

# Psychiatrie

Jiří Raboch

Pavel Pavlovský  
a kolektiv

## Psychiatrie

**prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**  
**doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.**  
**a kolektiv**

---

Recenzovali:

doc. MUDr. Jiří Beran, CSc.

prof. MUDr. Eva Češková, CSc.

Vydala Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum

Redakce Jana Jindrová

Grafická úprava Zdeněk Ziegler

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova v Praze, 2012

© Jiří Raboch, Pavel Pavlovský a kolektiv, 2012

ISBN 978-80-246-1985-9

ISBN 978-80-246-2712-0 (online : pdf)



Univerzita Karlova v Praze  
Nakladatelství Karolinum 2014

<http://www.cupress.cuni.cz>

**Vedoucí kolektivu spoluautorů:**

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.

**Kolektiv autorů:**

MUDr. Martin Anders, Ph.D.

MUDr. Pavel Doubek

doc. RNDr. Zdeněk Fišar, CSc.

PhDr. PaedDr. Pavel Harsa, Ph.D.

MUDr. Pavla Hellerová

doc. MUDr. Karel Hynek, CSc.

MUDr. Dana Janotová, CSc.

doc. MUDr. Roman Jirák, CSc.

MUDr. Eva Kitzlerová, Ph.D.

PhDr. Pavel Král, Ph.D.<sup>1</sup>

doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.

prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

PhDr. Josef Pavlát

doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.

MUDr. Petr Popov

MUDr. Ladislav Procházka

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

MUDr. Miroslav Sekot

doc. RNDr. Pavel Stopka, Ph.D.<sup>2</sup>

prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.<sup>3</sup>

Marek Šusta, MA, Ph.D., MBA

MUDr. Vlastimil Tichý<sup>1</sup>

MUDr. Petra Uhlíková

MUDr. Tereza Uhrová

doc. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.

MUDr. Irena Zrzavecká

prof. MUDr. Petr Zvolský, DrSc.

doc. MUDr. Ilja Žukov, CSc.



### **Pracoviště autorů**

Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze  
a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

<sup>1</sup> Ústřední vojenská nemocnice, Praha

<sup>2</sup> Přírodovědecká fakulta, katedra zoologie, Univerzita Karlova v Praze

<sup>3</sup> Neurologická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze  
a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha







# Obsah

## 1. Obecná část /11

- 1.1 Psychiatrie jako jeden ze základních lékařských oborů – historický vývoj /13
- 1.2 Ontogeneze lidské psychiky /20
- 1.3 Genetika v psychiatrii /29
- 1.4 Neurobiologie v psychiatrii /44
- 1.5 Neurochemie /55
- 1.6 Psychiatrické vyšetření /70
- 1.7 Psychologické vyšetřovací metody /76
- 1.8 Komunikace s pacientem /86
- 1.9 Elektroencefalografie /93
- 1.10 Zobrazovací metody v psychiatrii /100
- 1.11 Obecná psychopatologie /106
  - 1.11.1 Vědomí a jeho poruchy /106
  - 1.11.2 Myšlení a jeho poruchy /107
  - 1.11.3 Jednání a vůle a jejich poruchy /117
  - 1.11.4 Emoce a jejich poruchy /119
  - 1.11.5 Vnímání a jeho poruchy /127
  - 1.11.6 Pudy a instinkty a jejich poruchy) /130
  - 1.11.7 Paměť a její poruchy /132
  - 1.11.8 Osobnost a její poruchy /136
- 1.12 Agrese a násilí /139

## 2. Speciální část /161

- 2.1 Klasifikační systémy v psychiatrii /163
- 2.2 Organicky podmíněné a symptomatrické psychické poruchy /170
  - 2.2.1 Demence /170
  - 2.2.2 Lehká porucha poznávacích funkcí /186
- 2.3 Epilepsie /192

- 2.4 Delirium /197
- 2.5 Návykové nemoci /208
- 2.6 Schizofrenie /244
- 2.7 Schizofrenii příbuzné stavy /257
- 2.8 Afektivní poruchy /260
- 2.9 Neurotické poruchy /274
- 2.10 Poruchy příjmu potravy /286
- 2.11 Psychosomatika a somatoformní poruchy /296
- 2.12 Poruchy spánku a bdění /301
- 2.13 Sexuální dysfunkce /309
- 2.14 Poruchy pohlavní identity, poruchy sexuální preference a psychické a behaviorální poruchy spojené se sexuálním vývojem a orientací /315
- 2.15 Poruchy osobnosti /325
- 2.16 Mentální retardace /343
- 2.17 Dětská a dorostová psychiatrie /351
- 2.18 Klinická psychofarmakologie /378
- 2.19 Psychiatrická farmakogenomika /402
- 2.20 Psychoterapie /409
- 2.21 Biologické terapie /417
- 2.22 První pomoc v psychiatrii /425
- 2.23 Manželství a rodina /428
- 2.24 Transkulturální psychiatrie /430
- 2.25 Sociální psychiatrie /437
- 2.26 Vojenská psychiatrie /440
- 2.27 Psychiatrická péče ve světle právních norem a soudní psychiatrie /445
- 2.28 Další právní normy aplikované v psychiatrii /455
- 2.29 Humanizace psychiatrie, etické normy /457

Literatura – nejdůležitější prameny /459

Seznam použitých zkratk /461

Rejstřík /463

# 1. Obecná část



## 1.1 Psychiatrie jako jeden ze základních lékařských oborů – historický vývoj

J. Raboch

Psychiatrie (řecky psyché – duše, iatreia – lékařství) je vědní a klinická disciplína zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou duševních poruch. Její medicínský i společensko-ekonomický význam v moderních společnostech významně narůstá. Například ze studie Světové zdravotnické organizace „Global Burden of Disease“ vyplývá, že při měnících se socioekonomických podmínkách, při vymýcení závažných např. infekčních chorob ve vyspělejších státech a při prodlužování lidského věku se staly neuropsychiatrické choroby jednou z nejdůležitějších skupin nemocí. Jejich celoživotní prevalence v naší populaci dosahuje takřka 50 %. Jsou nejčastější příčinou ztráty pracovní schopnosti vlivem narušeného zdraví nebo předčasného úmrtí, ještě před kardiovaskulárními a onkologickými chorobami. Podle expertů Světové banky budou právě tyto okruhy zdravotních problémů představovat v 21. století největší zdravotní zátěž lidstva.

Výklad vzniku duševních chorob historicky souvisel nejen s mírou přírodovědných znalostí o vesmíru, světě či lidském těle jako u ostatních medicínských disciplín, ale také s převládajícími filosofickými názory a kulturní vyspělostí společnosti. V historii lidstva lze vystopovat dva krajní přístupy k duševním poruchám a duševně nemocným lidem. Jedná se na jedné straně o postoj restriktivní, vyčleňující, trestající a na druhé straně o přístup permissivní, medicinizující, začleňující. Oba tyto trendy byly a jsou dlouhodobě přítomny, vzájemně se kombinují a v jednotlivých etapách vývoje lidstva různě dominují. Ukažme si některé historické příklady z naší kulturní oblasti, které nám pomohou vysvětlit aktuální stav přístupu společnosti k duševně nemocným.

V dávných dobách si lidé vysvětlovali vznik celé řady přírodních jevů, ale také nemocí, magickými příčinami, především hněvem a zlobou nadpřirozených mocností. Logickým důsledkem toho bylo zařikávání zlých duchů jako „léčba“ duševně nemocných. Někdy ale za „spáchání hříchu“ jako příčiny abnormálního chování byli duševně nemocní trestáni.

Paralelně se rozvíjel i medicinizující přístup k psychicky nemocným, zpočátku ve formě lidového léčitelství. Byly používány různé lektvary rostlinného nebo živočišného původu. Tato péče se postupně profesionalizovala a vedoucí roli v ní hráli zpočátku šamani, později kněží a ještě později lékaři.

První písemné zmínky o duševních poruchách můžeme najít v Ebersově papýru z 15. století před naším letopočtem, ve kterém jsou popsány texty modliteb k zařikávání zlých duchů způsobujících posedlost. Již v této době vznikaly první specializované chrámy, které sloužily jako azyl pro duševně choré.

Kdybychom cíleně četli Bibli, i zde bychom našli popisy některých duševních poruch. Asi neznámějším příkladem je osud prvního židovského krále Saula (1000–985 př. n. l.), který pravděpodobně trpěl bipolární afektivní poruchou (jeho matka Hannah byla dlouhodobě depresivní). U Saula se střídalo veličáství se zádumčivostí, vztahovачností ke svému okolí i ke svému následovníku, pozdějšímu králi Davidovi, kterého se pokusil zabít. Později sám spáchal po prohrané bitvě sebevraždu. David se snažil svému pánovi ulevit pomocí hry na harfu. Traduje se, že se jedná o první popis muzikoterapie.

Velkým přínosem pro vývoj medicíny vůbec a psychiatrie též bylo dění ve starém Řecku. Tradičně je zde uctíván bůh lékařství Asklépios. Při jeho chrámech byly zřizovány útulky pro nemocné nazývané asklepeiony. Rozvíjelo se zde chrámové léčitelství, které bylo v rukou kněží. Paralelně v Řecku ale došlo i k rozvoji přírodovědného přístupu k nemocem. Nejznámějším představitelem tohoto směru byl Hippokrates (460–370 př. n. l.). Jeho názory vyšly z filosofického učení o živlech – ohni, vodě, vzduchu a zemi. V lidském těle tomu odpovídají čtyři základní tělesné šťávy – sanguis (krev), chole (žluč), melanchole (černá žluč) a flegma (sliz). Podle jejich převažující koncentrace v mozku vytvořil Hippokrates jednu z prvních osobnostních typologií a pojmy sangvinik, choleric, melancholik a flegmatik, i když již dávno nejsou součástí oficiální psychiatrické nomenklatury, jsou v běžné konverzaci stále používány. Při výrazné nerovnováze mezi koncentracemi těchto tekutin v mozku vznikají podle Hippokrata duševní choroby (nazýval je souhrnně paranoia) – mánie, melancholie (pojmy se používají i v současné době), frenitis či parafrenitis (v současné době pro tyto stavy zmatenosti či zuřivosti používáme název delirium). Jednalo se tedy o jednu z prvních neurotransmitterových hypotéz vzniku duševních poruch. V léčbě Hippokrates vycházel z popsané humorální teorie vzniku nemocí a snažil se dostupnými prostředky dostat poměr koncentrací základních tělesných šťáv do harmonického vztahu. Užíval tedy emetika, projímadla, pouštění žilou, vyvolával pocení tělesnou námahou apod.

Na začátku našeho letopočtu se další rozvoj evropské kultury a lékařství přesunul západněji, do říše římské. Lékařské vědomosti té doby shrnul ve svých knihách „De medicina“ Cornelius Celsus (25 př. n. l. až 50 n. l.). V kapitole o duševních poruchách přejímá učení a názory Hippokratovy. V přístupu k duševně nemocným popsal krajní možnosti: na jedné straně muzikoterapii, na straně druhé i mučení. V jeho díle je nechvalně známá věta: „Fame, plagis, vinculis, coercendus est insanus...“ (Duševně nemocný musí být zkrocen hladem, bitím nebo okovy...). Římskému lékařství ve druhém století n. l. dominoval Galén. Ten se domníval, že sídlem duše jsou nervová centra a že mozek je centrem psychických funkcí.

Po pádu říše římské v 5. století dochází v Evropě k úpadku humanistického a vědeckého vzdělání. Duševní choroby byly opět vyňaty z medicíny a znovu byly vykládány

posedlostí zlými duchy, ďáblem apod. Do Evropy se pak racionálnější a humánní přístup k duševně nemocným vrací později v souvislosti s arabskými vlivy např. ve Španělsku. S tímto trendem je spojeno jméno Avicenny (980–1037).

V raném středověku v západní Evropě začaly vznikat při klášterech tzv. hospitaly, kde byla poskytována léčebná péče řízená lékařsky vzdělanými mnichy. První klášterní azyl pro duševně nemocné vznikl v Metách v roce 830. Začíná se tak realizovat azylová a nemocniční péče o duševně nemocné, která je však primárně cílena k ochraně zdravé většiny obyvatel před „nebezpečnými“ duševně chorými.

Od 11. století se začíná v klášterních školách i na univerzitách v západní Evropě prosazovat scholastické učení, které za základ vědění považovalo církevní dogmata. Ve scholastickém lékařství pak dominovaly práce starých autorit, jako byl např. Galenos. Duševně nemocní nebyli pokládáni za choré, ale šílenství bylo projevem posedlostí ďábly. Jejich zvládnání pak spočívalo v modlitbách, náboženských obřadech a exorcismu. Dále byly rozšiřovány klášterní hospitaly k provádění očišťujících ceremoniálů. I na našem území vznikaly takové místnosti např. při špitále sv. Františka v Praze (1234) nebo při špitále sv. Ducha v Olomouci (1246). Později vznikaly i neklášterní azyly budované především městy, s permissivnějšími přístupy. Nejstarší byl založen v Bethlehemu u Londýna v roce 1403 (u nás Znojmo, 1458). K převaze restriktivních postojů přispěla také morová epidemie v letech 1347–1348, v rámci které se obyvatelstvo Evropy zmenšilo o jednu třetinu. Vznik smrtící choroby byl vykládán opět magicky – způsobil to ďábel, spáchání hříchů apod. Krajiní postoje shrnulo kontroverzní dílo sepsané v roce 1487 dominikánskými mnichy Jakobem Sprengerem a Heinrichem Kraemerem „Malleus maleficarum“ (Kladivo na čarodějnice). Evropou pak proběhla vlna honů na „čarodějnice“, mezi které se dostalo i mnoho lidí s duševní poruchou. Ti byli za své abnormální projevy mučeni, někdy i popraveni. Na našem území se tyto procesy odehrály především na severní Moravě, kde v letech 1650–1680 bylo popraveno několik set obětí.

V raném novověku v souvislosti s epochou humanismu a renesance se postupně začaly prosazovat medicinizující přístupy k duševně nemocným. Paracelsus (1493–1541) pokládal duševní choroby za obdobu chorob tělesných. Jejich léčbu spatřoval v použití chemických látek. Asi nejvýznamnějším představitelem tohoto myšlenkového proudu byl Agrippův žák Johann Weyer (1515–1588). Byl učitelem lékařství na univerzitě v Kolíně nad Rýnem. Odvážně hájil postoje proti démonologii. Své názory sepsal v knize „De praestigis daemonum“. Weyer byl pravděpodobně prvním psychiatrem – klinikem, který se zabýval popisem psychopatologie. Vždy hovořil o tom, co sám poznal a viděl. Po porážce protestantů v Holandsku se změnila atmosféra i v Německu. Univerzita zbavila Weyera profesury, jeho publikace byly zakázány a spáleny. Weyer před inkvizičním rozsudkem smrti uprchl do Trevíru, kde v zapomnění i zemřel.

V 17. a 18. století nastupuje doba absolutismu a osvětenství. Významnou roli hrál francouzský deduktivně-racionalistický filosof René Descartes (1596–1650). V jeho karteziánském dualismu došlo ale k oddělení duševních a tělesných procesů, což je pojetí, které negativně ovlivňuje i současnou medicínu. Opět se objevují tendence

začlenit duševní poruchy do medicíny. Profesor basilejské univerzity Felix Platter (1536–1614) je považován za tvůrce systematické klasifikace psychických nemocí, které řadil mezi ostatní tělesné nemoci.

V 18. století doba dozrála a moderní psychiatrie se prosazovala jako jeden ze základních oborů medicíny. V této souvislosti je možné zmínit více jmen, např. William Tuke (1732–1795) z Yorku v Anglii, Vincenzo Chiarugi (1759–1820) z Florencie v Itálii, ale nejčastěji se hovoří o francouzském lékaři Philippu Pinelovi (1745–1826), o němž se okřídleně říká, že „sňal duševně nemocným okovy“. Pinel v době Velké francouzské revoluce přesvědčil Konvent, aby mu umožnil zreformovat dvě tehdejší vězeňská zařízení na psychiatrické nemocnice. To se mu podařilo nejprve v Bicetre a později v Salpêtrière. Osvobodil nemocné z podzemních kobek, kde byli často přikováni řetězy ke zdem. Zavedl terapeutický režim spočívající především v psychologickém a pedagogickém působení, léčbu prací, používal psychodrama. Pinel byl také zkušeným klinikem a přispěl k rozvoji systematické klasifikace duševních nemocí. Rozeznával melancholii, mánii bez bludů, mánii s bludy, demenci a idiotismus. Popsal také hysterii, anorexii, bulimii, hypochondrii a obsedantně kompulzivní poruchu. Zasloužil se nejen o zlepšení péče o duševně nemocné, ale také o to, že nauka o duševních chorobách se stala nedílnou součástí vnitřního lékařství. Po jeho vzoru pak vznikají psychiatrické léčebny a psychiatrická oddělení nemocnic jako uznávané instituce a vytvářejí základnu pro další rozvoj oboru. V roce 1790 byla v Praze otevřena všeobecná nemocnice, jejíž součástí byl Ústav pro duševně choré (Custodiae mente captorum). Jeho prvním primářem byl Jan Theobald Held (1770–1813).

V 19. století se tak psychiatrie stala uznávaným medicínským oborem. V čele této vývojové etapy stáli především německy mluvící psychiatři. Termín psychiatrie jako první použil Johann Reil (1759–1813). Nejvýznamnější osobností začátku století byl Wilhelm Griesinger (1817–1868), který je považován za zakladatele biologické psychiatrie. Neuropatologie a psychiatrie v jeho očích splývaly. Svě názory shrnul v knize „Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten“. Podle něj duševní choroby jsou způsobeny abnormalitami mozkových buněk.

Druhá polovina 19. století je zlatým věkem psychiatrické klasifikace. Jean-Pierre Falret (1794–1870) a Jules Baillarger (1809–1891) se shodně domnívali, že mánie a melancholie jsou dva póly jedné choroby, kterou nazývali folie circulaire či folie a double forme (později maniodepresivní psychóza, dnes bipolární afektivní porucha). Vedoucí osobností této periody se stal mnichovský psychiatr Emil Kraepelin (1855–1926). Systematicky uspořádal klasifikaci psychóz a pro všechny typy schizofrenií zavedl pojem dementia praecox. Domníval se totiž, že podstatným rysem této choroby je deteriorace intelektu v časném věku. Švýcarský psychiatr Eugen Bleuler (1857–1939) později prosadil termín, který používáme i v současné době, schizofrenie (rozštěp mysli – v popředí nemoci porucha myšlení). Kraepelinův žák Alois Alzheimer (1854–1915) popsal v roce 1907 typické patologicko-anatomické nálezy v mozku jednoho člověka trpícího senilní demencí. Ve stejném roce publikoval Oskar Fischer (1846–1942), působící na pražské psychiatrické klinice, obdobnou práci týkající se sedmi pacientů a přednosta



této kliniky, Arnold Pick (1851–1914), informoval o prefrontální demenci (Pickova choroba). Kraepelin pak ale prosadil, že nejčastější forma senilní demence se nazývá Alzheimerova choroba. U nás se v této době zasloužili o rozvoj české psychiatrie profesori pražské psychiatrické kliniky Karel Kuffner (1856–1940), autor první moderní české učebnice psychiatrie, a Jan Heveroch (1869–1927), zakladatel Purkyňovy společnosti pro bádání o duši a nervstvu (1918, dnešní Česká psychiatrická společnost). Psychiatr Jan Janský (1873–1921) zde při zkoumání krve pacientů s psychózou také v roce 1907 popsal čtyři krevní skupiny.

Na našem území, v Příboru na Moravě, se narodil a krátce během svého raného dětství žil zakladatel psychoanalýzy, Sigmund Freud (1856–1939), který představoval vedoucí osobnost psychologického přístupu v léčbě duševních poruch. Jeho myšlenky publikované poprvé v roce 1899 (Analýza snů) měly později velký vliv především na americkou psychiatrii.

V 19. století a na počátku století 20. pokračovala institucionalizace psychiatrické péče a byla zřízena celá řada psychiatrických ústavů. Pro pražskou psychiatrii byl nejprve zadaptován klášter sv. Kateřiny (dnešní Neurologická klinika VFN), později byl v klášterní zahradě postaven Karlem von Riedlem (1803–1870) tzv. Nový dům, dnešní Psychiatrická klinika VFN. V Brně vznikl v roce 1874 Ústav pro pomatené v budově kláštera sv. Anny. Byly zřizovány velké psychiatrické ústavy mimo centra bydlení „normálních“ lidí, jako třeba v Dobřanech u Plzně (1880) nebo v Praze-Bohnicích (1909).

V první polovině 20. století vstupuje do terapeutického rejstříku psychiatrie několik biologických metod. V psychiatrických léčebnách asi jednu pětinu pacientů tvořili lidé trpící progresivní paralýzou (terciární stadium syfilis), v té době nevyléčitelnou a smrtelnou chorobou. Přednosta vídeňské psychiatrické kliniky Julius Wagner von Jauregg (1857–1940) použil malarioterapii jako její suverénní léčbu. Za tento objev dostal v roce 1927 Nobelovu cenu. Kontroverznější byla další metoda též oceněná Nobelovou cenou (1949), kterou zavedl na přechodnou dobu do psychiatrické praxe portugalský chirurg Egas Moniz (1874–1955). Jednalo se o hrubé mozkové operace – leukotomie, které měly svůj klinický efekt, ale také řadu pacientů poškodily. Dlouhodobě byly ve zvládání duševních poruch používány tzv. šokové metody (metasynkrisis za císaře Nerona, benedictio maris – dobrodiní moře, potápění nemocných pod hladinu vody holandského lékaře Hermana Boerhaaveho v 18. století). Tyto nehumánní metody pochopitelně moderní psychiatrie odmítla. Klinici si však všimli, že proděláním velkého epileptického záchvatu vede ke zlepšení duševního stavu pacienta s psychózou. Artificiálně takovéto stavy vyvolával pomocí kafry Ladislaus von Meduna (1932) či inzulinem Manfréd Sackel (1935). V léčebném armamentáriu psychiatrii však zůstala jediná metoda, kterou v roce 1938 použili Ugo Cerletti a Luigi Bini – elektrokonvulze. Přes všechny historické peripetie zůstává tato terapie život zachraňujícím a rychle působícím zákrokem v některých výjimečných případech i v 21. století. Jejím následovníkem by se mohla stát magnetická stimulace mozku.

V tomto období se též dále rozvíjela jak psychodynamická psychoterapie Freudova, tak jeho žáků a následovníků i oponentů (např. Alfred Adler, Carl Gustav Jung,

Melanie Kleinová). John Watson (1878–1958) zakládá behaviorismus, který na rozdíl od nevědomého zdůrazňuje pozorovatelné. Kognitivně-behaviorální terapie představuje v současné době nejvíce propracovanou psychoterapeutickou metodu z hlediska medicíny založené na důkazech.

Další vývoj evropské psychiatrie byl tragicky poznamenán Hitlerovou érou nacionálního socialismu a jejím krutým přístupem k „méněcenným“, tedy i k duševně nemocným. V roce 1933 byl přijat zákon o prevenci hereditárních chorob a 400 000 osob včetně duševně nemocných bylo násilně sterilizováno. V roce 1939 byla povolena eutanazie a na dětských odděleních zavražděno 10 000 dětí. V letech 1939–1940 bylo v rámci tzv. akce T4 (podle Tiergartenstrasse 4, sídla dr. Karla Brandta, 1904–1948, Hitlerova osobního lékaře, který akci vedl) usmrceno v Německu podáním jedu nebo vyhladovněním 70 000 psychiatrických pacientů, do roku 1945 celkem 180 000. Až neuvěřitelně zní věta, která akci zdůvodňovala: „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. Obdobné zacházení bylo možno zaznamenat např. v obsazeném Polsku. Mnoho židovských psychiatrů bylo povražděno nebo museli utéci do Velké Británie či USA. Stigma spojené s psychiatrií tak bylo opět velmi intenzivně posíleno.

Ve druhé polovině 20. století v souvislosti se společenskými změnami a neuvěřitelným technickým pokrokem došlo k ohromnému rozvoji psychiatrie jako lékařského oboru, který se v medicíně nejvíce snaží prosadit bio-psycho-sociální přístup (George Engel) k pacientům.

V 50. letech velmi výrazně ovlivnila především americkou psychiatrii psychoanalýza a rozvíjela se takto orientovaná psychosomatická medicína (Flanders Dunbarová, Franz Alexander). Paralelně začíná bouřlivý rozvoj psychofarmakologie. V roce 1949 v Austrálii John Cade zavádí léčbu lithiem, v roce 1952 ve Francii Jean Delay a Pierre Deniker objevují pro psychiatrii první neuroleptikum, chlorpromazin, a v roce 1956 Roland Kuhn ve Švýcarsku objevuje první antidepresivum, imipramin. Rozvíjely se i kratší a strukturovanější psychoterapeutické postupy. Pro 60. léta je pak typické, možná pod vlivem rodiny Kennedyů, zdůrazňování sociálního přístupu k duševně nemocným, pátrání po sociálních příčinách nemocí a snahy rozvíjet komunitní psychiatrické služby. O desetiletí později díky mohutnému rozvoji výpočetní techniky a informačních systémů jsou především v USA provedeny rozsáhlé epidemiologické průzkumy zaměřené na zjištění výskytu, průběhu a symptomatiky duševních poruch (např. Epidemiological Catchment Area Study nebo National Comorbidity Survey). Tato nově získaná data spolu s teoretickými posuny v náhledu na etiologii a patogenezi duševních poruch byly předpokladem pro vznik nových diagnostických systémů DSM-III v USA a MKN-10 podle WHO. Neuvěřitelně přibývá metod a poznatků z oblasti biologické psychiatrie a neurověd. Stále více víme o genetických základech lidské psychiky, i když u duševních poruch – na rozdíl např. od některých „jednodušších“ metabolických nemocí – zatím jednoznačné odpovědi na příčinnost nenalzáme. Dále se jedná o sofistikované zobrazovací techniky, které dokážou zobrazit nejen jem-

nou strukturu CNS, ale i jeho funkci, a stejně jako nové elektrofyziologické metody mapují činnost jednotlivých částí mozku. Biochemici dokážou analyzovat centrální neurotransmiterové systémy. Nebylo jistě náhodou, že v roce 2000 získali Nobelovu cenu za medicínu Arvid Carlsson, Paul Greengard a Eric Kandel za práci v oblasti molekulárních mechanismů přenosu informací v mozku.

Stejně jako v jiných oblastech medicíny se i psychiatrie zaměřuje na léčbu založenou na důkazech, které máme k dispozici nejen v oblasti psychofarmakoterapie a biologické terapie, ale též v oblasti psycho-socioterapie. Samozřejmě stejně jako jiné odbornosti musíme respektovat tzv. cost-efektivitu jednotlivých postupů a uvažovat v rámci ekonomických limitů, které jsou stále více viditelné.

Přes veškerý pokrok v oblasti psychiatrické péče nás stále velmi trápí stigma spojené s duševními chorobami. Ještě v současné době se lidé často bojí navštívit psychiatra, nebo alespoň o svých duševních problémech či psychiatrické léčbě ve společnosti nemluví. Je však třeba dodat, že dochází k pozitivním změnám a např. trpět depresí již není společenskou ostudou. Doufejme, že další poznání příčin duševních poruch a jejich kvalitnější léčba zlepší situaci psychicky nemocných i v této oblasti.

## 1.2 Ontogeneze lidské psychiky

D. Janotová

Ontogenezi lidské psychiky rozumíme nauku o změnách psychiky, k nimž dochází během života jedince od početí až do smrti. Povahu těchto změn je třeba podrobně znát, protože diagnóza duševní poruchy je mnohdy založena na pozorování a hodnocení odchylek od běžného vývoje.

Znalost duševních projevů v jednotlivých obdobích života umožňuje též lékařům a zdravotnickým pracovníkům lépe chápat pacienty a jejich obtíže.

Ontogeneze zahrnuje vývojovou psychologii dítěte – pedopsychologii a rozvoj psychických projevů v dospělém věku – adultopsychologii a ve stáří – gerontopsychologii.

Vzhledem k tomu, že v dětském věku probíhají nejvýraznější a nejdůležitější vývojové změny, je toto období zkoumáno nejčastěji. Podobně jako tělesný růst neprobíhá ani duševní vývoj zcela spojitě. Lze sledovat období urychlení a zpomalení vývoje, případně při zátěžových situacích návrat k ranějším stadiím psychických reakcí. Popisáním vývojových stadií se zabývali tvůrci mnoha vývojových teorií.

Velmi známá je teorie **Sigmunda Freuda** (1856–1939). Zakladatel psychoanalýzy rozčleňuje psychický vývoj do pěti období, podle dynamického utváření osobnosti v návaznosti na rozvoj sexuálního pudu – libida:

1. **stadium orální** – v prvním roce života, pocit slasti přináší kojení a sání;
2. **stadium anální** – v druhém roce života, slast přinášejí zážitky spojené s ovládním močení a vypuzování stolice;
3. **stadium falické** – věk 2–3 roky, slast přinášejí hry s genitáliemi, v pozdějším období tohoto stadia, ve věku 3–6 let, dítě řeší Oidipův komplex (silná vazba na matku a touha vlastnit ji u chlapců) a Elektřin komplex (připoutání k otci u dívek);
4. **stadium latence** – věk 7–12 let, sexuální impulsy jsou méně významné, v popředí prožívání dítěte jsou vztahy s vrstevníky a osvojování školních dovedností;
5. **stadium genitální** – puberta a adolescence – přechod ke zralému prožívání sexuálních zájmů.

Freudova dcera **Anna Freudová** pokračovala v práci svého otce, věnovala se zejména dětskému věku a stala se zakladatelkou dětské psychoanalýzy. Za 2. světové války založila v Londýně jesle, kde studovala psychické projevy dětí, které ztratily rodiny.