

# **Psychické poruchy a jejich projevy v pracovním nasazení jedince**

**Seminární práce**

# Obsah

<i>Rozšíření psychických poruch v populaci .....</i>	<i>2</i>
<i>Psychické poruchy na kontinuu zdraví - nemoc .....</i>	<i>2</i>
<i>Posuzování pracovní (ne)schopnosti .....</i>	<i>3</i>
<i>Psychické poruchy úzce spjaté s profesním životem jedince .....</i>	<i>5</i>
<i>Závěrem .....</i>	<i>7</i>
<i>Použitá literatura a prameny .....</i>	<i>8</i>

### ***Rozšíření psychických poruch v populaci***

Termín psychická nebo duševní porucha je užíván k označení klinicky rozpoznaných typů abnormních psychických příznaků anebo abnormního chování. Tyto poruchy mohou mít podobu akutního nebo chronického postižení. Oficiální statistiky orientované na zjištěné, diagnostikované poruchy v síti zdravotnických, psychiatrických a sociálních služeb hovoří o deseti procentech populace, kteří jsou odesláni praktickým lékařem k psychiatrovi či jinému specialistovi. V širším slova smyslu a v různých stupních závažnosti se však psychické poruchy týkají jednoho ze čtyř dospělých obyvatel České republiky. Velké množství těchto osob – převážně s neurotickými poruchami – však není formálně diagnostikováno a léčeno.<sup>1</sup>

### ***Psychické poruchy na kontinuu zdraví - nemoc***

Na úvod je pro potřeby této práce nezbytné vymezit rozdíl mezi psychickou poruchou a duševním onemocněním. Toto terminologické rozlišení sice není jednoznačné a obecně platné, řada autorů se v této oblasti různí, umožní nám však uvažovat tak o důsledcích psychických obtíží pro pracovní život jedince s větší přesností.

Jako duševní onemocnění obvykle označujeme klasické nozologické jednotky (s pevným názvem a zařazením do seznamu nemocí). Klinický obraz těchto onemocnění tvoří řada symptomů (na úrovni subjektivní nebo objektivizovatelné), seskupujících se do syndromů. Onemocnění mívají svůj typický průběh a více či méně známou etiologii a patogenezi. Duševním onemocněním se tedy rozumí kupříkladu schizofrenie, deprese, neurotické poruchy, poruchy nálad, poruchy osobnosti.

O psychických poruchách (psychických symptomech) pak hovoříme v souvislosti s jednotlivými psychickými funkcemi, kterých se týkají. Jedná se tedy o poruchy myšlení, emocionality, vnímání, pudu, paměti, pozornosti, vůle, jednání, spánku, vědomí, psychosenzorické poruchy, poruchy hodnocení reálnosti vjemu a s ním spojeného prožitku, poruchy řečové činnosti, popř. další. S řadou psychických poruch se tedy v určitém období života setká většina z nás.

Duševní onemocnění nebo i jednotlivé psychické symptomy dále rozlišujeme na primární (funkční) nebo sekundární (organické) poruchy. Vymezení organických poruch spočívá v průkaznosti jejich etiologie. Jejich příčinou je onemocnění, úraz nebo jiná forma poškození mozku, vedoucí k přechodné či trvalé mozkové dysfunkci. Může se jednat např. o nejrůznější formy demence, delirium, organické poruchy osobnosti, amnestický syndrom,

---

<sup>1</sup> Duševní nemoci. [online] [cit. 12. září 2010]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dusevni-nemoci>

organickou halucinózu a další. U primárních (funkčních) duševních poruch (např. schizofrenie, patologických nálad) nejsou známé nebo alespoň předpokládané biologické příčiny a patofyziologický mechanismus. To však neznamená, že se na jejich vzniku a průběhu nepodílí biologické faktory. K etiopatogenezi těchto poruch se ovšem přidávají psychogenní faktory a vlivy prostředí - jako výchovné styly v rodině, emoční zranění, traumata v raném dětství apod.

V posledních letech se ve zvýšené míře hovořilo o snaze vyhnout se „nálepkování“ pacienta s duševním onemocněním a tendenci neurčovat psychiatrické nozologické jednotky. To však vedlo v mnoha případech k nezvládnutí diferenciální diagnostiky v klinické praxi, neschopnosti predikce při volbě léčebného procesu a celkově pak ke zvýšení míry stresovanosti u daného jedince. Pomoc člověku s psychickými obtížemi je většinou spojována s klasifikací duševních poruch, která poskytuje určité vodítko a orientaci k léčbě, a to jak terapeutovi, tak samotnému pacientovi. Psychiatrickou diagnostiku je však třeba vnímat v její víceosé podobě, kterou představuje samotná MKN-10, která je základním diagnostickým manuálem užívaným rovněž v České republice.

Víceosý systém MKN sleduje tři roviny, které mají podat přesnější obraz o obtížích a situaci konkrétního člověka. První osu tvoří klinické diagnózy - jak duševních, tak somatických poruch. Druhá osa sleduje stupeň postižení, tedy v podstatě míru důsledků obtíží - a to v péči o vlastní osobu, v pracovním životě, v rodině a domácnosti a v širším sociálním kontextu. Dochází také k posuzování doby celkového trvání postižení. Třetí osu diagnostiky tvoří vlivy zevního prostředí a faktorů souvisejících s příslušnými stavy – může se jednat např. o okruhy problémů souvisejících s negativními životními událostmi v dětství, výchovnými styly, problémy spojenými se vzděláním a gramotností, rodinnými problémy, problémy spojenými s bydlením nebo ekonomickými okolnostmi, problémy spojenými s (ne)zaměstnaností, problémy se sociálním prostředím, nemocemi, závislostmi, špatnými návyky životního stylu a mnoho dalších (podrobně diferencovaných v MKN-10).

### ***Posuzování pracovní (ne)schopnosti***

Podle informací Světové zdravotnické organizace provází duševní onemocnění postiženou osobu cca 19% z celkového počtu roků jejího života, tj. zpravidla 15 let. V průběhu tohoto období bývá intenzita subjektivně i objektivně vnímaných obtíží různá, díky svému onemocnění však mívají lidé s duševní poruchou často problém zapojit se do běžného života, tedy také do života pracovního. Mohou mít potíže s koncentrací, spánkem, prudkými

změnami nálady, s komunikačními dovednostmi a jinými běžnými sociálními schopnostmi a dovednostmi.

Každoročně počet případů dočasné pracovní neschopnosti z důvodů duševní nemoci stoupá, přičemž v roce 2007 byla v ČR průměrná délka jedné pracovní neschopnosti pro duševní poruchy a poruchy chování 68,3 dne.

Z hlediska přiznání částečné či plné invalidity až do roku 2001 platilo, že duševní poruchy a poruchy chování zaujímaly v tomto žebříčku 5. místo – po kardiovaskulárních a onkologických onemocněních (1. a 2. místo), nemocech pohybového a nosného ústrojí a nemocech neurologických (3. a 4. místo). Tento vývoj se však začal po roce 2001 měnit a duševní onemocnění se ocitly na třetím místě jako příčina částečné invalidity a na čtvrtém místě jako příčina plné invalidity.<sup>2</sup>

Změna pracovního zařazení pro oblast duševních poruch s sebou nese svá specifika. Změna pracovního zařazení může znamenat pro jejího nositele možnost nalézt si práci s upravenými pracovními podmínkami – částečným úvazkem na pracovišti, flexibilní pracovní dobou, dohodou o systému přestávek dle potřeby, hodnocením práce nikoli podle norem apod. To umožňuje zachování pracovní zařazení jedince do společnosti, smysluplnou činnost, kontakt s ostatními i přivýdělek k invalidnímu důchodu.

Česká legislativa práci osob s duševním onemocněním podporuje prostřednictvím Zákona o zaměstnanosti, které zahrnuje rovněž úpravu zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností (tedy nejen duševně nemocných, ale i jinak handicapovaných). Zaměstnavatel, který zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením má právo získat od státu příspěvek na pokrytí jejich mzdových nákladů. Firmy nad 25 zaměstnanců mají dokonce státem stanovenou kvótu podle níž mají zdravotně postižení tvořit alespoň 4 % z celkového počtu zaměstnanců. Ve skutečnosti však dochází k obcházení tohoto pravidla, neboť zákon umožňuje také možnost alternativního plnění, a to buď výběrem dodavatele, který více než z 50 % zaměstnává postižené nebo zvláštním odvodem do státní pokladny.<sup>3</sup> Odhady nezaměstnanosti lidí s duševním onemocněním v ČR hovoří až o 70-90%.

Hlavním důvodem nezaměstnanosti lidí s duševním onemocněním je stigmatizace ve společnosti, která vyplývá z neinformovanosti, nepochopení a strachu, co vlastně duševní

---

<sup>2</sup> Zvoníková, A.: Duševní poruchy jsou stále častější příčinou invalidity. [online] [cit. 12. září 2010]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5591>

<sup>3</sup> Duševně nemocným pomáhají v Táboře najít cestu na pracovní trh. [online] [cit. 12. září 2010]. Dostupné z: <http://www.euractiv.cz/regionalni-rozvoj/clanek/dusevne-nemocnym-pomahaji-v-tabore-najit-cestu-na-pracovni-trh-007760>

onemocnění je a jak se projevuje. Duševní onemocnění jsou opředena mnoha mýty, které ovlivňují také vnímání duševního onemocnění v pracovním procesu. Lidé s duševním onemocněním bývají chybně spojováni s omezením intelektových schopností, bývají stereotypně považováni za nebezpečné nebo agresivní, pracovníky „druhé kategorie“ neschopné unést zátěž. Zaměstnavatelé, kteří tyto lidi zaměstnali však uvádějí, že mají více než průměrnou docházku a přesnost a jsou stejně dobří nebo lepší v motivaci, kvalitě práce a pracovním výkonu. Předpoklad, že lidé s psychiatrickými obtížemi nesnáší stres na pracovišti, je rovněž značně zjednodušeným pohledem na komplexní lidskou reakci na stres. Zhoršené projevy při vysoké úrovni stresu mají lidé s nejrůznějšími problémy – např. kardiovaskulárními chorobami nebo sklerózou. Zdroje osobního a pracovního stresu jsou však u každého jedince jiné. V podstatě všechna zaměstnání jsou do určité míry stresující, i když kladou na pracovníky odlišné nároky. Pracovní výkon a produktivita dosahuje maxima, jestliže se vhodným způsobem setkávají potřeby zaměstnance a jeho pracovní podmínky, ať už má pracovník duševní problémy nebo nemá.<sup>4</sup>

Na tyto okolnosti navazuje rezignace lidí s duševním onemocněním, kteří si opakovaně prošli odmítnutím při hledání práce a narazili na nezdolné bariéry. Zůstávají pak dlouhodobě příjemci invalidních důchodů a u některých jedinců je možné také hovořit o závislosti na sociálních službách.

V běžné populaci se samozřejmě rovněž odrážejí na pracovním výkonu aktuální, „drobnější“ či dočasné psychické obtíže, které mohou souviset s řadou psychosociálních stresorů a dalších okolností. Jejich výskyt je však zcela obvyklý a tvoří přirozenou součást života člověka, jejich zvládnutí je pak závislé na osobnostních rysech, odolnosti daného jedince, jeho síti sociální opory, množství stresorů za určité poslední období apod.

### ***Psychické poruchy úzce spjaté s profesním životem jedince***

V poslední části této práce se zaměříme na několik psychických poruch či obtíží, které jsou velice úzce spjaté s profesním životem jedince. Jsou jimi syndrom vyhoření, syndrom vyčerpání, workoholismus a rozvoj posttraumatické stresové poruchy iniciovaný profesním působením.

V praxi jsou syndrom vyhoření a syndrom vyčerpání obtížně diferencovanými poruchami, které mohou mít obě velmi podobné projevy a obě se úzce váží na profesní život jedince, z tohoto důvodu dochází v poslední době také k nadužívání diagnózy syndrom

---

<sup>4</sup> Mýty o duševním zdraví a pracovním procesu. [online] [cit. 12. září 2010]. Dostupné z: [http://www.fokus-praha.cz/index.php?action=main&show\\_back=1&subject=86&article=290](http://www.fokus-praha.cz/index.php?action=main&show_back=1&subject=86&article=290)

vyhoření, který se stal poměrně módním pojmem. **Syndrom vyhoření** se týká tzv. pomáhajících profesí a je úzce spojen s určitou osobností člověka, který do syndromu vyhoření směřuje. Syndrom vyhoření se projevuje v psychické, fyzické i sociální sféře života člověka. Ústředním projevem syndromu vyhoření je hluboké emoční vyčerpání ve vztahu k profesi, směřující až k dehonestaci klientů. K dalším psychickým projevům patří zklamání, skepse, nepřítomnost zájmu, beznaděj, pocity ztráty smyslu. Mezi fyzické důsledky patří zvýšená nemocnost, pokles funkčnosti imunitního systému a možný nástup autodestruktivních chorob. K osobnostním rysům těchto lidí patří perfekcionismus, velké ideály, angažovanost a neschopnost uvědomit si hodnotu své vlastní existence jako člověka, smysl své existence pociťují pouze skrze oceňování druhými lidmi, proto je pro člověka se syndromem vyhoření nepředstavitelné odejít z tohoto zaměstnání a najít si nové. Syndrom vyhoření končí pocity zoufalství (selhal jsem jako člověk a nikoliv „pouze“ v zaměstnání), beznadějí, apatií a kolapsem.<sup>5</sup>

**Syndrom vyčerpání** zahrnuje stav fyzického i psychického vyčerpání v důsledku jakékoliv chronické zátěže. Člověk má v tomto případě náhled na to, co se s ním děje, rozumí své únavě, ví, že by měl odpočívat nebo změnit zaměstnání, je zvýšeně dráždivý, popudlivý, mnohdy cynický a agresivní k lidem kolem sebe, jeho nepohoda se přenáší také do rodinného prostředí.

Pomáhající profese, humanitární pracovníci, psychoterapeuti, ale rovněž hasiči či členové nejrůznějších záchranných týmů jsou při účasti na pomoci při traumatizujících katastrofických událostech (např. požárech, válečných událostech, mučení, znásilnění...) ohroženi rozvojem **posttraumatické stresové poruchy**, která je opožděnou, protražovanou odpovědí člověka na traumatizující událost, která v něm vyvolala intenzivní, ochromující úzkost, výraznou nadhraniční stresovou reakci a přetrvávající tíseň<sup>6</sup>. Typickými projevy posttraumatické stresové poruchy jsou epizody opakovaného znovuprožívání traumatu v podobě vzpomínek, děsivých snů, zvýšená psychická i fyzická citlivost a vzrušivost (nadměrná úleková reaktivita, poruchy spánku, koncentrace pozornosti), emocionální oploštění, ztráta pozitivních emocí a vyhýbání se činnostem a situacím připomínajícím trauma. Profese spojené s takto silnými nároky na psychiku jedince mají sice obvykle systematicky ošetřenou péči o zaměstnance v podobě debriefingů po akci, supervizí apod., přesto však k rozvoji posttraumatické stresové poruchy může dojít, a u malé části jedinců

---

<sup>5</sup> Vašina, L.: Základy psychopatologie a klinické psychologie, str. 274

<sup>6</sup> Vašina, L.: Základy psychopatologie a klinické psychologie, str. 261

může mít porucha chronický průběh a trvat mnoho let s případnou přeměnou v přetrvávající změnu osobnosti.

Stále častější je ve společnosti také problematika **workoholismu**, který lze definovat v podstatě jako závislost na práci. Její podstatou je útek před sebou samým do přesně vymezené pracovní činnosti. Krok po kroku se postupně objevuje a zesiluje neuroticky hypertrofovaný pocit povinnosti a odpovědnosti, jedinec se přestává zabývat jinými oblastmi života, dochází k redukci zájmů, objevují se intenzivnější problémy v rodině, problémy ve vztazích, mizí kontakty s přáteli. Objevují se různé vegetativní příznaky, úzkost, deprese, jedinec není schopen odpočívat, jelikož při odpočinku prožívá vinu. K osobnostním rysům těchto lidí patří perfekcionismus, pedanterie a alespoň náznak narcismu, typické je nadměrné ztotožňování se s prací, problémy s identitou, v primárních rodinách workoholiků je často vzájemně narušená komunikace, děti jsou vedeny k tomu, aby byly dokonalé a je od nich požadován maximální výkon.

### ***Závěrem***

K nejrůznějším psychickým obtížím i somatizaci problémů často přispívá běžný pracovní život i specifitější nápor v podobě časového tlaku, technostresu, ale také mobbingu či bossingu. Na tyto podněty reagují různí jedinci odlišně. S jistým zobecněním však lze říci, že ke zvládnutí stresorů a nároků na jedince přispívá vyšší sebehodnocení, aktivní životní styl, optimismus a humor, sociální opora a další protektivní (ochraňující) a ameliorativní (zvyšující) faktory.

Koncept nezdolnosti (z angl. psychological hardiness) bostonské autorky Suzanne Kobasa se zmiňuje o třech charakteristikách v osobnostních rysech, které mohou pomáhat lidem zvládat zátěž. Jsou jimi vložení se do věcí s vírou v ně a jejich smysl (v práci, rodině, v roznych životních situacích), chápání překážek jako výzvy a pocit vlády (kontroly) nad svým životem. Velice často však osobnostní rysy jedinců nebo důsledky rodinného prostředí, výchovných stylů či jiných okolností přispívají k tomu, že tato odolnost lidí je dlouhodoběji nižší než by bylo pro jeho fungování optimální. V těchto případech je na místě zvážit konzultaci s psychologem či psychoterapeutem, se kterým lze společně nalézt nový směr a východiska ze stávajících obtíží.



### ***Použitá literatura a prameny***

- Baštecká, B. a kol. (2003). *Klinická psychologie v klinické praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-735-3.
- Vašina, L. (2008). *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. ISBN 978-80-87182-00-0.
- Mýty o duševním zdraví a pracovním procesu. [online] [cit. 12. září 2010]. Dostupné z: [http://www.fokus-praha.cz/index.php?action=main&show\\_back=1&subject=86&article=290](http://www.fokus-praha.cz/index.php?action=main&show_back=1&subject=86&article=290)
- Zvoníková, A.: Duševní poruchy jsou stále častější příčinou invalidity. [online] [cit. 12. září 2010]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5591>
- Duševně nemocným pomáhají v Táboře najít cestu na pracovní trh. [online] [cit. 12. září 2010]. Dostupné z: <http://www.euractiv.cz/regionalni-rozvoj/clanek/dusevne-nemocnym-pomahaji-v-tabore-najit-cestu-na-pracovni-trh-007760>
- Duševní nemoci. [online] [cit. 12. září 2010]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dusevni-nemoci>