

The cover features a light orange background with large, stylized green spiral patterns in the top-left and bottom-right corners. A solid green rectangular block is positioned in the top-right corner, containing the title text.

# Úvodní slovo

**Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a ambulantních psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné**

**Mgr. Barbora Wenigová** (1971) je klinický psycholog a rodinný psychoterapeut. V letech 1993 až 2004 pracovala v Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov převážně s lidmi s psychotickými poruchami a jejich rodinami. V roce 2003 založila celonárodní organizaci příbuzných duševně nemocných Sympathea. Od roku 2005 nastupuje jako ředitelka do Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví a pracuje zejména na projektech transformace a destigmatizace péče o duševně nemocné. Částečně se nadále věnuje klinické práci s pacienty v rámci soukromé praxe.

**MUDr. Jan Stuchlík** - psychiatr, od roku 1992 se zabývá psychosociální rehabilitací dlouhodobě duševně nemocných ve Fokusu Mladá Boleslav. Založil a řídil jeden z prvních týmů využívajících case management v ČR, od roku 1995 se jako konzultant CRPDZ účastnil řady projektů zaměřených na problematiku práv duševně nemocných a na vzdělávání v oblasti péče o duševně nemocné.



**Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví**  
Centre for Mental Health Care Development

## **OBSAH:**

- 1) **Úvod**
  - a) Úvodní slovo
  - b) Slovo o projektu
  - c) Realizátoři
  - d) Partneři projektu
- 2) **Klinická část – diagnostické okruhy:**
  - a) Schizofrenní porucha
    1. Schizofrenie
    2. Časné psychózy
    3. Užívání psychotropních látek
    4. Psychofarmaka
  - b) Depresivní a anxiosní poruchy
  - c) Poruchy příjmu potravy
  - d) Závislosti
    1. Malý průvodce závislostí alkoholu
    2. Návykové nemoci v ordinaci praktického lékaře
  - e) Pedopsychiatrická problematika
- 3) **Komunikace a vztah s duševně nemocným pacientem**
  - a) Práce s rodinou
  - b) Etické otázky péče o duševně nemocného pacienta
- 4) **Sebevraždy**
- 5) **Psychosociální rehabilitace a komunitní péče o duševně nemocné**
- 6) **Adresář zdravotnických a sociálních služeb pro duševně nemocné pacienty v Praze**

## ÚVODNÍ SLOVO

Vážení,

jsem ráda, že jste se rozhodli číst brožuru pro praktické lékaře a ambulantní psychiatry, která je věnována problematice psychiatrických poruch a jejich léčbě. Soustřeďuje se na témata vybraná na základě zmapování vzdělávacích potřeb lékařů a na dvě témata, která autoři brožury považují za důležitá – komunitní (integrovaná) péče o duševně nemocné a časně psychózy.

**Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví** je nezisková organizace, která byla založena v roce 1995 s cílem podpořit transformaci psychiatrické péče v České republice z modelu založeného převážně na lůžkové péči na model péče komunitní, tj. odehrávající se co nejvíce v přirozených podmínkách pacienta. Nutnou podmínkou přesunu těžiště mimo psychiatrické léčebny je (kromě vytvoření dostatečného množství ambulantních služeb) změna organizace péče.

V západních zemích, kde již integrovaná péče existuje, je klíčová **role praktických lékařů**. Jsou spolu s ambulantními psychiatry většinou prvním kontaktem pro lidi s psychickými obtížemi, a tedy hlavní bránou vstupu do systému péče o duševně nemocné. V jejich ordinacích se často rozhoduje o tom, jaký bude mít psychická porucha další průběh. Psychické poruchy obecně jsou spojeny s enormním socioekonomickým břemenem pro stát a nesmírnou zátěží pro pacienta a jeho rodinu. To platí zvláště pro závažné duševní poruchy, například psychózy. Studie z posledních let ukazují, že doba trvání neléčené psychózy (od výskytu prvních příznaků do adekvátního léčebného zásahu) má souvislost s pozdějším symptomatickým a funkčním stavem. Znamená to, že zkrácení této doby může mít prospěšný vliv na průběh poruchy. Včasné intervence se tudíž stávají předmětem zájmu výzkumných stejně jako klinických prací a dávají si za cíl zabránit opakovaným relapsům nemoci, nebo dokonce předejít již první psychotické atace. K tomu je potřeba dobře znát tzv. prodromální fázi nemoci, ve které se mohou velmi často vyskytovat důležité nespecifické znaky a symptomy. Pacienti v této fázi, dříve než navštíví psychiatra, hledají často pomoc u jiných odborníků.

I přesto že v České republice zatím není role primární péče zatím tak významná, jako je to v zemích s rozvinutou psychiatrickou péčí, není výjimkou, že lidé s latentní psychotickou poruchou navštíví nejdříve právě praktického lékaře. V tom případě diagnostické dovednosti a přesnost mohou výrazně ovlivnit pozdější průběh a výsledek psychotické poruchy.

Pevně doufám, že pro Vás bude brožura užitečná.

Zajímají nás Vaše názory, připomínky a dotazy. Máte-li nějaké, kontaktujte nás laskavě na e-mailové adrese: [horakova@cmhcd.cz](mailto:horakova@cmhcd.cz).

Děkuji za Vaši pozornost.

Barbora Wenigová  
ředitelka Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví

## SLOVO O PROJEKTU

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (nestátní nezisková organizace založená v roce 1995, jejímž hlavním cílem je napomáhat procesu změny péče o duševně nemocné) připravilo projekt „Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné“ (CZ.04.3.07/3.2.01.03) financovaný Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hlavního města Prahy v grantovém schématu JPD 3. Cílem projektu bylo připravit vzdělávací modul odpovídající obsahově i formou vzdělávacím potřebám ambulantních psychiatrů a praktických lékařů v oblasti komunitní péče o duševně nemocné. Projekt je územně omezen na Prahu, ale lze předpokládat, že jeho výstupy budou použitelné v celé České republice.

Úkolem první fáze projektu bylo zmapovat vzdělávací potřeby praktických lékařů a ambulantních psychiatrů. Jako metoda mapování byly zvoleny ohniskové skupiny, kterých se zúčastnili pražští ambulantní psychiatři a praktičtí lékaři. Ohniskové skupiny (tzv. Focus groups) jsou tematicky zaměřené diskuse přibližně deseti lidí, kteří reprezentují určitou cílovou skupinu. Zástupci psychiatrů i praktických lékařů se účastnili ohniskových skupin odděleně. V obou profesních skupinách jsme usilovali o zastoupení lékařů pracujících jak s dospělou klientelou, tak zaměřených na děti a dorost. Všichni účastníci odpovídali na tři otázky:

- 1) Jak vypadá spolupráce ambulantního psychiatra s praktickým lékařem.  
Jaká jsou její pozitiva a negativa?
- 2) Jaká by měla být role psychiatra a role praktického lékaře v péči o duševně nemocného pacienta?
- 3) Jaké vzdělání, trénink (případně další podporu) by potřebovali ambulantní psychiatři a praktičtí lékaři, aby mohli co nejefektivněji pracovat s duševně nemocným pacientem?

Ohniskové skupiny probíhaly dle standardní metodiky – byly moderované, podstatné obsahové body byly zaznamenávány na tabuli, průběh byl nahráván a audiozáznam byl následně kvalitativně vyhodnocován.

Souhrn mapování zkušeností ambulantních psychiatrů a praktických lékařů v Praze je uveden v následující tabulce a jednotlivá zjištění jsou podrobněji komentována dále v textu.

	Praktičtí lékaři (PL)	Ambulantní psychiatři (AP)
Vzájemná spolupráce	Osobní kontakt, dlouhodobá spolupráce.	
	Potřeba dlouhodobé spolupráce.	
		Pracovní neschopnost od praktického lékaře méně stigmatizuje.
	Nedostatek ambulantních psychiatrů.	Chybějící rajonizace.
	Nedostatečná zpětná vazba.	Méně důsledný přístup k ochraně důvěrných dat u praktických lékařů.
Negativa	Potíže v odesílání některých pacientů do péče psychiatra z důvodu stigmatizace.	

	<b>Praktičtí lékaři (PL)</b>	<b>Ambulantní psychiatři (AP)</b>
<b>Vymezení rolí</b>	PL může léčit lehčí poruchy, zejména anxiousně-depresivní sy.	AP by měl léčit všechny psychiatrické dg. (současně AP referují o přetíženosti).
	AP je dostupný ke konzultacím.	
	Uvolnění preskribce psychofarmak přináší pozitiva i negativa.	Uvolnění preskribce psychofarmak přináší zejména negativa.
<b>Vzdělávací potřeby</b>	Přehled o všech dostupných službách v Praze.	
	Jednotlivé dg. skupiny.	← Časný záchyt psychóz.
	Dětská a dorostová problematika.	← Problematika AT.
	Vztah s pacientem (formou bálintovských skupin).	
	Syndrom vyhoření.	
	Asertivita, komunikace.	
	Společné interaktivní vzdělávání – Témata: diagnostika deprese, regionální síť služeb, etika práce s duševně nemocným pacientem.	

Jak ambulantní psychiatři, tak praktičtí lékaři vyjadřovali potřebu **vzájemné spolupráce**. Obě skupiny lékařů také udávaly, že pokud spolupráce funguje, je to vždy jen na základě osobního kontaktu. Psychiatři zmiňovali, že pro pacienta může být méně stigmatizující pracovní neschopnost vystavená praktickým lékařem. O dobré spolupráci referovali mnohem častěji ti lékaři, kteří měli pracovní zkušenosti i mimo Prahu. Zdůrazňovali, že ve venkovských regionech je situace mnohem přehlednější, lékaři se navzájem více znají. Obě skupiny lékařů zmiňovaly řadu překážek ve vzájemné spolupráci. Praktičtí lékaři si stěžovali na malý počet ambulantních psychiatrů, jejich časovou zaneprázdněnost a omezenou možnost s nimi navázat kontakt. Dále jako problém zmiňovali nedostatečnou zpětnou vazbu ze strany ambulantních psychiatrů – nedozvědí se výsledek odborného vyšetření, k němuž pacienta odeslali, chybí jim informace, jak pokračovat v další léčbě pacienta, který je současně léčen psychiatrem. Často také zmiňovali stigmatizaci psychiatrie, kvůli níž jejich pacienti nebo rodinní příslušníci odborné vyšetření odmítají. Ambulantní psychiatři zmiňovali jako překážku spolupráce chybějící rajonizaci. Referovali o případech, kdy pacient doporučený praktickým lékařem je již léčen jiným psychiatrem. Za zvlášť významný považovali tento problém zejména v souvislosti s pacienty s problematikou závislostí. Někteří psychiatři také zdůrazňovali ochranu soukromí pacienta a vyjadřovali obavu, že praktický lékař by s informacemi o duševním zdraví pacienta nemusel zacházet s dostatečnou opatrností.

K otázce **vymezení rolí** či rozdělení práce v péči o duševně nemocné pacienty se obě skupiny lékařů stavěly odlišně. Praktičtí lékaři uváděli, že péče o pacienty s lehčími duševními poruchami (nejčastěji uváděli anxiousně-depresivní stavy) by mohla být zajišťována praktickým lékařem. Opakovaně také zmiňovali, že praktický lékař by měl mít při práci s duševně nemocným pacientem možnost konzultovat s psychiatrem. Ambulantní psychiatři byli k možnosti přesunutí části péče o duševně nemocné do ordinací praktických lékařů skeptičtější. A to i přes to, že se shodovali na tom, že psychiatrické ambulance jsou přetížené. Obě skupiny lékařů v této souvislosti zmiňovaly uvolnění preskribce antidepresiv. Praktičtí lékaři častěji zmiňo-

vali pozitivní momenty, například možnost vést léčbu depresivního pacienta, který preferuje nebyť označen za „psychiatrického“ pacienta. Ambulantní psychiatři naopak častěji zdůrazňovali nebezpečí takové léčby – špatný odhad suicidálního rizika či nevhodnou farmakoterapii depresivní fáze bipolární poruchy.

Při definování **vzdělávacích potřeb** či chybějících informací obě skupiny shodně na prvním místě uváděly informace o dostupných službách (zdravotnických i sociálních) pro duševně nemocné. Často bylo zmiňováno, že prostý adresář služeb není dostačující a měl by být doplněn podrobnějšími informacemi o náplni služby a typu klientely, pro niž je služba určena. Praktičtí lékaři by uvítali souhrnné informace o jednotlivých okruzích psychiatrických diagnóz, zmiňovali, že dostatečně informování se cítí být pouze o problematice anxiosně-depresivních poruch. Mezi dalšími požadavky na vzdělávání uváděli praktičtí lékaři dětskou a dorostovou psychiatrii, práci se vztahem v péči o pacienta (někteří zmiňovali dobrou zkušenost s bálintovskými skupinami), prevenci syndromu vyhoření a komunikaci s duševně nemocným pacientem. Ambulantní psychiatři navíc cítili jako potřebné, aby praktičtí lékaři byli lépe obeznámeni s problematikou časného záchytu psychóz a s problematikou závislostí. Obě skupiny lékařů se shodovaly na tom, že přínosem by mohly být společné vzdělávací programy, které by kromě odborných informací rozšířily možnost vzájemného kontaktu. Tématy takových společných seminářů by mohly být například diagnostika deprese, regionální síť služeb, etika práce s duševně nemocným a podobně.

Použitá metoda zjišťování vzdělávacích potřeb má nepochybně jistá omezení. Prvním z nich je fakt, že potřeba vzdělávání je závislá na vymezení rolí či rozdělení kompetencí v péči o duševně nemocného pacienta mezi praktické lékaře a specialisty – psychiatry. Přestože se velká část účastníků ohniskových skupin shodovala na kritice současného stavu (přetížení psychiatrických ambulancí, málo času na pacienta), v otázce možnosti převést část péče o duševně nemocné pacienty do ordinací praktických lékařů byli samotní účastníci velmi nejednotní. Navíc zmiňovali potřebu systémového řešení zahrnujícího i potřebné změny úhradového systému ze strany zdravotních pojišťoven.

Dalším omezením metodiky může být výběr účastníků ohniskových skupin. Účastníci opakovaně zmiňovali, že síť služeb a vzájemná spolupráce je odlišná v Praze a ve venkovských oblastech, a tedy i požadavky na prohloubení vzdělání lékařů mohou být odlišné. Lze také předpokládat, že praktičtí lékaři, kteří přijali pozvání účastnit se ohniskových skupin, jsou většinou ti, které psychiatrická problematika zajímá více než ostatní.

Z těchto důvodů jsme informace z ohniskových skupin doplnili tím, že jsme navrhovaný obsah vzdělávacích materiálů probírali s praktickými lékaři a ambulantními psychiatry na seminářích pořádaných v městských částech Praha 4 a Praha 6 a dotazníkovým šetřením, na které odpovědělo 155 respondentů – především účastníků Psychiatrické konference konané v lednu 2008 v Jeseníku. Na základě takto získaných informací jsme připravili soubor vzdělávacích materiálů s následujícím obsahem:

### 1) **Klinická část – diagnostické okruhy:**

- a) Schizofrenní porucha
  - Schizofrenie
  - Časně psychózy
  - Užívání psychotropních látek
  - Psychofarmaka

- b) Depresivní a anxiózní poruchy
  - c) Poruchy příjmu potravy
  - d) Závislosti
    - Malý průvodce závislostí alkoholu
    - Návykové nemoci v ordinaci praktického lékaře
  - e) Pedopsychiatrická problematika
- 2) **Komunikace a vztah s duševně nemocným pacientem**
- a) Práce s rodinou
  - b) Etické otázky péče o duševně nemocného pacienta
- 3) **Sebevraždy**
- 4) **Psychosociální rehabilitace a komunitní péče o duševně nemocné**
- 5) **Adresář zdravotnických a sociálních služeb pro duševně nemocné pacienty v Praze**

Věříme, že Vám předkládané materiály pomohou řešit alespoň část problémů duševně nemocných pacientů, s nimiž se ve své ambulantní praxi setkáváte.

MUDr. Jan Stuchlík  
koordinátor projektu



## Realizátoři

### Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ)

- **Jsmo nestátní nezisková organizace**, která vznikla v roce 1995 s cílem zlepšovat péči o osoby s duševním onemocněním v České republice.
- Naše základní ideje jsou zcela v souladu s principy ochrany osob s duševními potížemi, které byly přijaty Valným shromážděním OSN z roku 1992, a strategickými dokumenty Světové zdravotnické organizace z roku 2005.
- Úkolem naší práce je poskytovat informace a prostor pro správné pojmenování a zejména řešení aktuálních problémů v rámci péče o duševní zdraví.
- Během doby své existence nasbírala naše organizace velké množství dat, zkušeností, vědomostí z celé České republiky, a proto je často zvána ke spolupráci na koncepčních a vzdělávacích projektech.
- Všechny aktivity se obracejí jak na poskytovatele a uživatele péče, tak na pracovníky veřejné správy na všech úrovních (ministerské, krajské, místní), zdravotní pojišťovny a veřejnost.

Svoji činnost realizujeme v následujících oblastech:

- koncepční a metodická práce
- pilotní projekty - vytváření modelů péče
- vzdělávací programy
- výzkumná a evaluační činnost
- právo a podpora uživatelských hnutí a odborných organizací
- destigmatizační programy

### Řešitelé projektu:

Odborný garant:	MUDr. Jan Stuchlík	stuchlik@fokus-mb.cz
Interní odborný garant:	Mgr. Barbora Wenigová	wenigova@cmhcd.cz
Manažer:	Mgr. Petra Horáková	horakova@cmhcd.cz
Asistentka:	Mgr. Pavla Šelepová	selepova@cmhcd.cz

### Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ)

Řehořova 10, 13 000, Praha 3

Tel./fax: 222 811 122

e-mail: cmhcd@cmhcd.cz

www.cmhcd.cz



## PARTNER PROJEKTU



AMEPRA s.r.o. Academia Medica Pragensis byla založena v roce 2001 z iniciativy významných představitelů české univerzitní a akademické medicíny. Hlavním posláním Akademie je podpora progresivních forem vzdělávání v medicínských oborech. Akademie se podílí na celoživotním vzdělávání lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a směřuje k budování spolupráce se zahraničními partnery v oblasti lékařského vzdělávání.

Rádi bychom poděkovali členům rady projektu MUDr. Petru Příhodovi, MUDr. Pavlu Baudišovi, MUDr. Cyrilu Muchovi a MUDr. Petru Strukovi za jejich cenné konzultace a zkušenosti. Dále patří poděkování Sdružení praktických lékařů České republiky za odbornou spolupráci na projektu.



Projekt byl financován Evropským sociálním fondem,  
státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hlavního města Prahy.





**Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví**  
Centre for Mental Health Care Development