

# SCHIZOFRENNÍ ONEMOCNĚNÍ

doc. MUDr. Oldřich Vinař, DrSc.

---

Informace pro nemocné a jejich blízké

## Obsah

Úvod .....	1
Diagnóza.....	4
Příčina .....	5
Mechanismus vzniku a trvání onemocnění ....	7
Působení léků.....	8
Léčba .....	10
Některá fakta.....	13
Závěr.....	14



## Úvod

Každý člověk se někdy probudí se špatnou náladou, má pocit tísně, třeba ho bolí hlava. Je to nepříjemné a tíživé až do okamžiku, kdy najde vysvětlení: přechází studená fronta a je příliš nízký tlak vzduchu nebo jsou na slunci skvrny a sluneční aktivita je nenormální. Nebo si vzpomene, že večer snědl špatný sýr a pohádal se s manželkou. Nepřestane se cítit špatně, ale nalezení příčiny jeho potíží mu přinese úlevu. Lidský mozek je něco jako stroj na kauzalitu: potřebujeme znát příčiny jevů, které pozorujeme kolem sebe, především pak příčinu toho, co sami subjektivně prožíváme. Neznámo a nejistota přinášejí strach. Jsou-li nevysvětlitelné zážitky hluboké, mohou přinést úzkost a hrůzu. Jsou lidé, kteří mají podivný pocit, a jeho vysvětlení dlouho nenalézají. Cítí, že se celý svět nějak zvláště proměňuje a oni mu přestávají rozumět. Celým jsoucnem prochívá něco neblahého. Začnou mít nejasné tušení, vším proniká zvláštní hluboká úzkost, příčina zůstává utajena: *snad se něco stalo, o čem ostatní vědí. Možná, že už nastal konec světa a vše, co tu zůstalo, jsou pouhé stíny bývalé živé barvité reality. Všechno dění jako by se zastavilo, čas nemá budoucnost. Možná má konec teprve nastat. Všechno jsoucno, lidé, zeměkoule a vesmír spějí k děsivému zániku. Jsou ohroženi neznámou mocí, která jim odebírá veškerou energii a sílu.* Vše je však jen v náznacích a příčina ponenáhle proměny světa je neznámá. S tímto hrozivým neznámem se nedá dlouho žít. Člověk potřebuje vysvětlení a hledá ho.

Někdo takové vysvětlení hledá celé týdny a nakonec ho nenajde. Celá tíživá atmosféra se ponenáhlu rozplyne jako zlý sen a člověk jako by se vrátil do svého normálního života. Jindy však je úzkost z neznáma velice krátká – třeba jen několik minut a člověk najde vysvětlení – *třeba jako bleskový nápad, třeba jako sen, kdy uslyší hlas svého zemřelého otce, nebo také hlas Boha, že on je vyvolen, aby zachránil svět před zkázou.* Nalezené vysvětlení začíná chránit před hrůzou neznámé nicoty, najednou jsou tu zpočátku třeba jen ostrůvky poznání: *člověk, kterého jsem potkal včera na ulici, měl zvláštní zlý pohled, káva, kterou jsem vypil u šéfa, měla divnou chuť, herec, propagující v televizi prášek na praní, se na mne výsměšně podíval a napodoboval intonací hlasu mou řeč, když jsem marně přemlouval děti, aby šly spát. Zatím je to roztržštěné. Jsou to však kamínky, ze kterých je třeba stavět novou jistotu, která mě vrátí mezi ostatní lidi a ochrání mě před hlubinou té neznámé hrůzy, ve které jsem byl sám, vystaven napospas neznámému. Svět je třeba postavit znova. Svět, který mi má přinést jistotu – musí to tedy být svět, ve kterém je všechno absolutně jisté, svět, ve kterém má naprosto všechno jednoznačný smysl, svět, ve kterém neexistuje náhoda.* Svět, ve kterém nemá místo náhoda, je svět bez svobody. Vše je ovládáno jediným tématem, které bylo zrozeno hrůzou z nejistoty. Téma nemusí být jen pouhá nahá hrůza. Může to být i marná touha, neopětovaná láska. Může to být nezasloužená bída, propastná nenávist. Může to být veliká ctižádost, touha ovládat jiné, touha po všemohoucnosti, po vševědoucnosti. Může to

být strach ze samoty, strach, že mu nikdy nikdo nerozuměl a nebude rozumět.

Jakmile se téma osamostatní, ovládne psychický život a rozum a ten se stane nikoli pánem myšlení, ale otrokem tématu. Vše, co mu racionálně odporuje, potlačí.

Člověk se stává architektem nového, zjednodušeného světa, světa, který neodpovídá realitě, světa nadiktovaného strachem z neznáma a zhmotňovaného výchozím tématem.

Výsledek takové konstrukce může být navenek nenápadný: *manželka mi dává do jídla jed, aby se mne zbavila a mohla se vdát za mého nadřazeného, se kterým flirtovala na podnikovém večírku. Nebo mne zvolila tajná náboženská sekta za prostředníka mezi Bohem a jejími členy. Musím tedy bedlivě sledovat všechno kolem sebe, abych poznal Jeho zjevení, protože Bůh se může vyjadřovat v symbolech a náznacích. Někteří lidé v autobusu a samoobsluze mi dávají tajná znamení, že patří k sektě, a čekají, co jim sdělím. Dospívající dívka sdělí hlas, že se do ní zamiloval slavný zpěvák a že mu má poslat prsten jako znamení, že souhlasí se sňatkem. Jiný člověk začne poslouchat tajnou vysílačku, která užívá zvláštní vlnové délky, takže on ji slyší bez rádia, přímo ve své hlavě. Někdo mu ve spánku vmontoval do mozku přístroj, který čte jeho myšlenky a vysílá je pro veřejnost. Bůh mu dal absolutní poznání: může teď předvídat budoucnost a uzdravovat lidi.*

Proces konstrukce nereálného světa je pro psychiatrii vývojem jednoho z hlavních příznaků schizofrenie, vývojem bludu. Bludem mohou trpět i jiní psychiatričtí nemocní, je však něčím,

z čeho je aspoň trochu možné proniknout do vidění světa schizofrenických nemocných.

## Diagnóza

Byla doba, kdy se myslelo, že diagnóza schizofrenie znamená, že nemocný bude duševní chorobou poznamenán na celý život a že bude trávit značnou část svého života v psychiatrickém ústavu. Byli i lékaři, kteří toto onemocnění pokládali za nevyléčitelné. Jestliže se nemocný přesto uzdravil, usoudili, že schizofrenie byla diagnostikována mylně. Ještě donedávna byly názory na tuto nemoc značně rozporné. To souviselo se skutečností, že na tomto onemocnění zůstalo mnoho nevyjasněného, ba záhadného. Lidem připadalo myšlení a chování pacienta nepochopitelné – nepochopitelnou jako by se stávala i samotná nemoc. Nemocný jako by se změnil v jinou osobu – jako by to najednou byl někdo jiný (latinsky alienus). Tento výraz ve francouzštině (aliené) znamená šílený. Schizofrenie je jakýmsi modelem, pod kterým si lidé představují šílenství.

Trvalo dost dlouho, než byly tyto pesimistické názory překonány. Už začátkem tohoto století ukázal švýcarský psychiatr E. Bleuler, že jedna třetina nemocných schizofrenií se po prvním návalu nemoci uzdraví a zůstane už celý život v pořádku. Druhá třetina nemocných se taky uzdraví, ale nemoc se jim během dalšího života vrací. Jen jednu třetinu nemocných postihoval

tehdy zlý osud: jejich psychika se nikdy nezotavila, zůstali provždy nemocní a žili buď v ústavech, nebo mimo ně jako podivíni, kteří byli většinou odkázáni na pomoc jiných.

Velká různotvárnost a rozdílná závažnost není v medicíně něčím ojedinělým. Tuberkulóza mohla proběhnout jako lehké onemocnění, které se vyhojilo a zanechalo na plicích jen nevelkou stopu (primární infekce). Jiné nemocné odsoudila tuberkulóza k dlouhému životu v sanatoriích a mnohé usmrtila. Záleželo na odolnosti organismu, na společenské a ekonomické úrovni rodiny, na včasnosti správné diagnózy a na dostupnosti léčby.

## Příčina

V tomto směru zůstává medicína schizofrenickým nemocným mnoho dlužna. Především dosud neznáme příčinu schizofrenie. Je to pravděpodobně tím, že jediná příčina všech schizofrenií neexistuje: u každého nemocného může být jiná. Významnou roli hraje dědičnost, v některých rodinách je častější než v jiných. Obě jednovaječná dvojčata se stejnou genetickou výbavou onemocní častěji než dvojvaječná. V poslední době se ukazuje, že u lidí s větším rizikem onemocnět schizofrenií (predisponovaných) se mozek vyvíjí trochu jinak, zvláště z hlediska jeho symetrie (dnes víme, že např. levá hemisféra mozku je důležitá spíš pro rozumové funkce, za-

tímco pravá pro představivost, tvořivost a do určité míry i pro emocionální život). Velmi často onemocní lidé po nějaké těžké osudové ráně (psychické trauma, chronický psychický stres): zklamání v lásce, úmrtí někoho blízkého, těžký společenský neúspěch. Takové psychické trauma nemusí někdy připadat blízkým nemocného jako příliš závažné, důležité však je, že subjektivně pro samotného nemocného způsobí ztrátu smyslu jeho života. Už toto bývá pro okolí (budoucího) nemocného těžko pochopitelné. Proto se nemocný cítí opuštěný, obrací se do sebe, zanedbává mezilidské kontakty, začíná budovat svůj od reality odtržený svět, který jako by byl vysněnou obranou proti kruté, pro nemocného nepřijatelné realitě. Zvýšené riziko takového vývoje bývá u lidí, kde už v útlém dětství došlo k psychické traumatizaci (ztráta rodiče, vytvoření zvláštních dvojznačných vztahů v rodině nebo mezi lidmi, kteří byli pro dítě důležití). Bývá těžké rozhodnout, zda pro zvýšené riziko onemocnět byla podstatná genetická vloha nebo výchova nemocného podivínským rodičem. Nezřídká propuká nemoc po oslabení organismu infekční nemocí, po úrazu, porodu, vyčerpání. Určitou úlohu může hrát změněná imunita. Propuknutí schizofrenie usnadňuje zneužívání a závislost na alkoholu, analgetikách nebo jiných farmakologicky účinných látkách, také přestěhování do nového sociokulturního prostředí, kde se jedinec ocitá ve společenské izolaci. Takovou sociální izolací trpí často i ženy v prostředí svého domova v době mateřské dovolené.



## Mechanismus vzniku a trvání onemocnění

Lidský mozek je složen přibližně ze 100 miliard nervových buněk. Tyto buňky se spolu domlouvají a spolupracují tak, že jedna ke druhé vysílá zvláštní chemické posly. Jsou to chemické látky, kterým říkáme působky – neurotransmitery. Také hormony jsou jednou z odrůd působků. Takový vyslaný posel ovlivní činnost jiné buňky tím, že se naváže na její zvláštní citlivé místo (receptor) podobně, jako když klíč zapadne do zámku. Každá nervová nebo duševní činnost je spojena s aktivitou milionů buněk takto chemicky regulovaných. Jedním ze zjistitelných projevů aktivity nervových buněk je změna elektrických potenciálů, která je viditelná na elektroencefalogramu (EEG).

Jestliže člověk sní něco sladkého, dostane se mu cukr až do krve a hladina cukru v krvi (glykémie) se zvýší. U zdravého člověka nastane protiregulace: ze slinivky břišní se vyplaví inzulín a jeho působením se hladina cukru v krvi zase sníží. Tak se krevní cukr udržuje v normálním rozmezí. Člověk trpící cukrovkou (diabetik) má tuto regulaci narušenou a hladina cukru v jeho krvi je abnormálně vysoká. Aby nedošlo k vážnému poškození zdraví, musí dodržovat přísnou dietu s omezením cukrů, případně dostávat inzulín nebo jiné léky upravující hladinu cukru v krvi. Také činnost mozku je regulována chemicky. Dopamin je působek, se kterým pracují ony nervové buňky, které zajišťují spontánní chování

člověka, především iniciativu, jeho snahu se prosazovat společensky. Je-li aktivita buněk aktivovaných dopaminem zvýšena, člověk se chová nepřátelsky a agresivně, může se cítit v ustavičném ohrožení: je ve střehu a může podezírat okolí, že mu chce ublížit. Je pravděpodobné, že za určitých okolností a v určitých místech mozku je tato vysoká aktivita spojena s bludným prožíváním a s halucinacemi. Lze říci, že zdravý člověk má aktivitu svého dopaminového systému pod kontrolou: ví, kdy je opravdu ohrožen a kdy se musí bránit, a kdy je strach z ohrožení jen zdánlivý. U nemocného schizofrenií jako by tato kontrola chyběla. Jeho dopaminový systém ovládá celý mozek.

## Působení léků

Psychofarmakologie je jednou z oblastí medicíny, kde došlo k velkému pokroku. Objevila léky, neuroleptika, která dovedou utlumit aktivitu dopaminového systému mozku tím, že zablokují dopaminové receptory. Jsou tu sice značné rozdíly, ale v podstatě je možné se na jejich účinek dívat jako na účinek inzulínu při cukrovce. Hlavní problém je v jednom rozdílu: při léčbě inzulínem se může lékař řídit kontrolou krevního cukru, která se zjišťuje v biochemické laboratoři, a určovat dávky inzulínu tak, aby hladina cukru v krvi nebyla ani příliš vysoká, ani příliš nízká. Psychiatr takovou možnost zatím nemá: dávky neuro-

leptik určuje podle změn chování nemocného. Tak se většinou nemůže vyhnout tomu, že zvlášť na začátku léčby nastane blokáda dopaminových buněk nejen tam, kde je to pro léčbu prospěšné, ale také v oblastech, které regulují mimovolní pohyblivost a svalové napětí (extrapyramidový systém). Účinek neuroleptika se proto může projevit nejen zklidněním, zmírněním úzkosti, strachu a návratem schopnosti kriticky posoudit halucinace a bludy, ale často také pocitem ztuhlosti svalů, nechuti k pohybu, snížením gestikulace a mimiky (obličej je jako málo pohyblivá maska). Někdy se vyskytnou i zvláštní mimovolné pohyby úst a očí (stáčení očí vzhůru), vzácně i mimovolné pohyby šíje a paží. Nemocný a jeho příbuzní musejí být upozorněni, že jakkoli to někdy vypadá dramaticky a pro nemocného je to nepříjemné (není to však bolestivé), jde o příznaky z lékařského hlediska nezávažné. Zmírní se a vymizí samy při pečlivé volbě dávek nebo druhu neuroleptika a jen vzácně vyžadují přídatnou léčbu.

Neuroleptika způsobila v psychiatrii revoluci. Nemocní, kteří zaplňovali ústavy na dlouhá léta, bývají dnes hospitalizováni jen týdny, nanejvýš 2 až 3 měsíce, a pokračují v léčbě ambulantně. Vracejí se ke svým rodinám a většinou i do svého zaměstnání. Důležitou podmínkou však je vytvoření pevného vztahu důvěry mezi pacientem a lékařem. Jen takový partnerský vztah může zaručit, že léčba bude dlouhodobě úspěšná a nemoc se nevrátí. Další důležitou podmínkou je porozumění a tolerance ze strany příbuzných a spolupracovníků v zaměstnání. U schizofrenních nemocných totiž většinou neplatí, že „ner-

vy potřebují klid“. Rozumná rehabilitace a navázání běhu života tam, kde byl dočasně epizodou schizofrenie narušen, je často zárukou, že se nemoc nebude vracet. Následky přehnané společenské reakce na nemoc (přiznání důchodu, radikální změna zaměstnání, ukončení dosud úspěšného studia, rozvod manželství) vedou často k tomu, že vyléčenému pacientovi nezbyvá, než znovu utéci do nemoci a žít v nereálném světě bludů a halucinací.

## Léčba

Dobrý vztah mezi lékařem a pacientem zajišťuje mimo jiné dobrou spolupráci při volbě nejvhodnější medikamentózní léčby. I když je počáteční nával nemoci zvládnut, nemocný se vrací – nebo zůstává žít v podmínkách, které přispěly k propuknutí nemoci. Je to podobné, jako když v nemocnici vyléčí infekční nemoc a pacient se vrátí domů, kde přetrvává infekční prostředí, a musí tedy dál užívat léky proti infekci. Odolnost proti návratu schizofrenie může zvyšovat pravidelná návštěva rehabilitačních klubů, práce v chráněných dílnách a skupinová nebo i individuální psychoterapie. U převážné většiny nemocných je navíc samozřejmostí pravidelné užívání neuroleptik. Je třeba trpělivě hledat takové neuroleptikum (jsou jich dnes k dispozici přibližně dvě desítky) a takovou jeho dávku, která nedovolí recidivu nemoci a která přitom ne-

mocného jen minimálně obtěžuje. Měla by to být taková dávka, která ještě nenavozuje apatii nebo únavu a ospalost.

Výhodná bývají neuroleptika, která lze užívat v minimálních dávkách jen jednou denně nebo jen jednou týdně. Často se osvědčuje podávat neuroleptika v injekcích – někdy stačí jedna injekce za 3 až 4 týdny, výjimečně i v delších časových intervalech. K opakovanému propuknutí schizofrenie dochází často tehdy, když nemocný přestane užívat léky bez vědomí lékaře. Proto je tak důležité, aby mezi lékařem a nemocným byl takový vztah, že se nemocný nemusí obávat svěřit se lékaři i se svými eventuálními pochybami o nutnosti užívat léky a nesnaží se klamat. Nepříjemné následky někdy vznikají tím, že lékař neví, že pacient neužívá léky vůbec nebo je užívá jinak, než má předepsáno. Pozoruje-li pak návrat příznaků nemoci, doporučí zbytečně vysokou dávku léku, eventuálně ji aplikuje v injekci. Často si taková situace vyžádá hospitalizaci, ke které by při dobré spolupráci pacienta s lékařem dojít nemuselo.

Příbuzní se často ptají, jak se mají k nemocnému chovat. Na to není odpověď jednoduchá, poněvadž je třeba se chovat ke každému jinak a i k jednomu nemocnému je třeba se chovat různě v různých fázích jeho nemoci. Propuká-li nemoc náhle s bouřlivými příznaky, někdy dokonce i s agresivitou, je především třeba přivolat lékaře a zajistit převoz do nemocnice. Často začíná nemoc plíživě, nenápadně, leckdy i po řadu měsíců. Příbuzní vidí, že se s pacientem něco děje, přestávají mu rozumět, bojí se však přímo mu to říci. Zde je vhodné, aby se poradili

s psychiatrem i bez přítomnosti nemocného. Nebývá však výhodné snažit se zorganizovat setkání lékaře s pacientem tak, aby nemocný nevěděl, že jde o psychiatra. Dříve nebo později se to pacient dozví a cítí se pak podveden. Jen za výjimečně dramatických okolností je přípustné, aby se nemocnému lhalo, že je odvážen někam jinam, když ho vezou do ústavu. Když zjistí pravdu, posílí se jen jeho podezíravost a bludné přesvědčení, že ho všichni klamou a manipulují s ním proti jeho vůli. I když to bývá někdy velmi nesnadné, je nejlepší, když se k nemocnému chováme zcela přirozeně, tak jak jsme se k němu chovali před onemocněním. Chováme-li se k němu jako k bláznovi, nezbyvá mu, než aby se i on choval jako blázen. Jestliže se nám nemocný svěřuje se svými bludnými představami, nepokoušejme se mu je vyvrátit: můžeme mu dát najevo, že s ním cítíme a že je nám líto, že něco takového prožívá. Vyhněme se však tomu, abychom projevili souhlas nebo víru, že také my jsme přesvědčeni, že ho někdo pronásleduje nebo že je nějak ovlivňován na dálku. Za určitých podmínek je možné nemocnému poradit, aby se snažil chovat tak, jako by jeho bludné přesvědčení nebylo pravda – může se tak vyhnout konfliktům, různým nepříjemnostem, eventuálně i tomu, že je považován za duševně nemocného. Nevhodná bývá nedůvěra a strach ze strany blízkých, když se nemocný vrátí z ústavu po vyléčení schizofrenní epizody. Věčné hlídání a úzkostné pozorování každého hnutí pacienta, zvláště ze strany jeho rodičů nebo jiných blízkých, podkopává jeho sebedůvěru a je někdy jednou z příčin, proč se nemoc vrací.

## Některá fakta

V České republice trpí schizofrenií nejméně sto tisíc lidí. Z nich je hospitalizováno asi 5 %. Z hlediska psychiatrické diagnózy se rozeznávají čtyři formy schizofrenie: paranoidní, simplexní, hebefrenní a katatonní. Paranoidní forma se projevuje vztahovačností, bludy a halucinacemi a je nejčastější. Simplexní schizofrenní nemocný ztrácí zájem o vše, co bývá pro člověka významné, jeho myšlení bývá nesouvislé a nerealistické. Hebefrenní forma začíná zpravidla brzy po pubertě a vyznačuje se jakousi karikaturou pubertálních protestů proti společnosti: bizarní oblečení a chování, jakýsi výsměch a schválnosti, které však jdou proti zájmům pacienta a jsou prohloubeny porušeným myšlením, zvláštnostmi řeči, která se stává nesrozumitelnou a bizarní. Katatonní forma je dnes velmi vzácná. Nemocný přestává mluvit, minimálně se pohybuje, často nejí, snaží se dělat pravý opak toho, oč je požádán. Takový stav jakési nehybnosti (stupor) je někdy vystřídán pohybovou bouří, velkým neklidem a křikem. Subjektivně prožívá katatonní nemocný často hlubokou úzkost stupňující se v paniku. U všech forem schizofrenie hrozí možnost sebepoškození a sebevraždy. Riziko sebevraždy je vyšší tam, kde se zavřou cesty mezilidské komunikace mezi nemocným a jeho blízkými a kde ani vztah k lékaři není otevřený a není prodchnut důvěrou.

## Závěr

Každý psychický projev, každé duševní hnutí může být za určitých okolností příznakem schizofrenie nebo může být nemocí změněno: radost, žal, hněv, nenávisť, náklonnost, strach, úzkost, smutek, hrůza, lhostejnost, apatie, nepřátelství, soucit, lítost. Tyto projevy mohou být výrazně až bizarně zesíleny nebo deformovány. Radost a štěstí může být extatické, smutek zdrcující, úzkost propastná a ničivá. Lhostejnost tak umrtvující, že otevírá bránu nicotě. Přesvědčení a víra v něco se může proměnit v blud. Nutkavé myšlenky, kterých se člověk nemůže zbavit a bojuje proti nim, mohou ovládnout psychiku, a člověk místo aby proti nim bojoval, jim podlehne a bojuje za ně. Představa se stupňuje v iluzi a iluze přerůstá v halucinaci: člověk jde v noci lesem a přepadá ho strach. Zapraskání větvičky za ním je krok velkého šedého medvěda. Hrůza stupňuje tento zážitek a člověk cítí na šíji jeho horký dech a slyší jeho funění. Dává se na panický útěk a s úlevou uslyší zvony z blízké dědiny. Medvěd před nimi prchá do houštiny a duněním spásonosných zvonů proniká boží hlas vybízející ke konání dobra a odchodu do kláštera. Protichůdná přání a city se mísí: nemocný si zároveň stejnou věc velice silně přeje i nepřeje, stejného člověka nade všechno miluje a zároveň ho hluboce nenávidí. Radost je doprovázena černou hrůzou. Nemoc otevírá dveře ke zcela neznámým a nepopsatelným zážitkům, pro které je třeba vytvořit nová slova.



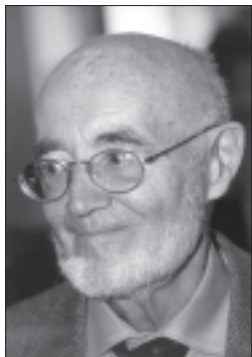
Vždy tu však zůstává možnost vrátit se do světa zdravých lidí. Ti však musejí umět poutníka z cesty propastmi šílenství přijmout zpět mezi sebe. Průvodcem na této cestě bývá chápající lékař a dveře k návratu otevírá medikamentózní léčba. Čím dříve je tato pomoc právě onemocnělému poskytnuta, tím má léčba větší naději na úspěch.

Oldřich Vinař  
SCHIZOFRENNÍ ONEMOCNĚNÍ  
Informace pro nemocné a jejich blízké  
Jako neprodejnou účelovou publikaci  
pro LUNDBECK Česká republika s.r.o.  
vydalo nakladatelství Galén, Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5  
Praha, 2002  
Sazba Galén, Praha  
Tisk Glos, Špidlenova 436, 513 01 Semily

Lundbeck Česká republika s. r. o.  
U páté baterie 8 a 10  
162 00 Praha 6 - Střešovice  
tel.: 224 312 889, 224 313 637, 224 314 534  
fax: 224 319 425  
e-mail: [lundbeck@ecn.cz](mailto:lundbeck@ecn.cz)  
<http://www.lundbeck.cz>

ISBN 80-7262-202-1

Doc. MUDr. Oldřich Vinař, DrSc., se jako lékař věnuje psychiatrii už více než 40 let. Pracoval v psychiatrické léčebně v Kosmonosích a v Praze-Bohnicích, později na psychiatrické katedře Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů. Přes 20 let vedl psychofarmakologické oddě-



lení Výzkumného ústavu psychiatrického a byl vedoucím Centra pro studium psychofarmak Světové zdravotnické organizace v Praze. Publikoval více než 390 prací v našich i zahraničních vědeckých časopisech, je autorem několika knih věnovaných psychofarmakologii a skript pro vysokoškolské studenty. V posledních letech se zabýval vývojem nových léků v Ústavu organické chemie a biochemie České akademie věd a ve Státním ústavu pro kontrolu léčiv. Byl po dlouhá léta předsedou Psychofarmakologické společnosti, byl jmenován profesorem univerzit v Minnesotě a Mexiku. Je členem četných výběrových zahraničních vědeckých společností a redakčních rad zahraničních časopisů. Přednáší na Karlově univerzitě v Praze.



**Je možné předcházet polovině relapsů schizofrenie?**

**Prelapse je psychoedukační program, doporučený Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Světovou psychiatrickou asociací (WPA), zaměřený na předcházení relapsům schizofrenie zlepšením spolupráce mezi pacienty, jejich příbuznými a lékaři.**

**Důležitým předpokladem je správné dodržování předepsané léčby.**

