

# Duševní poruchy a poruchy chování



# Contents

|  |    |
|--|----|
| Cvičení.....   | 1  |
| Duševní zdraví.....  | 2  |
| Cvičení.....   | 4  |
| Stereotypy .....   | 5  |
| Incidence .....  | 7  |
| Duševní poruchy.....   | 8  |
| Kdo diagnostikuje a léčí duševní<br>poruchy?.....                                      | 10 |
| Duševní poruchy a poruchy chování:<br>klasifikace (MKN 10).....                        | 12 |
| Organické duševní poruchy,<br>včetně symptomatických .....                             | 14 |
| Duševní poruchy a poruchy<br>chování způsobené užíváním<br>psychoaktivních látek ..... | 15 |

|   |    |
|---|----|
| Schizofrenie, schizotypální poruchy<br>a poruchy s bludy .....  | 17 |
| Poruchy nálady [afektivní poruchy]...   | 19 |
| Neurotické, stresové a<br>somatoformní poruchy.....   | 20 |
| Behaviorální syndromy spojené<br>s fyziologickými poruchami a<br>fyzikálními faktory .....                            | 22 |
| Poruchy osobnosti a chování u<br>dospělých .....  | 23 |
| Mentální retardace .....  | 25 |
| Poruchy psychického vývoje +<br>poruchy chování a emoční poruchy<br>s nástupem obvykle v dětství a<br>dospívání ..... | 26 |

|   |    |
|---|----|
| Hlavní obtíže .....                                     | 27 |
| Nejčastější diagnózy na světě<br>(who, 2019).....       | 28 |
| Jak můžeme rozpoznat<br>případnou duševní poruchu?..... | 31 |
| První pomoc .....                                       | 33 |
| Prijedlozi .....  | 35 |
| Přizpůsobení.....                                       | 37 |
| Výukové metody a techniky .....                         | 39 |
| Praktická cvičení.....                                  | 43 |
| Addendum: Workshop exercises .....                      | 44 |
| Představte si, že.....                                  | 44 |
| Links: .....  | 50 |



# Cvičení

**Jak byste popsali duševně zdravého člověka? Jaké požadavky musí člověk splňovat, aby byl považován za duševně zdravého?**





# Duševní zdraví



Podle Světové zdravotnické organizace je duševní zdraví stavem pohody, kdy si každý jedinec uvědomuje svůj vlastní potenciál, dokáže se vyrovnat s běžným životním stresem, může produktivně a plodně pracovat a je schopen přispět své komunitě.

Člověk je duševně zdravý, pokud:

- Si uvědomuje svůj potenciál
- Zvládá stres
- Pracuje produktivně
- Přispívá komunitě

Jaký na to máte názor? Můžete za sebe říci, že jste všechny tyto požadavky splňovali v každém období svého života?

V určitém období našeho života se jistě setkáme s psychickými problémy, stejně jistě jako s těmi fyzickými. Fyzické i duševní zdraví jsou stejně důležité. Otřesy rovnováhy našeho duševního zdraví se zkrátka dějí. Mohou být (a většinou také jsou) přechodné.





# Cvičení

**O jakých duševních poruchách jste slyšeli? Vyjmenujte je! Znáte někoho, komu byla diagnostikována duševní porucha? Popište tuto osobu!**





# Stereotypy

Způsob, přesněji řečeno slova a pojmy, které používáme při popisu lidí s duševními problémy, ve skutečnosti často ani v nejmenším nesouvisí s problémy, které tito lidé mají, ale spíše se stereotypními představami o nich.

A tak můžeme slyšet výroky, že duševně nemocní lidé jsou agresivní, nebezpeční svému okolí nebo nezvladatelní, že by měli být umístěni do psychiatrické léčebny a rozhodně by se neměli vyskytovat v zaměstnání, kde by ohrožovali ostatní, a že by jim mělo být odňato volební právo.





Na druhé straně lze často slyšet výroky, že ve skutečnosti předstírají, že jim je těžko, a hrají si na oběť, a že by jim bylo lépe, kdyby se jen trochu víc snažili.

Zkuste si vzpomenout na další podobné běžné názory a postoje k lidem s duševními problémy.







# Incidence

Každého čtvrtého člověka někdy v průběhu života zasáhne duševní porucha nebo porucha chování (WHO, 2021). Alzheimerova choroba a další formy demence patří mezi deset nejčastějších příčin úmrtí. Přesněji řečeno jsou na sedmém místě (WHO, 2019).



# Duševní poruchy



Duševní poruchy definujeme jako vzorce chování nebo prožívání, které jsou doprovázeny citelným utrpením nebo zneschopněním. To znamená, že část toho, co člověk opakovaně dělá, a/nebo způsob, jakým vnímá svět kolem sebe (nebo sebe sama), je změněný/zkreslený nebo neadekvátní.

Klíčovými body této definice jsou dlouhodobé utrpení nebo zneschopnění, které postižená osoba prožívá a které si často neuvědomujeme, když přemýšlíme o lidech s duševními problémy, a které představují jádro samotné nemoci.



Je důležité zdůraznit, že takové chování nebo prožívání, tj. utrpení nebo neschopnost, se někdy může objevit jako reakce na nějakou událost (trauma); v takovém případě se nepovažuje za duševní poruchu.

Například po ztrátě milované osoby lze očekávat, že člověk bude cítit hluboký a zahlcující smutek. To ale není duševní porucha. Pokud však tento stav trvá extrémně dlouho a objeví se další příznaky a pokud dlouhodobě výrazně narušuje každodenní fungování člověka, je podezření na duševní poruchu.





# Kdo diagnostikuje a léčí duševní poruchy?

Běžně se setkáváme se zmatečnými představami ohledně odborníků zabývajících se duševním zdravím. Je důležité vědět, že duševní poruchu může diagnostikovat pouze psychiatr. Psychiatři jsou lékaři specializující se na nemoci z duševního hlediska.

Pouze oni také mohou předepisovat farmakologickou léčbu duševních poruch. Psycholog provádí psychologické vyšetření a vydává posudek, na jehož základě (mimo jiné) psychiatr učiní závěr o pacientově nemoci a léčbě.



Jak psychiatři, tak psychologové (a lidé mnoha dalších profesí) se mohou po absolvování dalšího vzdělávání stát psychoterapeuty.

Psychoterapie je soubor technik a postupů, které jsou založeny na komunikačním vztahu mezi psychoterapeutem a klientem, jehož cílem je zlepšení života klienta, včetně léčby duševních onemocnění.

Nemůže nahradit farmakoterapii, ale může být prováděna samostatně nebo ve spolupráci s psychiatrem. Na léčbě duševně nemocných se často podílejí i další odborníci; např. sociální pracovníci.





# Duševní poruchy a poruchy chování: klasifikace (MKN 10)



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

Duševní poruchy zahrnují nesmírně široký rozsah, pokud jde o typ a stupeň postižení, takže v tomto případě máme co do činění s nekonečným množstvím diagnóz. Jsou rozděleny do 10 kategorií. Každá z nich obsahuje soubor nemocí, které mají v jádru určité podobnosti.

Názvy kategorií jsou následující:

- **Organické** duševní poruchy, včetně symptomatických
- Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním **psychoaktivních látek**
- **Schizofrenie**, schizotypální poruchy a poruchy s bludy
- Poruchy nálady [**afektivní poruchy**]
  - **Neurotické**, stresové a somatoformní poruchy
  - **Behaviorální Syndromy** spojené s fyziologickými poruchami a fyzikálními faktory

- Poruchy **osobnosti** a chování u dospělých
- Mentální **retardace**
- Poruchy psychického **vývoje**
- Poruchy chování a emoční poruchy s nástupem obvykle v dětství a dospívání.

Každá z těchto kategorií bude podrobněji představena níže.



# **Organické duševní poruchy, včetně symptomatických**

Do této skupiny patří poruchy, jejichž společným znakem jsou viditelné změny v mozku, tzv. organoidy. Jedná se o soubor diagnóz založených na prokázaném onemocnění nebo poškození mozku. Hlavními představiteli této skupiny jsou různé formy demence, například Alzheimerova nebo Parkinsonova choroba.



# Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

Tato skupina obsahuje poruchy,  
které lze přičíst užívání jedné  
nebo více psychoaktivních látek.  
V tomto případě je důležité si  
uvědomit, že termín závislost  
může označovat psychologický  
aspekt a/nebo fyzický aspekt.

Navíc zpravidla bývá přítomen pouze  
jeden aspekt závislosti. Psychická  
závislost zahrnuje pocit uspokojení a  
touhu opakovaně zažít účinek látky  
nebo se vyhnout nespokojenosti  
způsobené jejím neužíváním  
(marihuana, amfetamin, MDMA a  
LSD, meskalin atd.).



Fyzická závislost se projevuje  
abstinenčním syndromem, při němž  
dochází k nepříjemným fyzickým  
změnám po ukončení užívání látek  
(heroin, alkohol, kokain atd.).



# Schizofrenie, schizotypální poruchy a poruchy s bludy

Tato skupina poruch zahrnuje diagnózy, které mají společné psychotické příznaky, jako jsou bludy, halucinace, dezorganizované myšlení a řeč a nepřiměřené chování.

Pojem bludy označuje nesprávnou interpretaci toho, co člověk prožívá ve skutečnosti (existuje vnější podnět), zatímco halucinace označují vjemy, které jsou zcela mimo realitu, tj. ve skutečnosti neexistují (není přítomen žádný vnější podnět).



Dezorganizované myšlení a řeč způsobují u většiny posluchačů špatnou srozumitelnost vyřčeného sdělení, protože slova a věty jsou propojeny bez logických souvislostí a významu.

A konečně nevhodné chování se týká jakéhokoli chování, které se zřetelně a nepopíratelně odchyluje od kontextu, v němž se daná osoba nachází. Příklady diagnóz z této skupiny jsou schizofrenie, porucha s bludy a schizotypální porucha osobnosti.



# Poruchy nálady [afektivní poruchy]

Poruchy nálady [afektivní poruchy] jsou skupinou diagnóz, jejichž společným rysem je rozdílnost v emočním prožívání.

K takové divergenci dochází, pokud emoce nebo soubor emocí trvají příliš dlouho, jsou příliš intenzivní, vznikají bezdůvodně nebo narušují fungování člověka. Hlavními představiteli této skupiny jsou deprese (emocionálně nízká), mánie (emocionálně vysoká) a bipolární porucha (kombinace předchozích dvou).



# Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

Tato skupina poruch zahrnuje diagnózy, které jsou založeny na výrazném pocitu úzkosti (znepokojivý, nepříjemný emoční stav nervozity a nepohody bez objektivní příčiny), jako jsou fobie, panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha nebo obsedantně-kompulzivní porucha.

Dále pak ty, které přímo souvisejí s dříve prožitým stresem, tj. traumatem, kdy reakce daleko přesahují reakce očekávané za daných okolností (akutní stresová reakce, posttraumatická stresová událost).

A konečně somatoformní poruchy zahrnují řadu specifických diagnóz založených na přítomnosti jasných tělesných příznaků, u nichž se předpokládá, že mají psychologický základ.





# **Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a fyzikálními faktory**

**Do této skupiny duševních poruch  
patří především poruchy příjmu  
potravy a poruchy spánku.**

Mentální anorexii charakterizuje neúnavná snaha být štíhlý/á, chorobný strach z tloušťky, odmítání udržet si minimální normální tělesnou hmotnost a u žen absence menstruace. Mentální bulimie je charakterizována opakovanými záchvaty přejídání s následným vyvolaným zvracením, nadužíváním projímadel nebo diuretik, nadměrným cvičením nebo hladověním.



# Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Poruchy osobnosti jsou extrémní a výrazné odchylky od způsobu, jakým průměrný jedinec v dané kultuře chápe, myslí, cítí a zejména navazuje vztahy s ostatními lidmi.

Mají obvykle dlouhodobé a komplexní dopady na více oblastí chování a psychického fungování. Často, ale ne vždy, jsou spojeny s různým stupněm osobního stresu a problémy se sociálním fungováním.



Poruchy chování u dospělých zahrnují poruchy související s návyky a impulzy (patologické sklony k hazardním hrám, zakládání požárů, krádežím...), poruchy sexuální identity (transsexualismus, transvestismus...) a poruchy sexuálních sklonů (fetišismus, exhibicionismus, voyeurismus, pedofilie...).



# Mentální retardace

Mentální retardace je kategorie, která zahrnuje různé stupně mentálního postižení, charakterizované nedostatky v intelektových a adaptivních funkcích, které se objevily v raném vývojovém období.

Mentální postižení se dělí do 4 skupin podle intenzity postižení: lehké, středně těžké, těžké a hluboké.



# **Poruchy psychického vývoje + poruchy chování a emoční poruchy s nástupem obvykle v dětství a dospívání**

**Tyto dvě skupiny poruch se  
vyznačují tím, že se objevují v raném  
vývoji, v dětství a v dospívání.**

Příkladem poruch souvisejících s  
těmito skupinami je koktavost, potíže s  
výslovností, porozuměním řeči, čtením,  
počítáním, ale také autismus, ADHD  
nebo jiné poruchy chování, jako je  
disinhibice nebo konfrontační chování.



# Hlavní obtíže



**Nejzávažnější důsledky duševních poruch a poruch chování se projevují v oblasti prožívání a komunikace se sociálním prostředím.**

Čím více je pohled na svět, druhé lidi a sebe sama zkreslený, tím více jsou vztahy se sociálním prostředím (a sebou samým) narušeny.

Čím dříve se objevily první příznaky, tím větší je postižení. Čím častěji se charakteristický stav opakovaně vyskytuje, tím větší je postižení.



# Nejčastější diagnózy na světě (who, 2019)



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

Nejčastějšími duševními poruchami jsou poruchy z kategorie “afektivních poruch” (deprese a bipolární porucha), následuje schizofrenie a jiné psychotické poruchy a poté demence a vývojové poruchy.

## OZP

**Přibližně čtvrtina všech osob se zdravotním postižením získala svůj statut na základě duševní poruchy nebo v kombinaci s ní.**



## **SEBEVRAŽDA**

**Více lidí spáchá sebevraždu, než kolik jich zemře v důsledku dopravní nehody. O sebevraždu se pokouší stejný počet mužů i žen, ale více mužů se o ni pokusí úspěšně.**

# Jak můžeme rozpoznat případnou duševní poruchu?

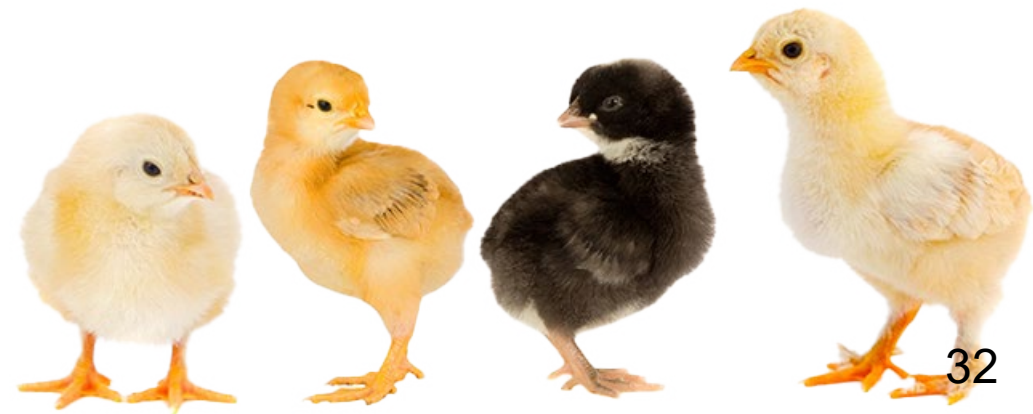
Existuje řada ukazatelů, které naznačují možnost duševní poruchy: Například je-li chování dotyčného nebo zážitek, který popisuje, neobvyklý a extrémně nepravděpodobný.

Dále když je zřejmé, že způsob, jakým dotyčný vnímá a interpretuje situaci, je zjevně nesprávný nebo zkreslený, když je zřejmé, že dotyčný prožívá výrazné a dlouhotrvající utrpení, které není úměrné skutečným okolnostem, v nichž žije, když se dopouští chování, kterým objektivně poškozuje a ohrožuje sebe (sebedestruktivní chování) i ostatní



(nebezpečné chování), a konečně chová-li se člověk způsobem, který se zjevně odchyluje od společenských norem v dané oblasti nebo kultuře, v níž žije.

Je ovšem třeba poznamenat, že všechny tyto ukazatele jsou často vágní a diskutabilní. Pokud si však ve svém okolí všimneme jedince, který splňuje všechna nebo většinu těchto kritérií, měli bychom mít podezření, že by se zde mohlo jednat o případ skutečné duševní poruchy.



# První pomoc



První pomoc, která by měla být poskytnuta lidem procházejícím duševní krizí, se skládá z pěti kroků.

- **Zhodnoťte riziko sebevraždy nebo sebepoškozování:**  
příznakem nebezpečí je existence propracovaného sebevražedného plánu, shromažďování prostředků k jeho provedení – tablet, provazů, zbraní atd., loučení se s ostatními lidmi a rozdávání majetku.
- **Naslouchejte bez odsuzování:**  
naslouchání s cílem lépe porozumět životním okolnostem a psychickému stavu člověka je klíčovou strategií pomoci.



- **Poskytněte uklidnění a informace:** poskytněte útěchu v podobě přijetí dotyčného a pochopení jeho pocitů, aniž byste snižovali význam situace nebo dávali pokyny a rady; informujte ho o konečnosti sebevražedného aktu, o pomíjivosti krizového stavu a připomeňte mu jeho blízké, které se chystá opustit.
- **Podpořte vhodnou odbornou pomoc:** informujte dotyčného o možných místech, kde může vyhledat pomoc (krizová centra, horké linky pro lidi se sebevražednými sklony, nemocnice, organizace...).

- **Podporujte svépomocné strategie:** připomeňte dotyčnému způsoby, kterými si obvykle krizové stavy ulehčuje, popište mu svépomocné strategie (vlastní nebo druhých), odložte veškeré potenciálně ubližující činy a plány (dohodněte se s dotyčným, že se zdrží všech nebezpečných činů po dobu 1 hodiny, 1 dne atd.).

Těmito kroky se může řídit každý člen komunity, který je v kontaktu s někým, kdo může trpět duševním onemocněním. První pomoc by měla být poskytována do doby, než se osoba prožívající krizi propojí s poskytovateli služeb péče o duševní zdraví a než bude vytvořen a realizován plán péče.

# Prijedlozi



## Návrhy pro úspěšnější komunikaci: Kontext vzdělávání

Základním předpokladem všech úspěšných vztahů je pozitivní komunikační pohled na sebe a na partnera v rozhovoru. Já jsem v pořádku a ty jsi v pořádku. Já i můj konverzační partner jsme oba stejně důležití a stejně hodnotní a vzájemně se respektujeme a přijímáme jako živé bytosti.

Empatické naslouchání je dovednost, která je vždy použitelná a užitečná. Skutečné naslouchání a vyslechnutí



toho, co nám dotyčný chce říci, a  
přemýšlení o tom, jak se cítí v situaci, ve  
které se ocitl, je vše, co je zapotřebí k  
navázání důvěryhodného vztahu.

# Přizpůsobení

## Přizpůsobení v kontextu neformálního vzdělávání dospělých:

### Organizační přizpůsobení:

Aby byly vaše pracovní a ostatní materiály čitelné a srozumitelné lidem se specifickými poruchami učení, jako je dysgrafie, dyslexie a dyskalkulie, najděte si na internetu konkrétní pokyny pro přizpůsobení psaného obsahu těmto formám postižení a využijte je při tvorbě textu. Mezi základní pokyny patří: větší písmo, které má jednoduchý design, podtrhávání klíčových informací, větší mezery mezi slovy a řádky atd.





Pokud je to možné, zpřístupněte svůj program a pracovní materiály také online.

Obecně se nepředpokládá nutnost přizpůsobení prostoru a techniky; nejlepší by však bylo navázat se studentem otevřenou a podporující komunikací a vyslechnout si jeho zpětnou vazbu.

# Výukové metody a techniky



## Výukové metody a techniky v kontextu neformálního vzdělávání dospělých:

Studenti s psychickými problémy  
pravděpodobně nebudou potřebovat,  
abyste jim vysvětlení nějak zvlášť  
upravovali, ale určitě si u nich tento  
předpoklad ověřte. Buďte otevření  
zpětné vazbě od studentů.



# Cvičení

**Rozdělte se do menších skupin. Každá skupina ať si vybere jednu kategorii duševních poruch a poruch chování a podrobněji si prostuduje její charakteristiku. Poté zasad'te imaginární osobu s onemocněním z této kategorie do kontextu neformálního vzdělávání: kurzu olejomalby. Jaká jsou vaše očekávání od této osoby (které byla stanovena diagnóza ze spektra duševních poruch a poruch chování) s ohledem na její adaptaci na podmínky, za kterých kurz**



**probíhá? S jakými problémy se můžete  
při výuce této osoby setkat? Objasněte!**





# Praktická cvičení



# Addendum: Workshop exercises

**Představte si, že...**

**Potřebné materiály:** 2 scénáře,  
skupina lidí

**Instrukce:** Vedoucí aktivity vypráví postupně jeden scénář a navozuje atmosféru příběhu. Když vedoucí aktivity scénář dočte, účastníci se podělí o svůj vlastní dojem z příběhu. Poté je vedoucí pomocí otázek navede k tomu, aby prozkoumali své myšlenky, emoce a dojmy ve vztahu ke konkrétnímu příběhu.



## Scénář č. 1:

Představte si, že musíte zamést všechno listí pod starou lípou uprostřed parku.

Je krásné slunečné počasí a fouká lehký větřík. Postupně se však začnou stahovat šedé mraky a vánek, který jste si užívali, se mění v silný vítr, který vám brání v práci.

Listí začíná poletovat všude kolem a ani pytel, do kterého ho potřebujete uložit, nezůstává na místě. V dálce slyšíte hrom, a tak spěcháte listí posbírat, než začne pršet. Listí je však stále úplně všude a vítr teď fouká ze všech stran.

Když už jste si mysleli, že jste udělali nějaký pokrok, rozhlédli jste se a vypadá to, jako byste ani nic neudělali. Vlastně to vypadá ještě hůř než na začátku a pytel, do kterého jste listí sbírali, se převrhl a teď létá kolem. Začne se snášet prudký liják a nakonec i kroupy...



## Scénář č. 2:

Představte si, že jste v práci a jako obvykle plníte své běžné úkoly. Kolem desáté hodiny přijde váš šéf a přinese vám podklady k výběrovému řízení na projekt EU, do kterého se musíte do měsíce přihlásit.

Trochu panikaříte, ale máte pocit, že situaci máte pod kontrolou a že to zvládnete, pokud vynaložíte větší úsilí. V duchu se rozhodnete, že všechny své současné úkoly odložíte na druhou kolej.

Váš šéf však požaduje, aby práce běžela plynule dál a abyste kromě úkolu vypracovat nový návrh projektu plnili i běžné úkoly bez přerušení.

Zároveň vás informuje, že bylo oznámeno datum zahájení školení, na které jste se dříve přihlásili, a očekává, že se ho zúčastníte. Školení samozřejmě začíná už příští týden a bude trvat celých 5 dní.

Kromě zprávy o školení vám právě zavolali ze školky, kam chodí vaše dítě: učitelka vás informovala, že vaše dítě má horečku a zřejmě i neštovice. Po příchodu domů vás čeká nepříjemné překvapení: ve městě prasklo potrubí, takže celá čtvrť zůstala bez topení a vody. Jste doma sami s dítětem, bez topení a vody, a váš partner/partnerka

vám právě oznámil/a, že se zdrží na  
pracovní večeři s kolegy (...).





## Otázky:

- Jak jste se cítili?
- Jaké myšlenky se vám honily hlavou, když se v příběhu odehrávaly negativní situace?
- Dokážete pojmenovat emoce, které jste jako hlavní aktér scénáře cítili?
- Pocítili jste nutkání utéct ze situace nebo se vzdát úkolu?
- Přišli jste na nějaký nápad, jak úspěšněji řešit své problémy?
- Co potřebujete, abyste se cítili lépe?

Další možnosti: Požádejte účastníky, aby popsali své zkušenosti s podobnými situacemi.

## Účel cvičení:

Většina duševních poruch a poruch chování zahrnuje pocit utrpení. Účelem těchto navržených scénářů bylo vyzvat čtenáře/posluchače k tomu, aby si představili, že se v takovém stavu nacházejí. Je důležité mít na paměti, že člověk s duševní poruchou musí vynaložit velké úsilí navíc, aby zvládl téměř všechny životní situace, i ty běžné. Každý z nás už někdy zažil situaci podobnou té ze scénáře. Pro nás jsou výjimkou. Pro lidi s duševními problémy je nicméně tento pocit součástí jejich každodenního života.





# Links:



Eunad: Guidelines - Mental  
Disability



WHO: WHO's Science in 5:  
Mental Health - 1 July 2022



Still Alice  
(2014)