

Sociální psychiatrie

Sociální psychiatrie je věda zabývající se *vztahem mezi duševními poruchami a sociálními a kulturními vlivy*^[1]. Termín byl poprvé použit v Bostonu v roce 1917, od druhé poloviny 20. stol. se používá stále častěji. Sociální psychiatrie se snaží o interdisciplinární přístup k problémům duševního zdraví a nemoci a zkoumá sociální a kulturní faktory a jejich vlivy na etiologii a dynamiku duševních poruch. Pokládá si a zodpovídá několik otázek^[1]:

- Jaké jsou podmiňující faktory vzniku duševních onemocnění?
- Jak společnost ovlivňuje pacienty?
- Jaký je dopad duševních nemocí na sociální funkce (bydlení, práce, nákupy, stravování, kontakt s přáteli,...)? Jak se zapojí pacienti do společnosti; budou ostrakizováni? Jsou schopni samostatné funkce? Lze jim to nějak usnadnit?
- Jak pacienti s duševními poruchami ovlivňují společnost? Mohou ji přetvářet, inspirovat.

Rozdělení sociální psychiatrie

Ze sociální psychiatrie lze vydělit několik užších oblastí^[1]:

- **Psychiatrická epidemiologie** — měření sociální deprivace (nezaměstnanost, přelidněnost, životní úroveň) ve vztahu k prevalenci duševních poruch, počtu suicidií atd.
- **Studium životních událostí a zkušeností** — hledání predisponujících faktorů duševních nemocí na základě rozboru jednotlivých případů
- **Zdravotní výchova a destigmatizace** — snaha začlenění pacientů trpících duševním onemocněním do společnosti pomocí zvyšování informovanosti
- **Ovlivnění institucionální péče** — koncept institucionální neurózy (apatie z hospitalizace, snížení sebevědomí pacienta, narušení schopnosti plánovat), snaha o systém otevřených dveří, koedukovaná oddělení
- **Komunitní psychiatrie** — přiblížení léčby přirozenému prostředí, provázání jednotlivých systémů léčby, rehabilitace pomocí usnadněného zaměstnávání a bydlení duševně nemocných; trend rozvinutý zejména v západní Evropě

Komunitní psychiatrie

Komunitní psychiatrie je organizace léčby pacienta, do níž se zapojují různé skupiny tak, aby léčba probíhala co nejbližší přirozenému prostředí pacienta. Centrem je pacient sám, s nímž interaguje několik složek (dle Trainor, Church, 1984)^[1]:

- svépomoc;
- rodina, přátelé, sousedé;
- formální systém duševního zdraví: psychiatrické ambulance, kliniky, léčebny, terénní psychiatrické sestry;
- všeobecné služby a možnosti v komunitě: sociální pracovníce, poradenství, právník

Komunitní léčbu řídí multidisciplinární tým, jehož členy jsou psychiatři, psychiatrické sestry, psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníce, ergoterapeuti a další. Multidisciplinární tým spolupracuje s praktickým ošetřujícím lékařem, stacionářem, terénním mobilním týmem (asertivní tým) a dalšími složkami na několika úrovních^[1]. Může být přítomna i podpora občanských sdružení, kulturních či církevních spolků.

Terénní mobilní tým se většinou skládá ze sociální pracovníce a speciálně vyškolené psychiatrické sestry, která pacientům pomáhá s braním léků, psychologická podpora. Je to účinná forma zvýšení compliance^[1].

Vedle samotné léčby je důležitý **systém rehabilitace** duševně nemocných^[1]:

- **zaměstnání** — chráněné dílny, přechodné zaměstnávání (vytvořené pracovní místo pro pacienta s pomocí sociálního pracovníka, kde se zacvičí různým dovednostem a po čase odchází, aby si našel místo sám), podporované zaměstnání (klient si sám najde pracovní místo, je podporován a má možnost poradenství; efektivnější), centrum denních aktivit (rozvoj vzdělání a *aktivizace*: trénink práce na počítači, výuka jazyků,...)
- **bydlení** — chráněné bydlení, podporované bydlení
- **další služby** — případové vedení (možnost konzultace osobních problémů), poradenství (právní, sociální,...)

Příklady komunitní terapie

- Občanské sdružení Green Doors (<http://www.greendoors.cz/cs/homepage/>)
- Klinika ESET (<http://www.klinikaeset.cz/>) a občanské sdružení ESET-HELP (<http://www.esethelp.cz/>).

Modely řešení

1. stres v sociálním prostředí → duševní porucha
2. psychobiologické dispozice → sociální problémy
3. sociální stres + psychobiologické dispozice (duševní poruchy + sociální problémy)
 - třetí model předpokládá interakci sociálních faktorů a genetiky

- koncept sociální psychologie – organizování veřejných center duševního zdraví
- také shromažďují epidemiologické údaje o psychiatrické nemocnosti obyvatelstva, prevence, sociální rehabilitace
- studie ukazují vyšší výskyt duševních poruch v sociálně nejhůře zabezpečených vrstvách, více ve městech než na venkově, sebevraždy víc u osamocených

Nejčastější psychiatrické skupiny

1. **skupina psychopatií**
 - *vada osobnosti, charakteru*, s níž se postižený musí naučit žít
 - proto se často kombinují zásahy léčebné, sociální a výchovné
 - např. pacient s nezdrženlivými rysy osobnosti, závislý na alkoholu, který spáchá zločin
2. **skupina duševních onemocnění v pravém slova smyslu**
 - hlavně u *bipolární afektivní poruchy*
 - v období mezi fázemi se cítí zdrávi, jdou do práce...
 - u *schizofrenie*
 - Sociálně rehabilitační program:
 - již během hospitalizace – pravidelný režim – udržení sociálních návyků
 - práce v dílnách, malování, tělocvik
 - může být hospitalizován formou denního stacionáře, nebo nočního
 - domy na půl cesty, kluby, chráněná pracoviště a dílny
3. **skupina duševních poruch spojených s organickým poškozením CNS**
 - Vrozené vady – *mentální retardace*, lepší je to v rodině, citové, ekonomické i sociální problémy
 - Získané poruchy – staří, *demence*... (dle WHO by prostá demence neměla být indikací k přijetí na psychiatrii)

Odkazy

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2010]. <<http://jirben.wz.cz>>.

Reference

1. PĚČ, Ondřej. *Přednáška v Psychoterapeutické a psychosomatické klinice ESET* [přednáška k předmětu Psychiatrie, obor Všeobecné lékařství, 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova]. Praha. 23.10.2012.