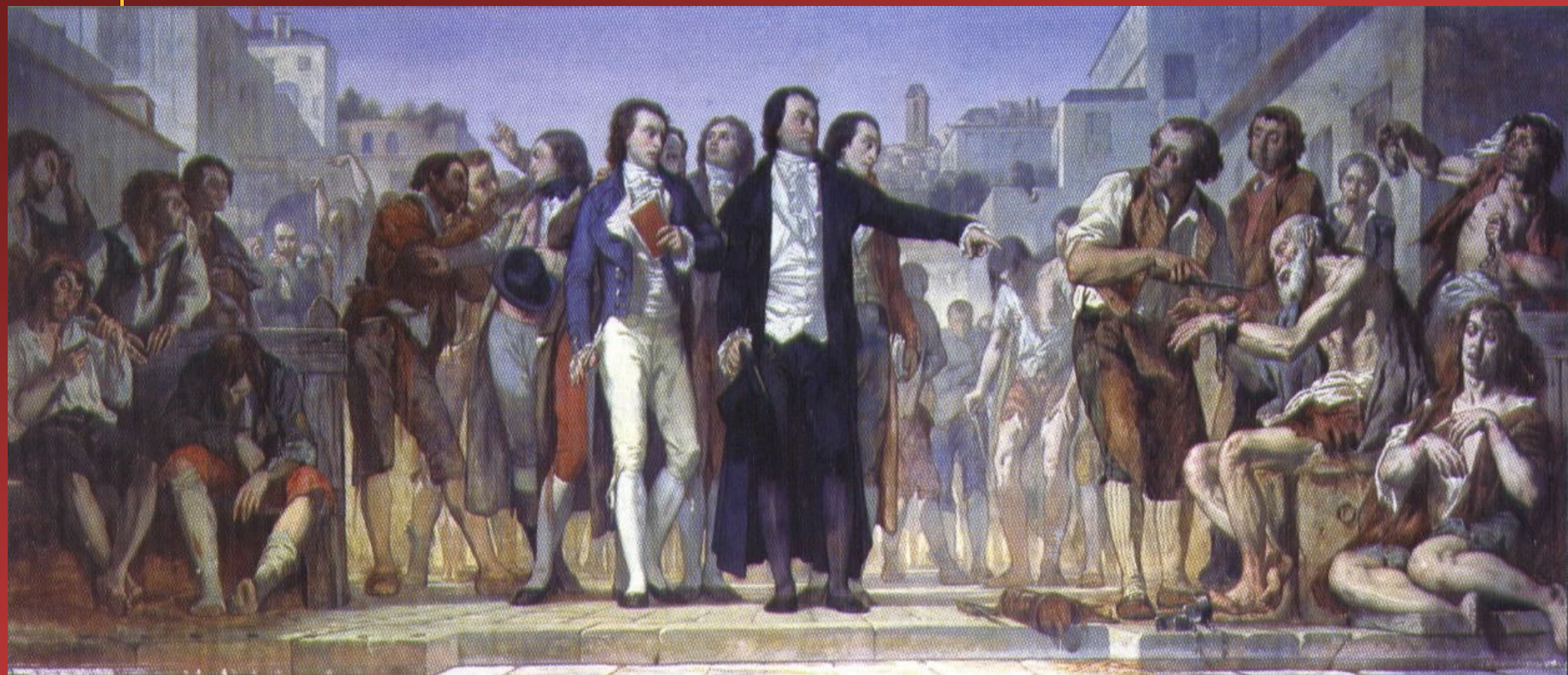


Osvícenství

- Francouzská revoluce (1789)
- **2. psychiatrická revoluce** – skutečná reforma péče o duševně nemocné
- **William Tuke** – York Retreat, Model humánní léčby
- **Philippe Pinel** – Bicetre, Salpetriere, 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.

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)

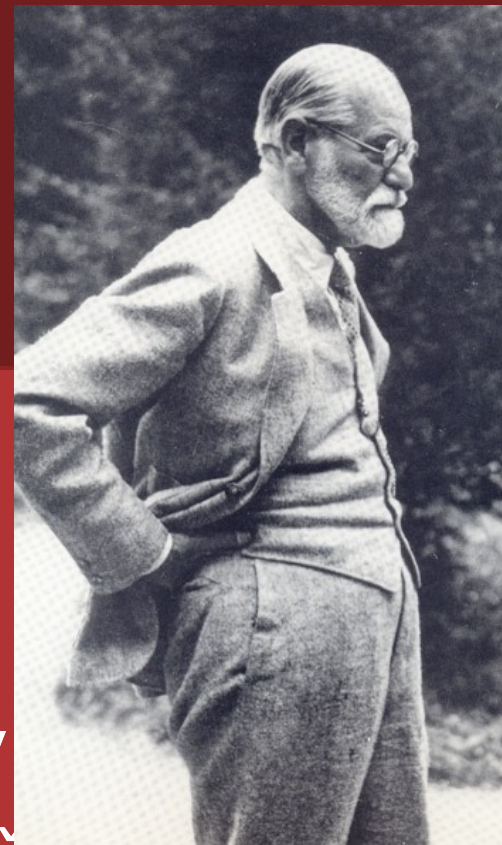
Moderní psychiatrie (19. století)

- 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



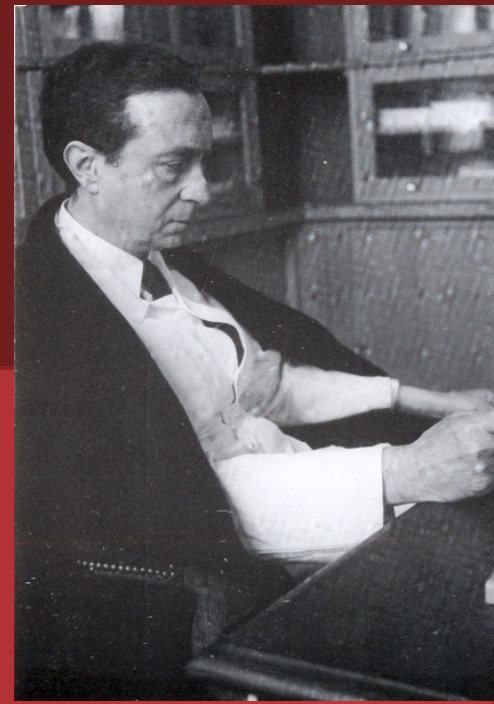
Jaroszewski, 1993

203464-5

Druhá polovina 20. st.

USA

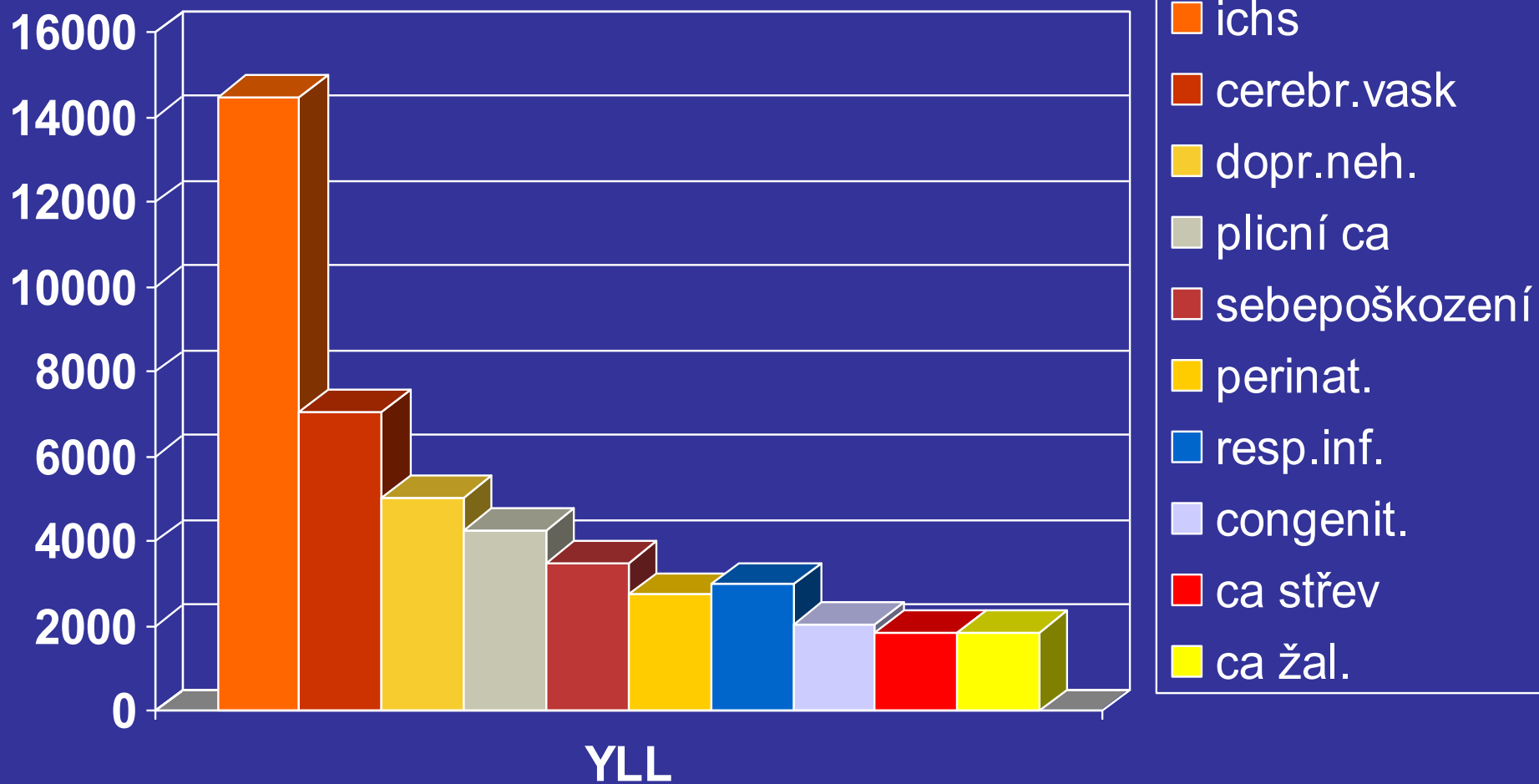
- 50-tá léta - psychoanalýza, psychofarmaka
 - 1952 - Delay a Deniker – chlorpromazin
 - 1958 - Kuhn – imipramin
- 60-tá léta - sociální přístupy
- 70-tá léta - empirické výzkumy
- 80-tá léta - biologická psychiatrie, neurovědy, klasifikační systémy DSM III, MKN 10
- 90-tá léta - komunitní psychiatrie,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



Nobelova cena za medicínu v roce 2000

- **ARVID CARLSSON** – dopamin a psychomotorika
- **PAUL GREENGAARD** – mechanismus účinku dopaminu a dalších neurotransmiterů
- **ERIC KANDEL** – molekulární mechanismy ovlivnění činnosti synapsí

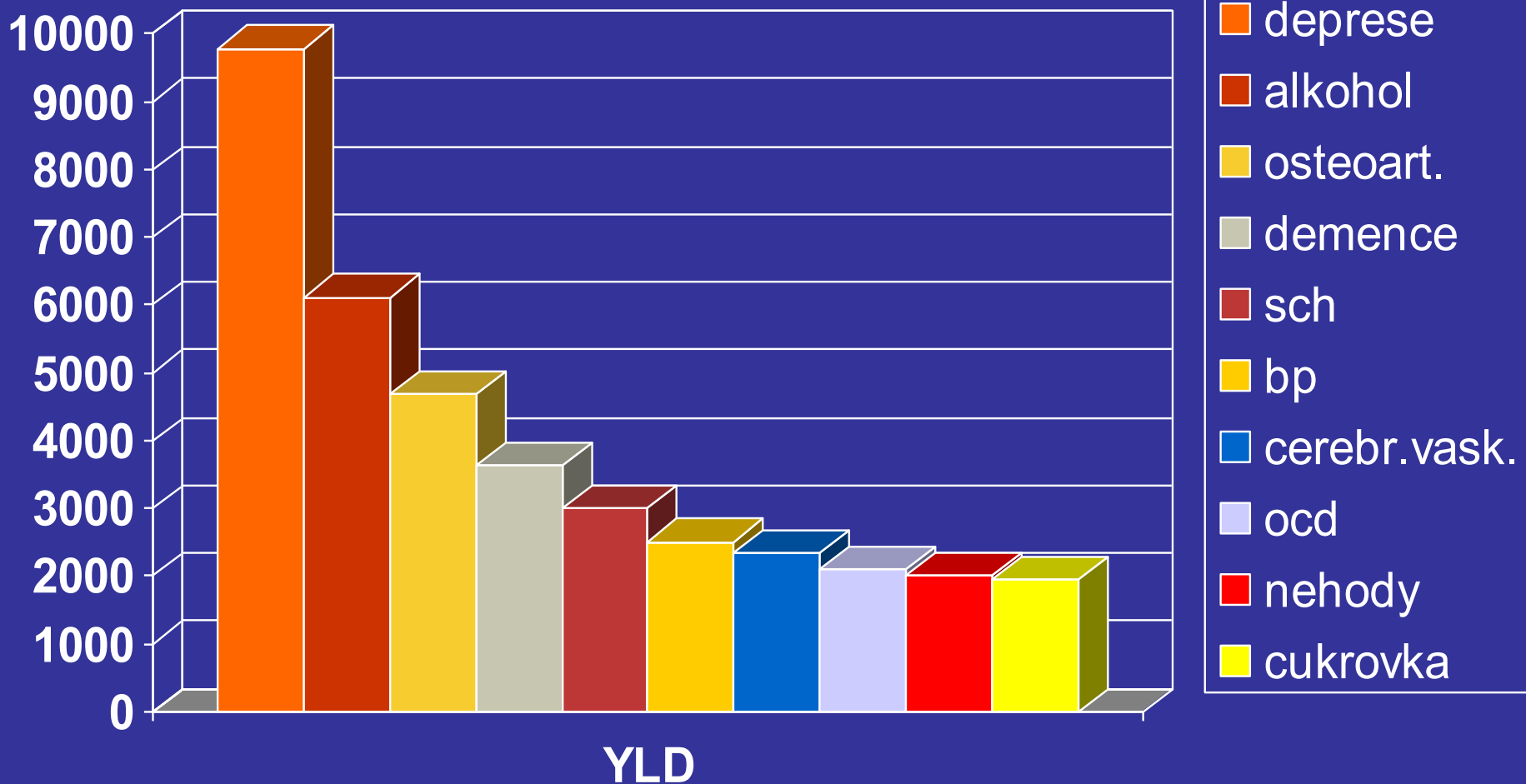
10 hlavních příčin smrti vyspělé země 1990



Years of Life Lost

Murray a Lopez, 1997

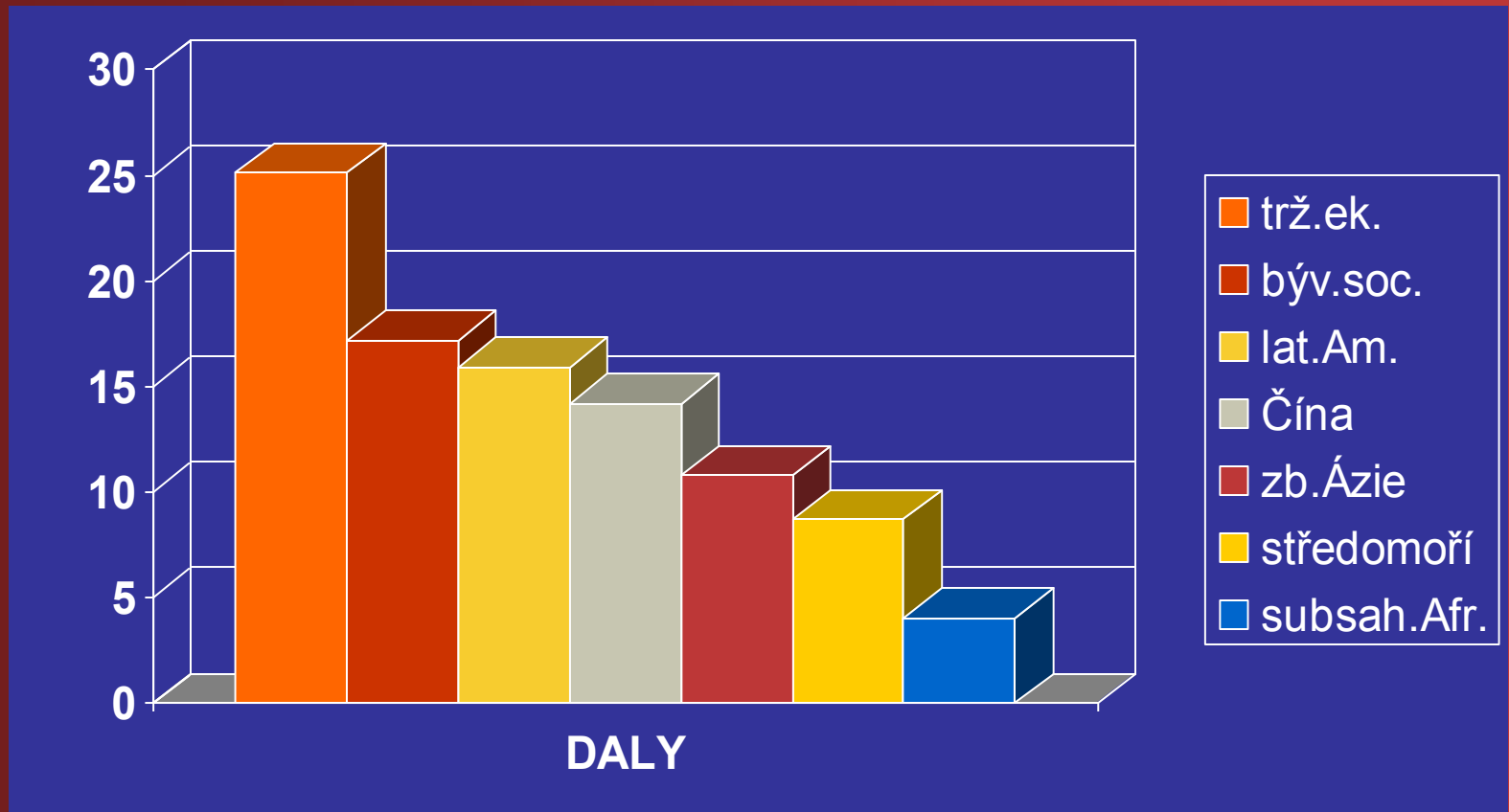
10 hlavních příčin YLD vyspělé země 1990



Years Lived with Disability

Murray a Lopez, 1997

podíl (%) **DALY** neuropsychiatrických poruch v jednotlivých regionech světa 1990



Disability-Adjusted Life Years

Murray a Lopez, 1997

Příčiny DALY (%) svět 1990

1.	Respirační infekce	8,2
2.	Průjmovitá onemocnění	7,2
3.	Perinatální onemocnění	6,7
4.	Unipolární deprese	3,7
5.	ICHS	3,4
6.	Cerebrovaskulární onemocnění	2,8
7.	Tuberkulóza	2,8
8.	Zarděnky	2,7
9.	Dopravní nehody	2,5
10.	Vrozené vady	2,4

Příčiny DALY (%) vyspělé země 1990

1.	ICHS	9,9
2.	Unipolární deprese	6,1
3.	Cerebrovaskulární nemoci	5,9
4.	Dopravní nehody	4,4
5.	Nadužívání alkoholu	4,0
6.	Osteoarthritis	2,9
7.	Nádory trachey, bronchů a plic	2,9
8.	Demence a další deg. procesy CNS	2,7
9.	Sebepoškození	2,3
10.	Vrozené vady	2,2

Příčiny DALY (%) vyspělé země 1990, věk 15 - 44

1.	Unipolární deprese	12,3
2.	Nadužívání alkoholu	8,9
3.	Dopravní nehody	8,5
4.	Schizofrenie	5,0
5.	Sebepoškození	4,2
6.	Bipolární porucha	3,7
7.	Nadužívání návykových látek	2,9
8.	Obsedantně kompulzivní porucha	2,7
9.	Osteoarthritis	2,7
10.	Následky násilí	2,4

World Health Report, 2001, WHO

1. PSYCHIATRICKÁ LÉČBA V PRIMÁRNÍ SFÉŘE
2. DOSTUPNOST PSYCHOFARMAK
3. KOMUNITNÍ PSYCHIATRIE
4. OSVĚTA VEŘEJNOSTI
5. SPOLUPRÁCE S RODINAMI, PACIENTY
6. NÁRODNÍ PROGRAM, LEGISLATIVA
7. VZDĚLÁNÍ ODBORNÍKŮ V PÉČI O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
8. PROPOJENÍ S JINÝMI REZORTY
9. MONITOROVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH UKAZATELŮ
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
10. PODPORA VÝZKUMU

První ambulantní vyšetření v roce

DIAGNÓZA	1996	2001	ZMĚNY (%)
ORGANICKÉ PORUCHY	27 513	35 372	28,6
ZÁVISLOSTI	28 921	34 188	18,2
SCHIZOFRENIE	34 685	36 188	5,8
AFEKTIVNÍ PORUCHY	47 545	68 315	43,7
NEUROTICKÉ PORUCHY	111 785	137 961	23,4
VÝVOJOVÉ PORUCHY	23 544	21 917	-7

Biologická psychiatrie

Biologická psychiatrie

- **Biologická psychiatrie** se zabývá duševními poruchami a poruchami chování z hlediska přírodovědeckého, tzn. hledá, zkoumá a vysvětluje jejich příčiny, důsledky a možnosti léčby na základě pozorování změn fyzikálních a chemických procesů v organismech.

- Výchozí postulát:

Při duševních poruchách dochází k narušení přenosu signálu v CNS.

Biologická psychiatrie

- Není dosud jasné, co je primární příčinou vzniku většiny duševních poruch a jaké jsou molekulární mechanismy vedoucí k terapeutickým účinkům používaných léčiv.
- Ze zřejmých etických důvodů jsou přítom studovány hlavně modelové systémy.
- Při formulaci a ověřování hypotéz o molekulárních mechanismech provázejících vznik nebo léčbu duševních poruch vychází autoři hlavně z pozorování mechanismů účinků látek s psychotropními účinky.
- Dosavadní pozorování svědčí o tom, že při duševních poruchách je porušen normální přenos nervového signálu, a to zvláště v oblasti chemických synapsí.

Klasifikace duševních poruch

Klasifikace duševních poruch

- nutnost klasifikace pro vhodnou diagnostiku, léčbu, výzkum
- neznalost přesných příčin – nutnost popisu zjistitelných příznaků
- validita jednotlivých takto vytvořených poruch

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
 - Organické psychosyndromy
 - Deliria nevyvolaná účinkem psychotropních látek
 - Organická halucinóza
 - Organické poruchy nálady aj.
 - 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

- F10 – alkohol
- F11 – opioidy
- F12 – kanabinoidy
- F13 – sedativa/hypnotika
- F14 – kokain
- F15 – jiné stimulanty, včetně kofeinu
- F16 – halucinogeny
- F17 – tabák
- F18 – org. rozpouštědla
- F19 – více látek nebo jiné drogy

Klasifikace duševních poruch

- Schizofrenie a další psychózy F20.x až F29
 - Schizofrenie
 - Paranoidní
 - Hebefrenní
 - Katatonní
 - Simplexní
 - 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
 - Deprese
 - Mánie
 - Bipolární afektivní porucha
 - Dysthymie
 - Cyklothymie

Klasifikace duševních poruch

- Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
 - Panická porucha
 - Fobie
 - OCD
 - PTSD
 - Hypochondrická porucha
 - Dissociativní a konverzní poruchy

Klasifikace duševních poruch

- Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory F50.x až F59.x
 - PPP
 - 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
 - Transsexualismus
 - Parafilie (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...)

Literatura

- Svoboda, Češková et al.: Psychopatologie a psychiatrie. Praha, Portál, 2006.
- Höschl, Libiger, Švestka et al.: Psychiatrie. Praha, Tigis, 2002.
- Raboch, Zvolský et al.: Psychiatrie. Praha, Galén, 2001.

Psychiatrie, její postavení a organizace psychiatrické péče

Organizace psychiatrické péče

- akutní lůžková péče
- ústavní péče
- ambulantní
- intermediární

Organizace psychiatrické péče

Akutní lůžková péče:

- psychiatrické kliniky v rámci fakultních nemocnic (pouze 6 v ČR)
- psychiatrická oddělení nemocnic
- psychiatrické léčebny

Organizace psychiatrické péče

Kdy hospitalizace?

- při neúspěchu léčby
- exacerbaci příznaků nebo relapsu onemocnění, nezvládnutých ambulantně
- přetrvávající příznaky

Organizace psychiatrické péče

Péče o pacienta:

- potvrzení diagnózy, nasazení medikace, zvažení hospitalizace spadá do kompetence psychiatra
- nemocní s psychózou zůstávají v péči psychiatra
- lékař prvního kontaktu se setkává kromě iniciální fáze s psychotickým nemocným při akutní exacerbaci (organizace převozu do psychiatrického zařízení). Je styčnou osobou mezi nemocným, příbuznými a psychiatrem (vliv na postoje nemocného, jeho rodiny i širší laické veřejnosti).

Organizace psychiatrické péče

Ústavní péče (psychiatrické léčebny):

- dlouhodobá resocializace a rehabilitace

Organizace psychiatrické péče

Celosvětový trend:

- postupný přesun diagnostiky a léčby řady psychických poruch k lékařům první linie, tj. k praktickým lékařům
- hlavně depresivní porucha

Proč?

- hlavně dostupnost nových, bezpečnějších a lépe snášených antidepresiv, která mohou praktičtí lékaři předepisovat

Organizace psychiatrické péče: intermediární péče

- nově koncipovaná složka, moderní, bez tradice, nedostatečně sledovaná
- denní stacionáře, krizová centra, domácí péče, kluby
- mezirezortní – chráněná pracoviště, bydlení, rehabilitační dílny, sociální firmy

Organizace psychiatrické péče

Komunitní péče

Definice :

- systém terapie, pomoci a podpory, který je obsahově i organizačně uspořádán tak, aby byl schopen pomoci lidem i s vážnějším psychickým postižením žít co možná nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejuspokojivějším způsobem

Patří sem:

- krizové služby
- domácí léčení (v podstatě u nás neexistuje)
- denní centra a denní stacionáře (moderní trend, který poskytuje komplexní denní péči medicínské, psychoterapeutické a socioterapeutické povahy)

Organizace psychiatrické péče

- denní centra a stacionáře lze rozdělit dle funkcí na terapeutická, rehabilitační, oblast zaměstnávání a oblast sociální
- bývají orientována buď na jednu nebo kombinací více funkcí, event. mohou plnit tyto funkce všechny
- dále je možno zřizovat taková to centra dle patientských skupin (pro psychotiky, závislé, děti)
- další formou komunitní péče je chráněné bydlení, a chráněná práce
- těchto zařízení v ČR minimálně a často jsou zřizovately nestátní organizace

Celkový počet psychiatrických lůžek v ČR rok 1999

	počet lůžek	v %
Psychiatrické léčebny	10007	86,2
Psychiatrická oddělení nemocnic	1392	12
Psych. lůžka mimo resort zdravotnictví	206	1,8
Celkem	11605	

Pozn. Od té doby zůstává prakticky stejný

Porovnání počtu pracovníků na 1 lůžko v psych. léčebnách a nemocnicích

Nemocnice = 1,06 zdravotnického personálu

PL = 0,32 zdravotnického personálu

zdravotnický personál = lékaři +SZP

Děkuji za pozornost.