
RECENZE KNIH

Hässler G. Hässler F.: **Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit**
Thieme, Stuttgart, 2005, 120 stran.

Jak název ukazuje, autoři se v publikaci zabývají vývojem péče o duševně nemocné od starověku až do současnosti. Kniha je rozdělena do 14 krátkých kapitol.

1. kapitola se věnuje nemocem v mýtech, pověstech a legendách. Je v ní zmínka např. o tom, jak David hrál králi Saulovi na harfu, aby z něho vyhnal zlého ducha, že Herodot považoval epilepsii a slabomyslnost za „svatou nemoc“.

2. kapitola seznamuje čtenáře s duševními nemocemi v antice: Empedokles (490–430 př. Kr.) jako první popsal blud a hysterickou letargii, Hippokrates (460–380 př. Kr.) deliria, melancholii, psychoneurózy a duševní poruchy způsobené alkoholem, jedy a infekcemi. Také on považoval epilepsii za „svatou nemoc“. Léčení bylo prováděno kněžími v chrámech, samostatné nemocnice neexistovaly.

3. kapitola podává zajímavý přehled o přístupu islámu k duševně nemocným. V období 10.–12. stol. byly pro ně zřizovány velké nemocnice; tak např. v Bagdadu 700 lůžek, v Káhiře 873, v Damašku 800, v Allepu 1270.

4. kapitola je uvedena zajímavým názvem „Blázni, pošetilci a hlupáci.“ Je v ní dokladována ztráta bezpečí pro duševně nemocné. Jsou vystaveni posměchu a ponižování. Na druhé straně však docházelo i ke snaze duševně nemocné léčit (Paracelsus, Weyer).

5. kapitola pojednává především o inkvizici a čarodějnických procesech a o tom, že většina duševně nemocných žila v nouzi, jsou odsouzena k žebrání.

6. kapitola vysvětluje vývoj lidských práv od počátku 16. století. Postavení duševně nemocných v rodině a ve společnosti. Hlavní pozornost je věnována Anglii, Rakousku, Německu, Rusku, Francii (zmiňován je hlavně Pinel), americkým koloniím.

7. kapitola informuje čtenáře o vzniku léčebných ústavů pro duševně nemocné. Jako první vznikl podle autorů takový ústav v roce 1805 v Bayreuthu.

8. kapitola se snaží zaznamenat vznik exaktnější psychiatrické diagnostické nomenklatury, a to výlučně německé, za jejíhož zakladatele je považován Kraepelin (1903).

9. kapitola se zabírá problematikou eutanázie a líčí kruté poměry za vlády nacistů ve vztahu k duševně nemocným. Sterilizace byla uzákoněna u „těžkých alkoholiků“, slabomyslných a schizofreniků. V rámci akce T4 psychicky defektní novoro-

zenci museli být nahlášeni a byli usmrcováni. V letech 1939–1945 bylo podle tohoto nařízení usmrceno cca 5000 kojenců a malých dětí. Těto nelidské selekci je věnována podstatná část kapitoly.

10. kapitola doplňuje předcházející informace o Norimberském procesu s 23 lékaři obviněnými z experimentů na „živých objektech“.

11. kapitola líčí obsáhleji poměry v psychiatrické péči v bývalé NDR, kde oba pracovali v Rostoku (syn jako profesor na Dětské neuropsychiatrické klinice v Rostoku, otec jako ředitel finančního úřadu). Za zmínku stojí jejich konstatování, že v letech 1970–1978 se zdvojnásobil počet závislých na alkoholu, a že v roce 1982 bylo rozhodnuto ukončit léčbu EKT a odstranit síťová lůžka.

12. kapitola pod názvem „Cesta k sociální psychiatrii“ shrnuje změny, které se v Německu v péči o duševně nemocné začaly realizovat:

- lepší integrace psychiatrie v rámci všeobecné medicíny,
- zlepšení kontinuity psychiatrické péče,
- zmenšování velkých psychiatrických léčeben,
- propojení se zdravotnickými a sociálními zařízeními,
- výstavba uzavřených zařízení,
- intenzivnější prevence a rehabilitace.

Problémy vidí především v nedostatečné a nekontinuální péči o chronicky duševně nemocné, která se zjišťuje rovněž v mnoha evropských zemích. Z části je způsobována úspornými ekonomickými opatřeními. Dochází ke zvýšené agresivitě, zejména mladých lidí, vůči duševně nemocným, které považují za méněcenné.

13. kapitola má podtext „Blázni, duševně nemocní a slabomyslní v literatuře a na jevišti“. První literární zpracování této tematiky kladou autoři do 15. století. Jako příklad prvních jevištních postav si berou lady Macbeth, Richarda III., Hamleta a Ofélii, krále Leara. V ruské literatuře nacházejí mnohé psychicky narušené postavy (Dostojevského „Vina a trest, Idiot, Čechovovu „Nemocniční stanici č. 6 a řadu dalších). Ze západoevropské literatury odkazují především na Zolu a Heinricha Manna, Haškova Švejka. V poslední době se psychiatrická tematika stále více dostává do médií, filmů a divadelních her.

14. kapitola je věnována umělecké činnosti duševně nemocných a tomu, jaké mají vyhlídky sehnat zaměstnání. V r. 2004 např. bylo ze 101 tisíc duševně nemocných zaměstnáno pouze 9 tisíc.

ZÁVĚR

Musím konstatovat, že kniha mě svou odbornou úrovní poněkud zklamala. Autory jsou otec, penzionovaný vedoucí finančního úřadu v Rostoku, a jeho syn, prof. Dr. med., který pracuje jako odborný neurolog a psychiatr a ředitel dětské a dorostové neuropsychiatrické a psychoterapeutické kliniky Univerzity v Rostoku. Podle mého názoru si autoři vytyčili zpracovat příliš náročné

a rozsáhlé téma, které rozdělili do několika stručných kapitol a které by si zasloužilo rozsáhlejší a podrobnější zpracování. Domnívám se, že pro psychiatra, bohužel, tato knížka není nepostradatelným dokumentem. Snad jen pro toho, kdo se zabývá historií duševně nemocných, a to zvláště v Německu.

Doc. MUDr. František Faltus, DrSc.

Rencová B.: **Vzpomínky na mého syna (Diagnóza deprese ?)**

Albatros, Praha, 2006, 190 stran, cena neuvedena.

Útlá, ale obsahem hutná publikace, popisující život, psychické problémy, ovzduší rodiny a pokusy o intervenci u vlastního syna, jehož životní běh skončil sebevraždou ve 22 letech.

Stránky jsou vyplněny matčíným pohledem na život, názory, vývoj a problémy se synem, doplněny jeho vlastními deníkovými poznámkami, kresbami a mailovými sděleními matce i přátelům.

Syn Marek pocházel z rozvedené intelektuální rodiny, žil s matkou a se sestrou. Úspěšně studoval 3 roky právnickou fakultu. Od mládí trpěl juvenilní cukrovkou, s níž se jakž takž vyrovnal, ale svůj život tomu nepřizpůsobil. V jedenadvaceti letech se prvně projevila pozvolná změna v chování a problémy: výčitky, tvrdost až bezohlednost k matce, nespolehlivost, nedokázal hospodařit s penězi a vyžadoval neúměrnou finanční výpomoc, byl emočně nestálý, většinou k matce odmítavý, někdy ale přítulný, vedl nedisciplinovaný život, neprojevoval bazální osobní zodpovědnost. Neúplná rodina jeho chováním trpěla a matka, úzkostlivá a hyperprotektivní, neustále váhající mezi ochranným a přísným postojem, vyhledávala všemožně pomoc, když tušila, že se se synem děje cosi závažného, u dcery, u bývalého manžela, u známých, u psychologa, psychiatra, sexuologa, kinezioložky. Matka nedokázala rozhodnout, zda jde u syna o duševní nemoc anebo zda je „hajzlík a vyděrač“. Ale rozhodnutí nepřineslo ani opakované psychiatrické vyšetřování, ani pobyt v psychiatrickém denním stacionáři a na psychiatrickém oddělení, když i odborníci i laikové duševní nemoc nepotvrzovali a vesměs radili rázný a nekompromisní přístup a postoj. Toho ale matka schopna nebyla. Syn se nikomu nesvěřoval, na nabízenou pomoc nereagoval a podezření na homo-nebo bisexualitu nebylo nikdy přesvědčivě potvrzeno, stejně jako podezření na mentální bulimii.

Postupně se během posledního roku jeho dušev-

ní stav pozvolna zhoršoval, uzavíral se stále více do sebe a komunikoval a přiměřeně emočně reagoval stále řidčeji. Překvapil rodinu, přátele i odborníky suicidiem, když náznaky plánovaného odchodu ze života byly jen slabé.

Matka v knize upřímně a otevřeně popisuje svoje snahy o pomoc synovi, hořce popisuje postoje okolí i odborníků. Hledá vinu především u sebe a snaží se nalézt jedinou příčinu jeho neblahého duševního stavu, když pravé příčiny budou zřejmě složité, mnohočetné a spleť: heredita, rozvod, dospívání, změna vztahu k matce v ambivalentní a často hyperkritický až povýšenecký postoj, možná bisexualita a neschopnost se s ní vypořádat, prohlubující se uzavřenost, nesdíllost, neschopnost se svěřit, nenalezl člověka, ke kterému by měl důvěru a kterému by se opravdicky otevřel se svými problémy, postupná ztráta přátel a blízkých kvůli sociálně závadnému jednání. To vše asi vedlo k tragickému závěru, častého u mladistvých diabetiků, že ztratil půdu pod nohama, duševní rovnováhu a pohled na sebe sama a na východisko. Přesvědčivé příznaky a obtíže, svědčící pro duševní poruchu, nikdy neprojevoval. Diagnóza deprese byla ovšem podle současných ryze operacionálních kritérií formálně namístě.

Kazuistika nás vybízí k zamyšlení, zda skutečně dokážeme pomoci ve všech případech komplikovaného adolescentního psychického vývoje, jak bývá často až reklamně podáváno. A vede nás i k potvrzení, že pochopení, pokora a lidská účast jsou někdy tím jediným, co můžeme pro některé své nemocné udělat (prof. Dr. H. Hoff, 1897-1969).

Publikace zasluhuje pozornost jak blízkých našich nemocných, nemocných samých, ale hlavně psychiatrů i psychologů, kteří se hluboce poučí o názorech, postojích a motivech jednání rodičů a příbuzných našich nemocných.

MUDr. Pavel Baudiš, CSc.

Borret J., Williams G.: **Testy vašich schopností**
1. vydání, Praha, Grada Publishing, 2006, 248 stran.
ISBN 80-247-1506-6

Instruktivní přehledná publikace, která si v Anglii rychle našla svoje čtenáře (měla už dvě reedice) je členěna do šesti kapitol přibližujících možnosti jak porozumět a otestovat úroveň schopností, osobnosti a motivačních faktorů.

V předmluvě autoři uvádějí, že se snažili testy přizpůsobit současným profesním trendům a nezapomínají přitom ani na takové profese jako je operátor, programátor nebo personalista. Kniha nabízí možnost, jak posoudit aktuální úroveň svých schopností, dovedností, struktury osobnosti a motivačních faktorů. To může být velkým přínosem zejména pro čtenáře, který uvažuje o změně zaměstnání nebo ho čeká personální řízení. V knize prezentovaný materiál lze využít i pro nácvik a rozvoj našich schopností.

První kapitola je věnována problematice konkrétních schopností, osobnosti a motivaci. *Druhá kapitola* je zaměřena na schopnosti a metody, které tyto vlastnosti měří. Velkou pozornost věnují autoři čtenářům, kteří mají tendenci v testových situacích selhávat. Uvedené testové metody jsou srozumitelně popsány. Čtenář má možnost si na několika vzorových příkladech vyzkoušet, zda pochopil zadání testu. Testy jsou zaměřeny na posuzování verbálního, matematického a technického myšlení, percepčních schopností, na orientaci v prostoru, na bystrost usuzování, paměť a analytické schopnosti. Na závěr každé kapitoly je uveden klíč k vyhodnocení testů, profil schopností a interpretace výsledků.

Třetí kapitola zahrnuje teoretický výklad pojmu osobnost a dotazník osobnosti. Čtenář si může pomocí snadného vyhodnocení a grafického záznamu učinit stručnou představu o rysech a typu své osobnosti. Čtvrtá kapitola se týká oblasti motivace, tedy čím a jak je naše úsilí často ovlivňováno. I zde nalezneme čtenář na konci kapitoly hodnotící kritéria a grafický záznam pro vyhodnocení motivačních faktorů. Pátá kapitola je zaměřena na změny, které lze v různých profesích na základě dosažených výsledků učinit. Autoři v této kapitole uvádějí příklady z praxe, kdy na základě zjištěných charakteristik (předností a nedostatků) dokázali někteří jedinci lépe využít svých schopností a dovedností. Poslední kapitola uvádí seznam více jak 400 profesí s popisem žádoucích vlastností, které mohl čtenář testovat v této knize.

Kniha je inspirativní a lze ji doporučit širší laické veřejnosti, zejména jako podnětný materiál k ověření schopností, některých rysů osobnosti a motivačních faktorů. Čtenář snadno získá přehled o svých přednostech a nedostatcích. S jistou opatrností lze brát odkazy na některé profese. Citované metody zaměřené na širokou veřejnost samozřejmě nelze zaměňovat za standardizované psychologické metody a vyvozovat z nich významnější klinické závěry.

PhDr. Pavel Harsa, Ph.D.

Carter P.: **IQ a testy osobnosti**
1. vydání, Praha, Grada Publishing, 2006, 240 stran.
ISBN 80-247-1507-4

Kniha anglického autora Philipa Cartera je členěna do šesti kapitol. *První kapitola* zahrnuje testy pro posuzování verbální inteligence. První test se zaměřuje na synonyma, druhý na antonyma, třetí na analogii a čtvrtý test na slova. *Druhá kapitola* obsahuje testy inteligence, které nejsou závislé na specifických kulturních vlivech. Tvoří je dva testy, zaměřené na prostorové vnímání.

Třetí kapitola je specifická pro posouzení matematických schopností. Testy založené na počítání bývají, podobně jako testy pracující s obrázky, považovány za nezávislé na specifických kulturních vlivech. Mimo samotného počítání je zde testováno i logické uvažování a schopnost řešit problémy strukturovaně a analyticky. Čím více budeme tyto typy úloh trénovat, tím více se v nich zdokonalíme.

Čtvrtá kapitola zahrnuje testy na logické myšlení, které je charakteristické hlavními procesy logického usuzování, logikou a dedukcí. V tomto

testu uspějí ti, kteří myslí uspořádaně a systematicky a umějí jít k jádru věci. V *páté kapitole* najdeme testy pro laterální myšlení, které představuje způsob řešení problémů, při němž se jedinec snaží na problém pohlížet z mnoha úhlů a neusiluje o přímé, jednosměrné řešení. Jde o snahu oprostit se od běžných metod uvažování a přejít k nekonvenčnímu tvořivému myšlení.

V *šesté kapitole* jsou testy, které měří technické myšlení a mohou být užitečné jako trénink, zejména pro uchazeče výběrových řízení například v průmyslu, ale i pro ty, kteří pracují s informačními technologiemi.

V *sedmé kapitole* nalezneme čtenář pět testů na měření reakčního času. Schopnost přemýšlet rychle a pod časovým tlakem je v současné době u mnoha činností rozhodující. Zjištění, jak každý z nás obstojí, je jistě užitečné. Uplatnění této schopnosti lze nalézt v nejrůznějších oblastech každodenního života.

Osmá kapitola zahrnuje teoretický výklad inteligence a dva testy pro její měření. V textu je hodnotné nejen to, že se autor snaží o srozumitelný výklad pojmu inteligence, nechápe ho jako pouhé a nic neříkající číslo, ale jako soubor více proměnných, které tak určují úroveň našich rozumových schopností. Také odkaz na historii testů inteligence není nezajímavý.

V *deváté kapitole* jsou testy tvořivosti. Nalezneme zde srozumitelný výklad o fungování mozkových hemisfér.

Desátá kapitola obsahuje tři dotazníky vztahující se k osobnosti, resp. jejím vlastnostem, jako je například úroveň sebevědomí, pocitu spokojenosti a potřeba úspěchu.

Testy mají vzestupnou tendenci náročnosti.

Každý test má srozumitelné instrukce. Nevýhodou je, že výsledky testů nejsou v závěru každé kapitoly, ale až na konci knihy. Rovněž chybí vzorové příklady na zacvičení. Struktura knihy a uspořádání textu není někde zcela přehledné. Například teoretický výklad inteligence nalezneme až v osmé kapitole.

V každém případě jde ale o zajímavé téma, které najde své čtenáře, o čemž svědčí celá řada publikací s podobnou tematikou na našem trhu. Tyto knihy lze vnímat jako inspirující, rozvíjející zdroj našich rozumových schopností a lze je pro širokou veřejnost doporučit. Nelze ale tyto testy aplikovat v klinické praxi či z nich vyvozovat klinické závěry.

PhDr. Pavel Harsa, Ph.D.

Maercker A., Rosner R.: **Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen** (Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulübergreifend)
G. Thieme Stuttgart, 2006, 240 stran, 29,95 Euro.

V letošním roce z pera dvou německy píšících autorů vyšla další novinka z knižní řady „Lindauer Psychotherapie Module“, podávající komplexní pohled na posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD). Mottem této edice je přesah jednotlivých psychoterapeutických škol, zaměřenost na diagnózu a orientace na praxi. Dva kliničtí psychologové, Dr. Andreas Maercker z zuryšské univerzity a profesorka Rita Rosner, stáli v čele více než třicetičlenného autorského kolektivu. Do monografie přispěli rovněž i autoři z Nizozemí a USA.

Knihy je rozdělena do dvou částí, přičemž první, kratší část, shrnuje teoretické poznatky o PTSD, druhá, výrazně delší část, popisuje jednotlivé psychoterapeutické školy a přístupy a snaží se o jejich vzájemné propojení.

Knihy začíná filozofickými polemikami, do jaké míry je PTSD psychiatrickou diagnózou či jak dalece se jedná o sociální či dokonce politický problém. Zavedení této diagnózy do klasifikace duševních poruch posílilo odpor proti vietnamské válce.

Krátká kapitola se zabývá neurobiologickými korelátami, které můžeme nalézt u osob, které se dostaly do situací, při kterých došlo k ohrožení života, vážným poraněním nebo k ohrožení lidské důstojnosti. PTSD je diagnózou, kde se na jedné straně předpokládá výrazná psychosociální etiologie, na druhé straně byla provedena řada studií, které u těchto jedinců prokazují redukci objemů hipokampů, zvýšenou aktivitu amygdaly či hypoaktivitu prefrontálního kortexu. Z laboratorních nálezů bývá zjišťována zvýšená aktivita noradrenergního systému a snížené vylučování kortizolu. Kognitivně behaviorální terapie prokázala kromě zlepšení základní symptomatiky nárůst objemů hipokampů o 6 %. Nutno však dodat, že obdobné nálezy nejsou často specifické pro PTSD, neboť jsou popisovány i u jiných duševních poruch. Tran-

skulturální problematika se dotýká oblasti PTSD více než jinde v psychiatrii. Klinický obraz poruchy bývá modifikován individuálním porozuměním bolesti či traumatickým zážitkům a postavením postiženého v sociální hierarchii v dané společnosti. Proto je nutno standardizovat a validizovat diagnostická kritéria na jiné (nezápadní kultury).

Praktická část začíná (v německé literatuře by tomu ani nemohlo být jinak) kapitolou o psychoanalytické a dynamicky orientované psychoterapii. Není pochopitelně zapomenut odkaz příborského rodáka Sigmunda Freuda (od jehož smrti vloni uplynulo 150 let). Byl to on, kdo se jako první zabýval významem zejména ranných traumat pro další osobnostní vývoj. V současné době jsou pro léčbu PTSD indikovány zejména krátkodobé dynamicky orientované terapie a strukturované kognitivně behaviorálně orientované terapie.

Většina psychoterapeutických směrů se shoduje v třístupňové strukturaci terapeutického procesu. První fáze se nazývá stabilizační, během ní se utváří vztah mezi terapeutem a klientem, probíhá psychoedukace, posilování vlastního já, prostor je věnován rovněž nacvičování autorelaxačních technik a pozitivních imaginací. V druhé fázi dochází ke zpracování traumatické události, cílem třetí fáze je psychosociální neintegrace. Za absolutní kontraindikace této terapie jsou považovány psychotické stavy, akutní riziko suicidia a situace, kdy přetrvává kontakt s pachatelem. Z relativních kontraindikací lze považovat nestabilní psychosociální a tělesnou situaci, nedostatečnou afektivní toleranci, nekontrolovanou agresivitu, nedostatečnou schopnost distancovat se od traumatického zážitku.

Monografie pochopitelně nezapomíná ani na kognitivně behaviorální psychoterapeutické postu-

py, o kterých je však v posledních letech dosti publikováno i v českém odborném tisku.

Proto bych se raději zmínil o méně obvyklých, či dokonce by se dalo říci, alternativních léčebných postupech. Jedná se jednak o tzv. EMDR – metoda (z ang. Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Je to metoda popsána Shapirem v druhé polovině 80. let (Shapiro 1987). Při této terapii pacient sleduje prsty terapeuta a vzpomíná si na traumatické zážitky, prožívá abrekce a přitom dochází k očním pohybům. Publikace přináší výsledky 20 kontrolovaných studií. Krátkodobá eklektická psychoterapie původně vyšla z dynamické psychoterapie, která se skládá z KBT, dynamické a direktivní. Kapitola popisuje, pro jaký typ pacientů je vhodná, obsahuje psychoedukaci, expozici před imaginací. Pacient píše „písemné úlohy“ (např. dopis pachateli). Dle mého názoru je škoda, že publikace postrádá vlastní kapitolu o farmakoterapii, ačkoli se této problematice někteří autoři ve svých kapitolách okrajově dotýkají. Většina autorů se snaží vyhnout benzodiazepinům a hypnotikům, protože mohou narušit kognici a působit tím rušivě na psychoterapeutický proces. Kontroverzní bývá i nasazení antidepresiv (kromě pacientů s komorbiditou), ačkoliv mnohé studie popisují jejich pozitivní efekt. Další kapitoly se zabývají párovou terapií, taneční terapií, podrobnější pojednání o těchto metodách by však překračovalo rozsah tohoto sdělení.

Zajímavá je kapitola o interapii – což je relativně nový druh terapie po internetu. Výhodou je její poměrně dobrá dostupnost a anonymita. Interapie byla poprvé popsána Alfredem Lange na Univerzitě v Amsterdamu na konci 90. let. Třístupňová terapie písemnou formou se skládá ze tří fází – sebekonfrontace, kognitivního přestrukturování a sociálního sdílení. Pacienti dohromady píšou deset textů v časovém horizontu pěti týdnů. Tato terapie vede k redukci příznaků PTSD, což bylo prokázáno v randomizovaných kontrolovaných studiích. Většině pacientů absence přímého (face to face) kontaktu s terapeutem nevadila a internetovou terapii prožívali příjemně.

Další kapitola popisuje terapeutický směr, který vyvinuli v polovině devadesátých let Jennifer

Plumb a Victoria Follete. „Akzeptanz a Commitment terapie“, což by se dalo volně přeložit jako terapie o svěřeni se a přijetí. Je to specifický přístup vycházející z kognitivně behaviorální terapie, který byl vyvinut pro oběti traumatu či pozůstalé. Hlavním terapeutickým cílem je emocionální přijetí traumatu, které vede k následně pozitivní změně chování. Dalším cílem je zvýšit psychickou flexibilitu a kvalitu života.

Publikace nezapomíná ani na jednu z nejstarších terapeutických metod, popisovanou již francouzským lékařem Pirrem Janetem, a to hypnózu.

Hypnoterapie u PTSD se skládá, podobně jako u jiných psychoterapeutických směrů, ze tří částí. Cílem první části je stabilizace a redukce příznaků, k čemuž se používá navození hypnotického tranzu, konstrukce „bezpečného místa“ či konstrukce pozice pozorovatele. Ve druhé fázi modifikace se jedná o přijetí traumatu ve své skutečné podstatě a cílem třetí fáze terapeutického procesu hypnoterapie je zpětné přijetí disociovaných emocí.

Ne vždy lze PTSD zvládnout ambulantní léčbou, proto závěr knihy je věnován situacím, kdy je vhodnější (nebo dokonce nezbytné) se uchýlit k hospitalizaci. Jsou to pacienti, kde míra úzkosti a deprese je tak silná, že nemohou vyhledat ambulantní léčbu, kde je riziko retraumatizace ve svém sociálním prostředí (soužití s agresorem), hospitalizace v rámci ochrany svědků, při nedostupnosti ambulantní terapie nebo v rámci diagnostiky a posudkových účelů. Na závěr je popsána porucha, která není jednoznačně vymezená diagnostickými systémy ICD 10. Tato porucha se v německé literatuře popisuje jako „Posttraumatische Verbitterunstörung“ (angl. Posttraumatic Embitterment Disorder) (Linden 2003). Jedná se o psychickou poruchu vzniklou následkem jednorázové negativní životní události, které si je jedinec vědom, pociťuje ji jako bezprávi. V minulosti se nevyskytovala žádná jiná duševní porucha, takže se nejedná o recidivu základního psychiatrického onemocnění. Popis onemocnění obsahuje řadu vedlejších diagnostických kritérií.

MUDr. Miroslav Sekot