



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



---

# OD TERAPEUTICKÉ SKEPSE PO ZPLNOMOCNĚNÍ: KRÁTKÝ EXKURZ DO HISTORIE SOCIÁLNĚPSYCHIATRICKÉHO VÝZKUMU

Eva Dragomirecká  
XXXVI. Konference sociální psychiatrie, Plzeň, 16.-18.9.2021

---

Tato práce vznikla za podpory projektu Kreativita a adaptabilita jako předpoklad úspěchu Evropy v propojeném světě reg.č.: CZ.02.1.01/0.0/0.0/16\_019/0000734 financovaného z Evropského fondu pro regionální rozvoj.

## Před sto lety

- přetrvává chápání schizofrenie jako chronického, neléčitelného onemocnění („dementia praecox“ – degenerativní proces, Emil Kraepelin; „schizophrenia“ – Eugen Bleuler)
- zřizování ústavů původně motivováno poskytnutím důstojných podmínek k životu, postupně negativní jevy – přeplněnost, stigmatizace, nevhodné prostory, místní nedostupnost, hospitalismus
- 1921 – diskuse proti „zvláštním psychiatrickým oddělením při nemocnicích“ (prostě to nejde!)

# Výzkum přispívá ke změně psychiatrické péče

## OTÁZKA 1

- Odpovídá dlouhodobý průběh schizofrenie Kraepelinově konceptu, tj. dochází ke zhoršení?

## Dlouhodobé studie schizofrenie – 50. léta

místo	doba sledování	výrazné zlepšení (%)
Švýcarsko, Lausanne (Ciompi & Miller 1976)	37	57
Švýcarsko, Zurich (Bleuler 1972)	23	53
Německo, Bonn (Huber et al. 1979)	22	56
USA, Vermont (Harding et al. 1987)	32	68
USA, Maine (DeSisto et al. 1995)	36	49

- studie zahájeny po 2. sv. válce
- nepotvrdily nepříznivý průběh schizofrenie

# Dlouhodobá studie ve Vermontu a Maine



# Vermont State Hospital, USA



- 269 pacientů v závažném stavu („chronické“ oddělení)
- diagnóza schizofrenie
- 1955 absolvovali rehabilitační program, na jehož podobě se podíleli, a přešli do komunitní péče

# Vermont – rehabilitační program

## V léčebně

- farmakoterapie, režim otevřeného oddělení, pracovní terapie v dílnách, pracovní poradenství, skupinová terapie, podpůrná skupina

## Po propuštění

- klinický tým léčebny přešel do komunitních zařízení (domy na půl cesty, denní stacionáře) a dále poskytoval podporu (vytváření pracovních míst, podpora při práci, hledání neformálních zdrojů podpory)

Program ve své době (1955-1965) zcela ojedinělý

# Maine soubor



- 269 pacientů, shodující se se souborem z Vermontu podle pohlaví, věku, diagnózy a závažnosti onemocnění diagnóza schizofrenie
- „tradiční péče“, moderní farmakoterapie (1955), po propuštění podpora sociálních pracovníků a komunitních center duševního zdraví bez zařazení do programů pracovní terapie
- podpora bydlení jako domy na půl cesty v Maine o 16 let později



## Vermont a Maine - výsledky

- doba sledování: 32 let, informace od 97 % (Vermont) a 94 % (Maine)
- instrumenty: Vermont Community Questionnaire (15 škál – bydlení, práce, finance, sociální fungování, péče o sebe, aktivity, užívání služeb/léčba, spokojenost, kompetence, psychopatologie, stresory v okolí), Community Adjustment Scale, MMSE
- „velmi dobře“ fungovalo 68 % (Vermont) a 49 % (Maine)
- významný rozdíl důsledkem návazného rehabilitačního programu ve Vermontu

# WHO studie schizofrenie – 60. léta

## OTÁZKY

- Nejsou rozdíly v dosavadních výsledcích způsobeny nejednotným nebo chybným způsobem diagnostikování?
- Existuje schizofrenie v různých částech světa, v různých kulturách?
- Má schizofrenie v různých částech světa stejný průběh?

# WHO studie schizofrenie – přehled

1967 International Pilot Study of Schizophrenia (IPSS), 9 zemí různých kontinentů (Asie, Afrika, USA, Evropa), N = 1202

- schizofrenie existuje ve všech kulturách
- průběh je příznivější v rozvíjejících se zemích než v USA a Evropě

1978 Determinants of Outcome of Severe Mental Disorders (DOSMeD)

- potvrdil se příznivější průběh v méně rozvinutých zemích
- rozdíly v sociálním fungování

## WHO studie schizofrenie – výsledky (90. léta)

doba sledování 25 let (IPSS) a 15 let (DOSMeD)

- kritérií uzdravení dosáhlo 56 % (60 %)
- téměř tři čtvrtiny pracovali
- v Disability Assessment Scale dosáhlo 40 % (49 %) „dobré“ úrovně
- symptomy, fungování a sociální výkon jsou relativně nezávislé, např. 20 % lidí bylo schopno pracovat navzdory příznakům a disabilitě

## Výstupy pro praxi

- rehabilitační programy mohou dlouhodobě hospitalizované pacienty připravit na opuštění ústavu
- dlouhodobý průběh psychotického onemocnění není zákonitě nepříznivý a záleží na kvalitě následné péče a dalších sociokulturních faktorech
- lze použít různé ukazatele (ne)příznivého stavu, korelují jen slabě
- intervence je třeba zaměřit na konkrétní cíl

## Studie kvality života (70.-80. léta)

### OTÁZKA

Nezhorší se kvalita života pacientů po propuštění z ústavní péče?

(Nestanou se bezdomovci? Oběťmi trestných činů? Nebudou žít na okraji společnosti? Budou spokojenější?)

## Studie kvality života - výsledky

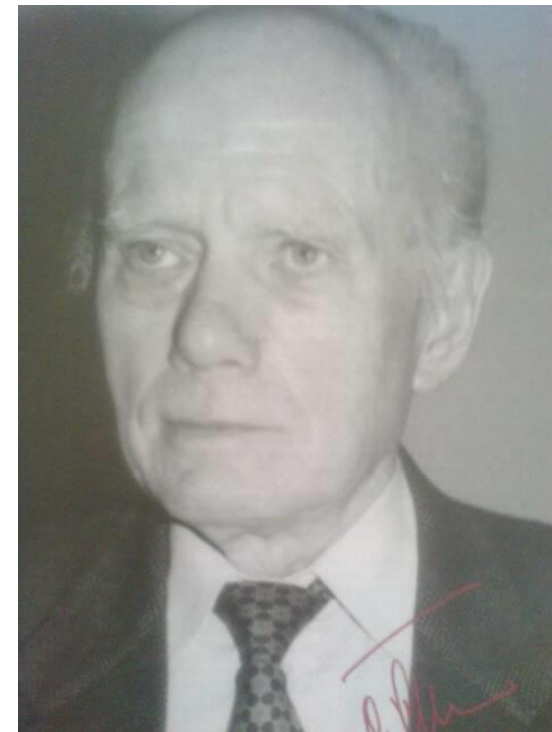
- lidé se závažným duševním onemocněním (SMI) mají nižší kvalitu života a potřebují podporu (Lehman et al., 1982 – žijí v ubytovnách, 1/3 zkušenost s kriminalitou)
- pozitivní dopady komunitní péče v USA, Kanadě a Evropě (Bigelow et al., 1982, Baker & Intagliata, 1982, Pikney et al., 1991, Corten et al., 1994)
- uplatnění subjektivního indikátoru, který vyjadřuje pohled jedince – zapojení lidí s SMI do stanovení rehabilitačních cílů
- QOL jako kritérium pro hodnocení komunitních programů

# České výzkumy v sociální psychiatrii I

**doc. MUDr. Ctirad Škoda, CSc. (1921 – 1998)**

Výzkumný ústav psychiatrický (VÚPS, 1961), od  
1990 Psychiatrické centrum Praha

- Liečba psychóz prostredím, 1959
- hodnocení experimentálního systému  
otevřených dveří v Pezinoku 1953-1963 (Škoda,  
1968)
- Rehabilitace psychos, 1971



1967 – 1993 založil a vedl sekci  
sociální psychiatrie ČLS JEP



# České výzkumy v sociální psychiatrii II

## Census dlouhodobě hospitalizovaných v PL Bohnice

- v roce 1968 - 45 % pacientů bylo v PL déle než rok, z nich 44 % déle než 10 let – jen 12 % potřebovalo biologickou léčbu, ostatní by mohli žít mimo ústav s podporou, neměli kde bydlet či potřebovali ošetrovatelskou péči
- v roce 1993 – 31 % pacientů bylo v PL déle než rok, posun, ale ne výrazný

# České výzkumy v sociální psychiatrii III

## Mezinárodní studie schizofrenie

VÚPS (oddělení sociální psychiatrie) – účastnické výzkumné centrum

- IPSS (od 1967) - N = 125
- DOSMed (od 1978) – N = 118
- International Study of Schizophrenia (ISoS) – sledování po 25 a 15 letech (1993)

do češtiny převedena sada instrumentů, z nichž některé se používají dosud, jako např. GAF a WHO-DAS

## Mezinárodní studie schizofrenie - výsledky

- více než polovina osob je podle standardních kritérií „uzdravena“ (celý soubor - 56 % a 60 %)
- pražský soubor se neliší, co se týče symptomů a funkčního stavu
- podobně jako v ostatních evropských zemích, přetrvávají u většiny nějaké problémy v sociálním fungování – potřeba dlouhodobé podpory
- ROZDÍL – méně příznivý výsledek pražského souboru v oblasti bydlení, více lidí žije ve zdravotním nebo sociálním ústavu, méně v běžném bydlení – důsledek preference ústavní péče a chybějící komunitní podpory

## Shrnutí

- argumenty proti terapeutickému pesimismu ( x Kraepelinově definici schizofrenie)
- pro biopsychosociální model
- přechod z ústavní do komunitní péče je možný i u dlouhodobých pacientů v nepříznivém stavu, ale vyžaduje psychosociální rehabilitaci
- nutnost dlouhodobé komplexní podpory
- vývoj kritérií pro hodnocení úspěšnosti péče

# Literatura

- Baudiš, P. & Škoda, C. (1996). Cenzy dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v psychiatrických léčebnách České republiky v letech 1968, 1983 a 1993. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 92(4), 203–211.
- DeSisto et al. (1995). The Maine and Vermont Three-Decade Studies of Serious Mental Illness. I. Matched comparison of cross-sectional outcome. *British Journal of Psychiatry*, 167(3), 331 – 342.
- Harding, C. M., Brooks, G.W., Ashikaga, T., Strauss, J.S. & Breier, A. (1987). The Vermont Longitudinal Study of Persons With Severe Mental Illness. *American Journal of Psychiatry*, 144(6), 718–735.
- Hooper, K., Harrison, G., Janca, A. & Sartorius, N. (2007). *Recovery from Schizophrenia: An International Perspective*. Oxford University Press.
- Sartorius, N. et al. (1996). Long-term follow-up of schizophrenia in 16 countries. A description of the International Study of Schizophrenia conducted by the World Health Organization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31, 249–258.
- Škoda, C. & Škodová-Somogyiová, R. (1959). *Liečba psychóz prostredím*. Bratislava: SAV.
- Škoda, C. (1968). *Systém otevřených dveří v psychiatrické nemocnici*. Praha: SZdN.
- Škoda, C. Rehabilitace psychos. (1971). In: Skaličková, O. et al. *Rehabilitace v psychiatrii*. Praha: Avicenum.
- Škoda, C. et al. (1997) Mezinárodní studie koordinovaná SZO III. *Psychiatrie*, 1(3-4), 92-95.

další literatura u autorky: [eva.dragomirecka@ff.cuni.cz](mailto:eva.dragomirecka@ff.cuni.cz)

Děkuji za pozornost...

