



ZÁKLADY PSYCHIATRIE

JAN.BEHOUNEK@BOHNICE.CZ



HISTORICKÉ MILNÍKY V PSYCHIATRII

- Starověk – nemoc vnímána jako trest od bohů, posedlost zlými duchy, obřady, modlitby, amulety, přírodní extrakty
- Egypt – uplatňován vliv prostředí, chrámy, hudba, tance
- Antické Řecko – první vědecké poznatky, Hippokratova humorální teorie, první šokové metody (rejnok, útok slona)
- Středověk – zvrát k náboženskému pojetí, posedlost d'áblem, izolace, exorcismus, vyloučení, inkvizice, klášterní péče
- Novověk – odklon od démonologie, první právní regulace, azylové pobytu, pseudo-terapeutické pokusy (pouštění žilou, trepanace)

HISTORICKÉ MILNÍKY V PSYCHIATRII

- Phillipe Pinel (18./19. stol.) – sejmutí okovů, osvobození, hygiena, první ošetrovatelské režimy, lékařství, humanizace psychiatrie
- Vědecký rozvoj psychiatrie (19. – 20. stol.) – E. Kraepelin, A. Pick, A. Alzheimer, J. Wagner von Jauregg, S. Freud, M. Balint a další...
- Budování ústavů v Čechách – Praha (VFN), Brno – Černovice, Kosmonosy, Dobřany, Opařany, Opava, Horní Beřkovice...
- Období světových válek – shell shock, akce T4
- Vývoj ve 20. stol. – psychoanalýza, šoková éra, chirurgické metody, zneužívání psychiatrie, psychoterapie, objev psychofarmak
- Další alternativy – muzikoterapie, canisterapie, hipoterapie, hagioterapie

ORGANIZACE PSYCHIATRICKÉ PÉČEV ČR

- Ambulantní péče
 - praktický lékař
 - ambulantní psychiatr (koordinátor péče)
 - specializované ambulance (pedopsychiatrické, psychoterapeutické, gerontopsychiatrické, adiktologické, substituční centra atd.)
- Lůžková péče
 - akutní lůžková péče (komplexní diagnostika a léčba, zajištění návaznosti)
 - následná lůžková péče (přetrvávání potíží i s nastavenou terapií, nesoběstačnost)
 - specializovaná lůžková péče (např. léčba poruch příjmu potravy, závislosti)

ORGANIZACE PSYCHIATRICKÉ PÉČEV ČR

- Komunitní péče – poskytovaná v prostředí běžného života jedince
 - centra duševního zdraví, komunitní terénní péče
 - centra krizové intervence, telefonická pomoc, on-line (bohnicebezhranic.cz)
- Služby psychiatrické rehabilitace, meziresortní zařízení
 - chráněné / komunitní bydlení
 - podporované zaměstnávání, chráněné dílny
 - centra denních aktivit, stacionáře
 - sociálně právní pomoc a poradenství
 - svépomocné skupiny, rodičovské organizace

ORGANIZACE PSYCHIATRICKÉ PÉČEV ČR

- Psychiatrická zdravotnická zařízení
 - psychiatrické nemocnice / léčebny – dlouhodobá léčba a rehabilitace psychicky nemocných všech věkových kategorií (PN Havlíčkův Brod, PL Šternberk; 18 zařízení, až 80 % psychiatrických lůžek)
 - psychiatrická oddělení – akutní psychiatrická péče, komplexní diagnostika, včasné nastavení léčby, rychlá stabilizace (ÚVN Praha, VN Brno; 31 odd.)
 - psychiatrické kliniky – zdravotnické služby, vysokoškolské a postgraduální vzdělávání, výzkumná činnost (PK VFN Praha, PK FN Hradec Králové)
 - NÚDZ – Národní ústav duševního zdraví

PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE



PSYCHIATRICKÁ ODDĚLENÍ NEMOCNIC

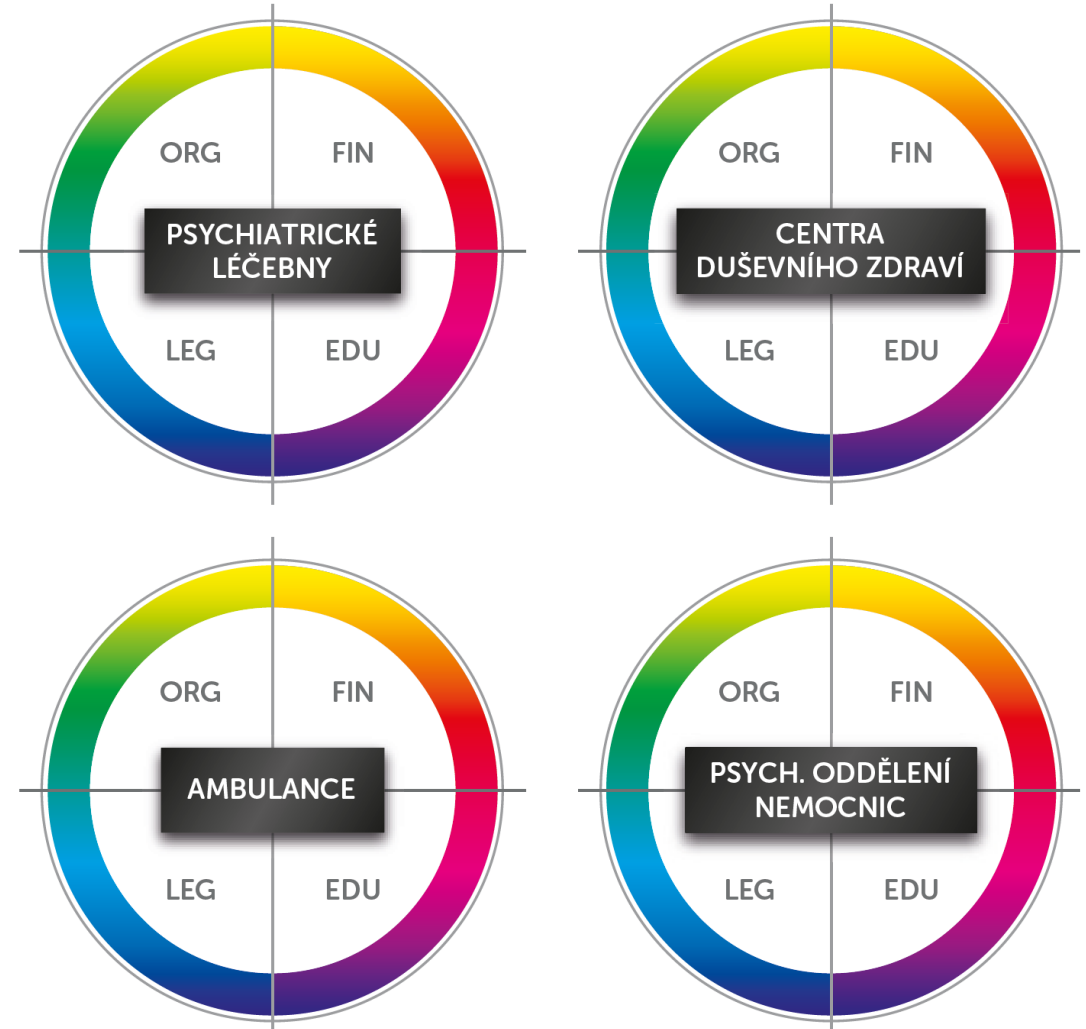


PSYCHIATRICKÉ KLINIKY, NÚDZ



STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE

- Ambulantní péče
- Centra duševního zdraví
- Psychiatrická oddělení nemocnic
- Psychiatrické nemocnice / léčebny



KOMPETENCE SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII

- Vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti, projevů onemocnění
- Podpora a rehabilitace
- Ošetřování nemocného v omezení
- Začleňování do vlastního sociálního prostředí
- Poradenská činnost
- Krizová intervence a psychoterapie (pod odborným dohledem)

SCHOPNOSTI A DOVEDNOSTI SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII

- Efektivní komunikace
- Pozorování a popis
- Psychoterapeutický přístup
- Profesionalita, udržení hranice vztahu
možné problémy: - splývání (přehnaný soucit, sebeobětování)
- netečnost (necitlivost, odtažitost, nezájem)
- erotické vztahy (platonická zamilovanost, protipřenos)
- Schopnost sebereflexe

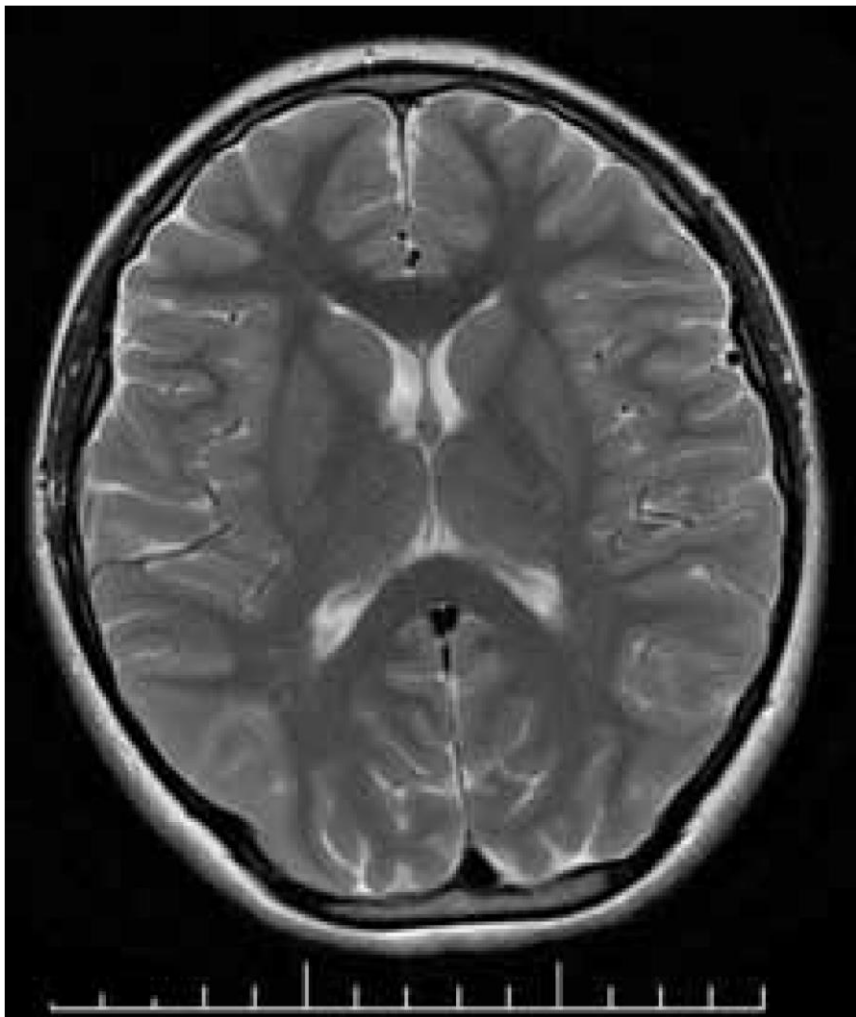
SESTRA JAKO NOSITELKA VÝKONU

- Zavedení / ukončení individuální psychiatrické rehabilitace
 - posouzení stavu pacienta v jeho přirozeném prostředí
 - zpracování (a revidování) krizového a rehabilitačního plánu
 - případové vedení (case management)
- Psychiatrická rehabilitace individuální
 - individuální psychiatrická rehabilitace
- Terénní krizová intervence prováděná psychiatrickou sestrou
 - specializované postupy a techniky při krizové intervenci (nutný výcvik)
- Edukace a reedukace psychiatrickou sestrou
 - užívání medikace, nežádoucí účinky léků vč. možnosti jejich zmírnění
 - porozumění příznakům onemocnění vč. časných varovných
 - nácvik sebeobslužných dovedností, životospráva atd.

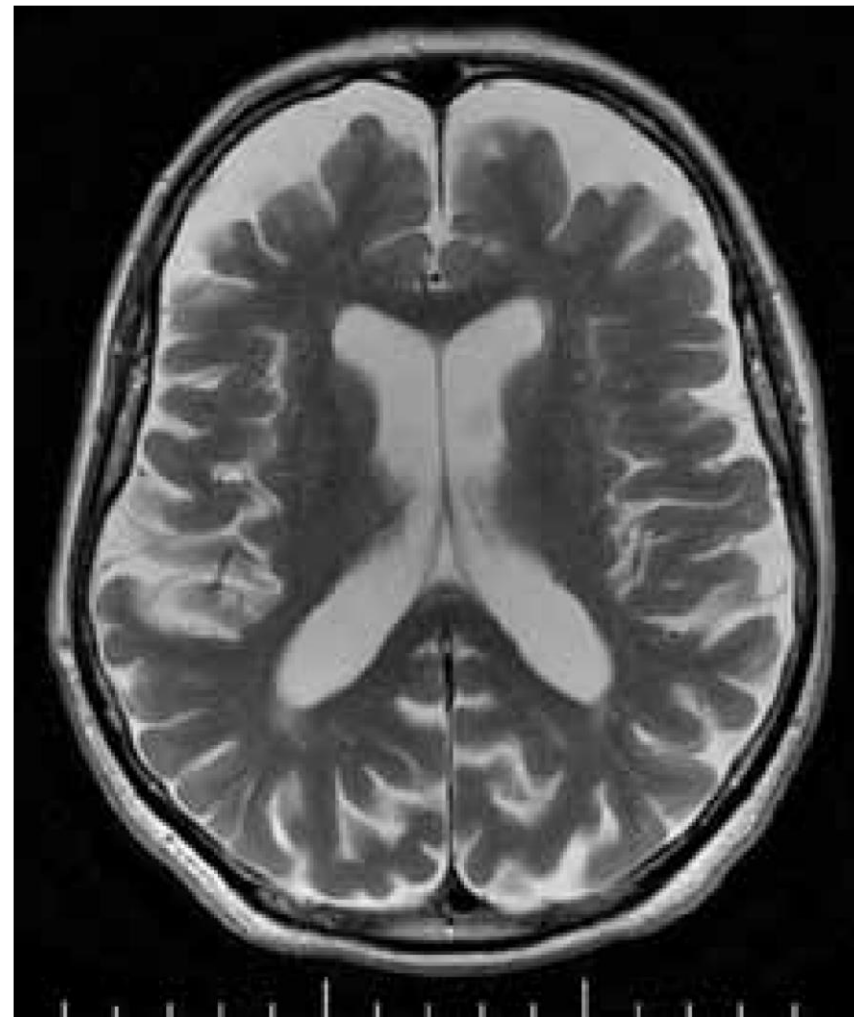
VYŠETŘOVACÍ METODY V PSYCHIATRII

- **Psychiatrické vyšetření**
 - anamnéza, NO, SPS, SPP (myšlení, psychomotorika, vnímání atd.), terapeutický plán
- **Pomocné vyšetřovací metody**
 - psychologické vyšetření (testy osobnosti, výkonové testy, další vyšetření)
 - zobrazovací metody – strukturální (RTG, CT), funkčně zobrazovací (EEG, fMR)
 - laboratorní testy (minerály, metabolity, mozkomíšní mok, léky, návykové látky)
- **Ošetřovatelské vyšetření**
 - posuzování stavu pacienta
 - ošetřovatelská anamnéza, zdroje informací
 - rozhovor, pozorování, hodnotící škály

VYŠETŘOVACÍ METODY V PSYCHIATRII



MR: mladý
mozek bez
známek atrofie



MR: mozek
postižený
výraznou atrofií

HODNOTÍCÍ ŠKÁLY

Hodnocení rizika sebevražedného jednání

1. Beznaděj	ano (3)	ne (0)
2. Deprese a ztráta zájmu a potěšení	ano (3)	ne (0)
3. Plán spáchat sebevraždu	ano (3)	ne (0)
4. Aktuální ztráta blízkého člověka nebo rozpad vztahu	ano (3)	ne (0)
5. Sebevražedný pokus v anamnéze	ano (3)	ne (0)
6. Přítomnost stresových událostí	ano (1)	ne (0)
7. Perzekuční hlasy (kritizující, nadávající, příkazující apod.) a přesvědčení (pronásledování, ohrožování, ovlivňování na dálku)	ano (1)	ne (0)
8. Vážné duševní problémy nebo sebevražda v rodinné anamnéze	ano (1)	ne (0)
9. Varovné známky sebevražedného záměru (rozloučení, majetkové vyrovnání)	ano (1)	ne (0)
10. Psychóza v anamnéze	ano (1)	ne (0)
11. Ztráta manžela/ky nebo životního partnera	ano (1)	ne (0)
12. Známky sociálního stažení	ano (1)	ne (0)
13. Socioekonomická strádání v anamnéze	ano (1)	ne (0)
14. Užívání alkoholu nebo jiných toxických látek v anamnéze	ano (1)	ne (0)
15. Přítomnost terminálního onemocnění	ano (1)	ne (0)

Hodnocení

součet bodů 0–7: nízké riziko

součet bodů 8–13: střední riziko

součet bodů 14–25: vysoké riziko

Test kreslení hodin

Testovaná osoba:

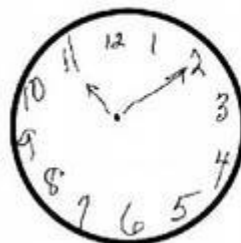
- nakreslí hodiny (pomyslné ručičkové)
- zapíše čísla všech hodin, jak mají v ciferníku být
- zakreslí velkou a malou hodinovou ručičku v poloze 10 minut po 11. hodině

1. Tvar nakreslených hodin odpovídá kružnici	1 bod
2. Čísla jsou v ciferníku zapsána ve správném pořadí	1 bod
3. Čísla jsou v ciferníku zapsána na správných místech	1 bod
4. Na hodinách jsou zakresleny dvě ručičky	1 bod
5. Ručičky jsou zakresleny ve správné poloze (odpovídající požadovanému času)	1 bod

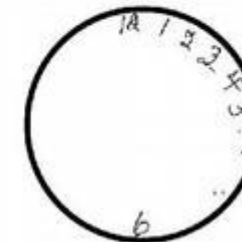
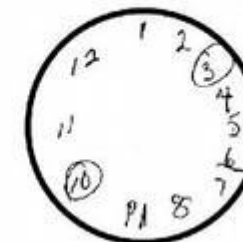
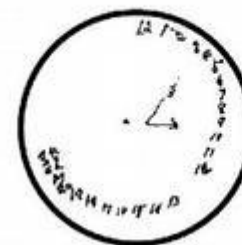
Hodnocení

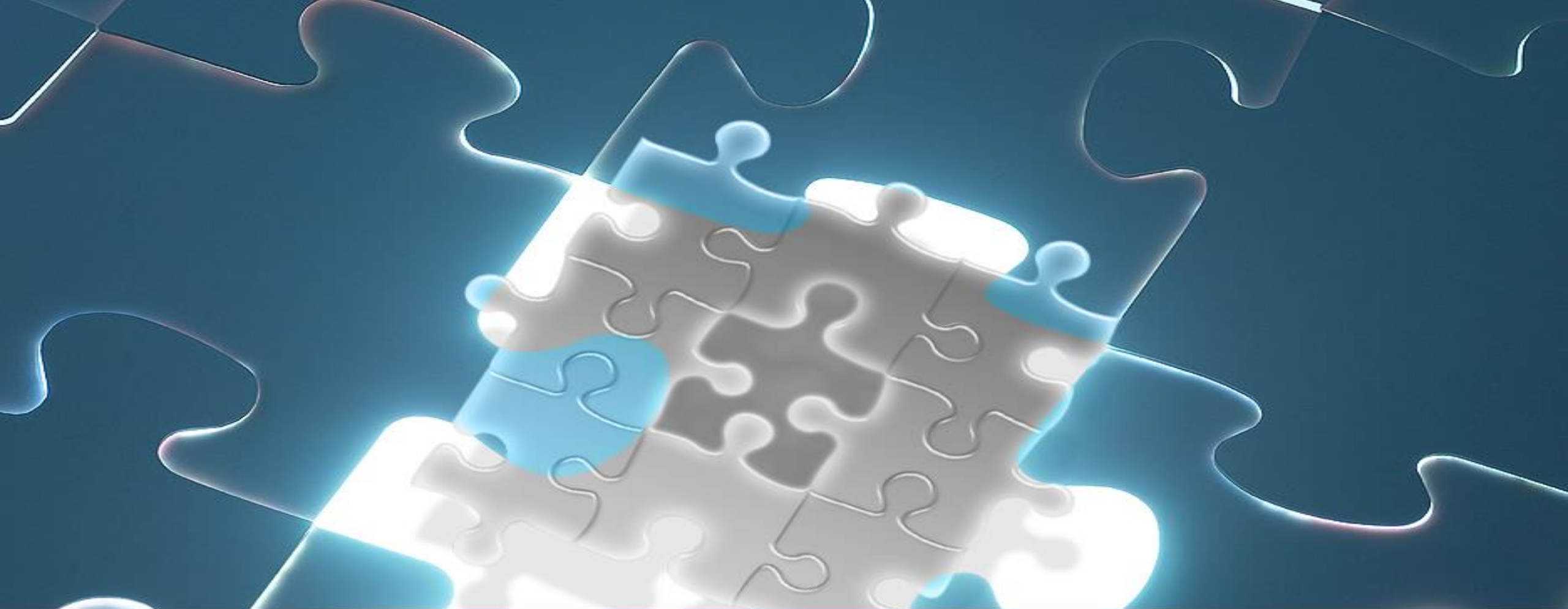
Normální skóre je 4–5 bodů.

Správně



Abnormity





Jan.Behounek@bohnice.cz

Základy psychopatologie

Jan Běhounek



Psychotická onemocnění

- Výklad pojmu
- Vymezení sledované oblasti
- Hlavní příznaky
- Ošetrovatelské přístupy
- Vybraná onemocnění
- Doporučená literatura

Psychóza

z řeckého
psyché – mysl, duše
osis – chorobný stav

„**psychosis**“

alternativní fenomén ke
stavům šílenství, mánie



*Erns von Feuchtersleben
Austria, 1845*



Psychóza

- Závažná duševní porucha
(např. při psychotickém onemocnění)
- Narušení/ztráta kontaktu s realitou
(zkreslení chápání skutečnosti)
- Narušení vztahu k sobě samému
- Etiologie je nejasná, multifaktoriální



Diagnostické spektrum

1. Schizofrenie
2. Trvalá porucha s bludy
3. Schizotypní porucha
4. Akutní a přechodné psychotické poruchy
5. Schizoafektivní poruchy

MKN 10: F20 – F29

6. Toxická psychóza



Hlavní příznaky/symptomy

- Pozitivní
 - navíc proti normě
 - „obohacují“
- Negativní
 - něčeho se nedostává
 - „ochuzují“
- Kvantitativní
 - množství
 - forma
- Kvalitativní
 - jakost
 - obsah
- Poruchy vnímání
 - iluze
 - halucinace
- Poruchy myšlení
 - bludy
- Poruchy nálady, jednání
 - depresivní
 - manická
 - katatonní
- Syndromy
 - halucinatorní
 - paranoidní
 - katatonní



Poruchy vnímání

vnímání = percepce

- Komplexní proces lidské psychiky
(smysly, paměť, emotivita, pozornost, bdělost)
- Subjektivní obraz reality
(vnímání okolního světa i vlastního těla)
- Poruchy vnímání souvisí především se smysly (zrak, sluch, chuť, čich, hmat)
- Zpravidla ovlivňují emoce a chování



Poruchy vnímání

- Smyslové klamy
- Iluze
 - reálný základ
 - zkreslený vjem
(kabel = had)
- Pseudoiluze
 - člověk si uvědomuje jejich neskutečnost
 - bývají i přirozené
(kmen = postava)
- Halucinace
 - šalebný vjem
 - bez existujícího podkladu
 - vnímána jako skutečnost
 - bez schopnosti korekce
 - ovlivňují emoce, jednání
- Pseudohalucinace
 - nemocný si uvědomuje neskutečnost vjemu
 - dovede je rozlišit od reality



Halucinace/Iluze

ZRAKOVÉ

- jednoduché i složité
- často kombinované s dalšími smysly
 - fotomy (skvrny, záblesky)
 - mikrozoopsie (drobná zvířata, hmyz)
 - autoskopie (člověk vidí sám sebe)
 - Pickovy vize
(bortící se stěny, lidé prostupující stěnami)



Halucinace/Iluze

SLUCHOVÉ

- vyskytují se nejčastěji
- od prostých zvuků ke složitým rozhovorům, hlasům
 - akoasmata (pískání, tóny, rány, šum)
 - teleologické (radí, poučují)
 - imperativní (přikazují, vyhrožují)
 - antagonistické (protichůdné, např. jeden hlas nemocného chválí, jiný ho kritizuje)



Halucinace/Iluze

HMATOVÉ, TĚLOVÉ

- nepříjemné kožní či útrobní pocity
- často nelze odlišit halucinace od iluzí
 - taktilní
kožní: dotyky, svědění, elektrizování
 - cenestetické
útrobní: např. žaludek je z kamene, chybí, je jiný
pseudokyéza: falešné těhotenství
 - kinestetické
pohybové: člověk je v klidu, ale je přesvědčen, že se hýbe
 - halucinace posedlosti
cítí ve svém těle přítomnost cizí (i nadpřirozené) bytosti



Halucinace/Iluze

ČICHOVÉ, CHUŤOVÉ

- zpravidla bývají sdruženy
- zejm. chuťové jsou častěji iluzí
 - cítí jedovaté plyny, které mu pouští do bytu
 - jídlo má podivnou chuť, je tedy otrávené
 - různé pachy (spálená guma, mrtvolný rozklad), ale i libé vůně



Halucinace/Iluze

DALŠÍ FORMY:

- intrapsychické
 - vkládání cizích myšlenek do hlavy
 - odebírání, přenášení a zveřejňování vlastních myšlenek
- verbálně motorické, graficko motorické
 - někdo cizí hovoří mluvidly pacienta
 - někdo cizí ovládá jeho ruku a píše, kreslí
- inadekvátní
 - zpracování jiným orgánem (slyší prostřednictvím zubů)
- extrakampinní
 - mimo dosah smyslového orgánu (vidí za roh, postavy za zády)
- negativní
 - pacient nevidí, co ve skutečnosti existuje



Halucinatorní chování

- výrazy obličeje, bizarní grimasy, úlek, zaujaté (neúčelné) pozorování, sbírání neexistujících předmětů, hmyzu, zvířat
- zárazy, naslouchací postoje, výkřiky, samomluva, ucpávání uší
- stranění se, izolování od ostatních, tenze, úzkost, agresivita, sebepoškozování
- tření kůže, nasávání vzduchu, pomlaskávání
- rituální chování, obranné pózy, masky či zaklínadla, bizarní přístroje...

Ošetřovatelský přístup



- nebýt anonymní
- pozorovat
- akceptovat
- hovořit
- nevyvracet
- nepotvrzovat
- informovat
- chránit

Poruchy myšlení

myšlení

- specifický lidský proces
- kognitivní funkce
- schopnost racionalizace
- rekonstrukce minulosti
- odhad budoucnosti
- spojitost s řečí, činností, vědomím, vnímáním...





Poruchy myšlení

KVANTITATIVNÍ

- bradypsychismus
 - zpomalené až monotónní myšlení, chabá výbavnost, mutismus
- tachypsychismus
 - zrychlené až překotné myšlení, povrchní, logorea
- zabíhavé myšlení
 - odchyluje se od tématu, nerozlišuje podstatné od nepodstatného
- ulpívavé myšlení
 - stále se vrací k jednomu slovu či větě, kterou stále opakuje
- nevýpravné myšlení
 - zaobírá se jedním tématem, stále se točí kolem stejné myšlenky



Poruchy myšlení

KVALITATIVNÍ

- myšlenkový záraz
 - zástava myšlenkového procesu a řeči bez vnějšího zásahu
- inkoherentní myšlení
 - nesouvislé myšlení bez logických vazeb, rozvolněné asociace, „slovní salát“, neologismy
- autistické myšlení
 - tvořeno subjektivními prožitky a fantazií bez vztahu ke skutečnosti, ztráta zájmu o okolí (často jen domnělá)
- magické myšlení
 - tajemný, symbolický význam i běžných jevů a myšlenek
- obsedantní myšlení
 - vtíravé myšlenky, které přicházejí na mysl proti vůli pacienta



Poruchy myšlení

BLUDY

- nevývratné přesvědčení neodpovídající skutečnosti, vzniklé chorobným psychickým procesem
- ovlivňují postoje a jednání nemocného
- vymykají se společenské, kulturní a spirituální době či prostředí



Poruchy myšlení

BLUDY

- megalomanické
 - přesvědčení o zvláštním významu vlastní osobnosti
 - originární:
přesvědčení o vznešeném původu
 - religiózní:
přesvědčení daného jedince o tom, že je spasitelem
 - erotomanické:
přesvědčení o neodolatelnosti pro druhé pohlaví



Poruchy myšlení

BLUDY

- mikromanické
 - vyznačují se podceňováním, sebeobviňováním
 - autoakuzační:
sebeobviňování za různá neštěstí atp.
 - negační:
popírá existenci, vlastní či někoho jiného
 - hypochondrické:
přesvědčení daného jedince, že trpí nějakou (nevléčitelnou) chorobou – při negativním nálezu



Poruchy myšlení

BLUDY

- paranoidní

- nemocný má pocit, že vše co se kolem děje je zaměřeno na jeho osobu nebo proti jeho osobě
- perzekuční:
pocity pronásledování a ohrožení vlastní osoby
- kverulační:
stěžuje si na policii, různé instituce, podává žaloby a odvolává se až k nejvyšším místům
- emulační:
přesvědčení o nevěře partnera/partnerky



Paranoidní syndrom

- nelogické uvažování, nesprávná interpretace okolních událostí do souvislosti se svou osobou
- systematizované bludy s „patologickou logikou“, bludy pronásledování, ohrožení
- vztahovačnost, nedůvěřivost, svárnost, urážlivost, hostilita až agrese
- blud se rozvíjí, nabalují se další domnělé souvislosti, okolní předměty, lidé, instituce
- paranoidně-halucinatorní syndrom (jsou-li přítomny halucinace)

Ošetřovatelský přístup

- dohled na užívání léků
- bludy nevymlouvat, ani s nimi souhlasit
- nezvyšovat nedůvěru
 - šepot, smích
 - nesouvisející diskuze
 - direktivita
- chovat se srozumitelně a jasně (např. klepat při vstupu do pokoje)





Poruchy nálady, jednání

- manická nálada
 - zvýšené psychomotorické tempo, hyperaktivita
 - pocity blaženosti, štěstí, euforie
 - tachypsychismus, myšlenkový trysk
- depresivní nálada
 - zpomalení vitálních i psychomotorických funkcí
 - smutek, bezútěšnost, strach, úzkost
 - sebepodceňování, sebevýčitky, bezradnost, apatie



Katatonní syndrom

- produktivní forma
 - bohatá, bizarní mimika, grimasování, smích / pláč
 - neúčelné, komplikované pohyby (např. chůze po kolenou, oblékání kalhot na ruce)
 - aktivní negativismus, bouřlivý neklid až agrese
- stuporózní forma
 - strnulost, svalová ztuhlost, flexibilitas cerea
 - nepřijímání tekutin / stravy, bez reakce na oslovení
 - mutismus, pasivní negativismus, riziko nečekaného agresivního jednání, raptus



Ošetřovatelský přístup

- výživa, tekutiny, hygiena, oblékání
- hovořit s nemocným, informovat jej
- vymezit si dostatek času
- pozor na nevědomou degradaci
- nepodcenit riziko záchvatu agrese
- náhlý stupor – volat lékaře, je třeba:
 - zahájit léčbu
 - vyloučit maligní neuroleptický syndrom
 - vyloučit infekční příčinu (encefalitis)



ZÁKLADY PSYCHIATRIE

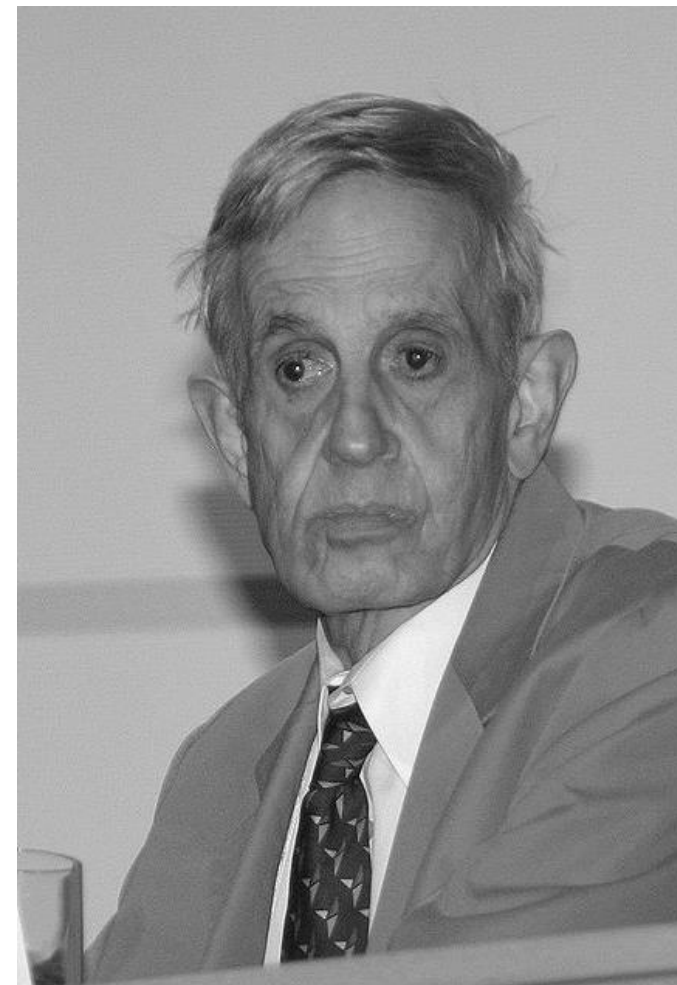
VYBRANÁ ONEMOCNĚNÍ



SCHIZOFRENIE

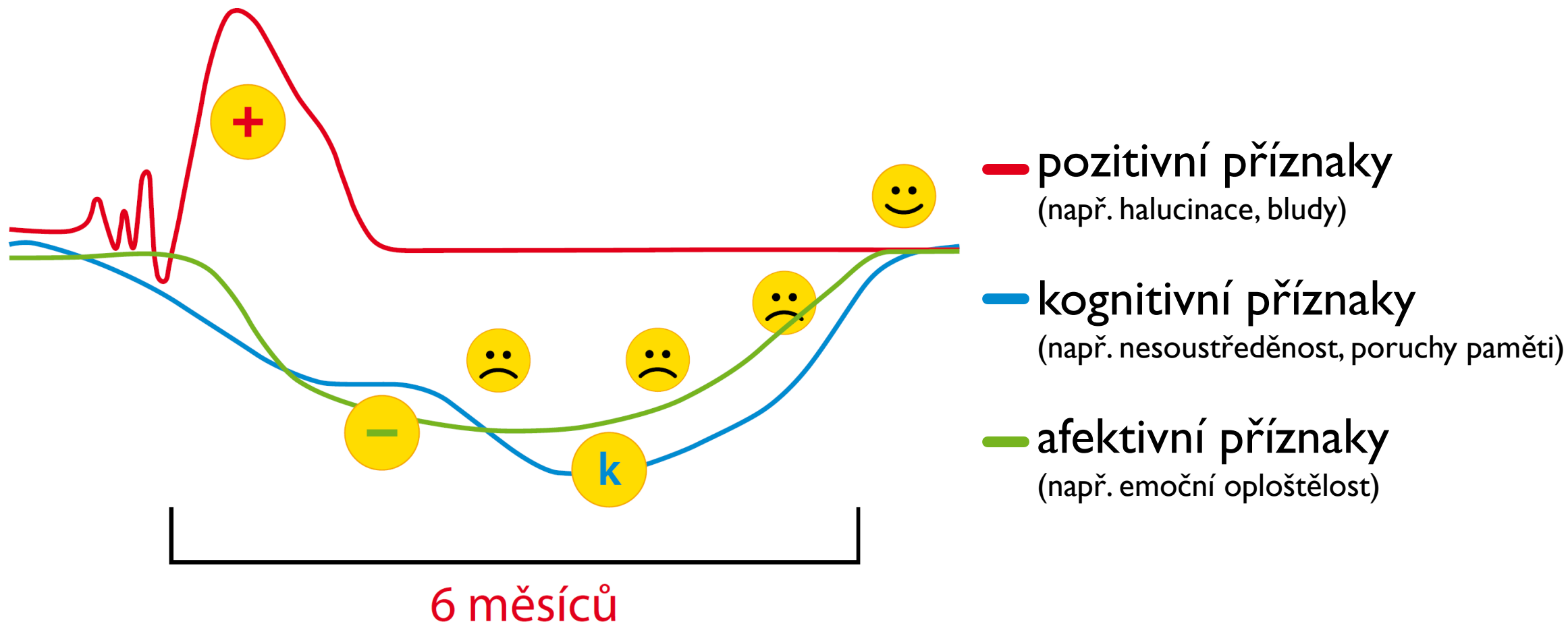
Paranoidní

- nejčastěji diagnostikovaný typ
- vleklý průběh s tendencí k chronifikaci
- bludy perzekuční, originární, emulační
- halucinace sluchové, imperativní, intrapsychické
- myšlení symbolické, magické
- emoce nepřiměřené, podrážděnost, agrese
- souběžný rozvoj negativní symptomatologie

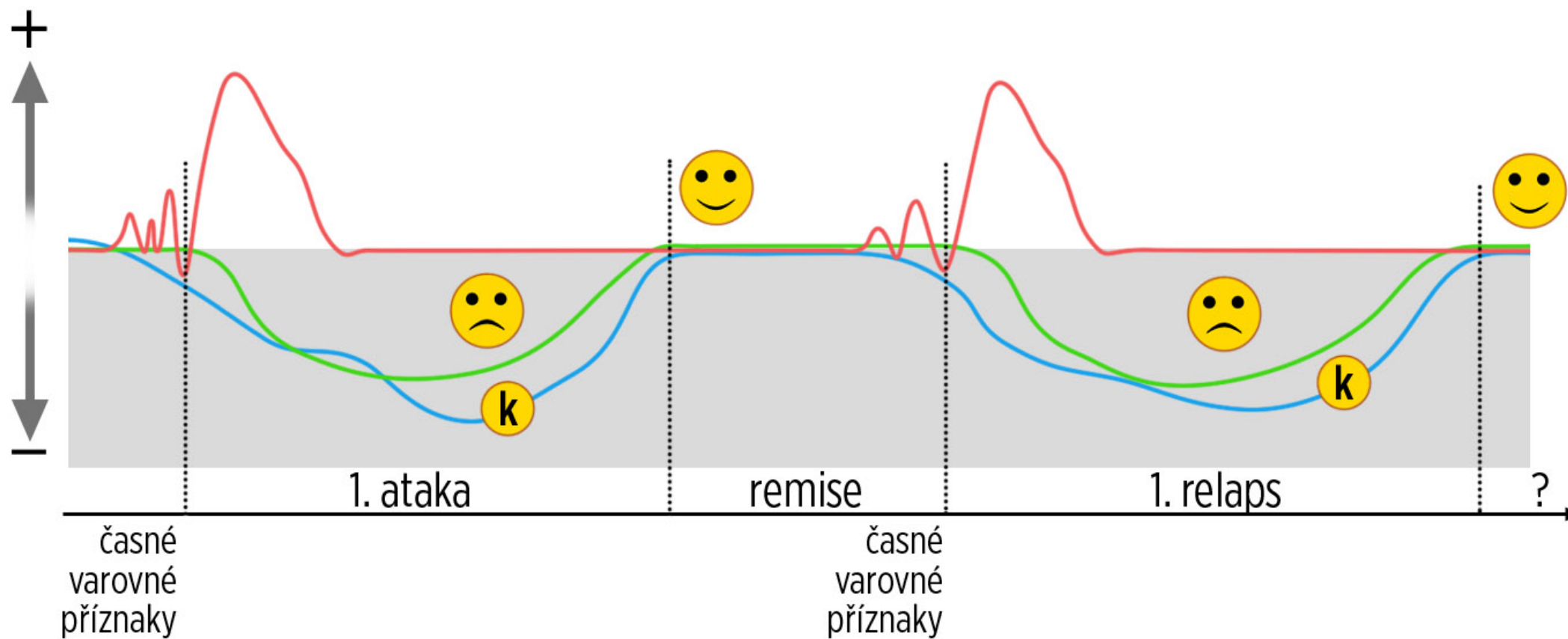


John Forbes Nash

PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ, SCHIZOFRENIE



PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ, SCHIZOFRENIE



SCHIZOFRENIE

Simplexní

- emoční otupělost, útlum myšlení, uzavřenost, ztráta zájmu, bizarní chování, sociální úpadek

Katatonní

- poruchy psychomotoriky, hyperkineze až stupor, povelový automatismus, negativismus

Hebefrenní

- poruchy chování (klackovité, nezodpovědné), povrchní filozofování, neadekvátní nadnesenost

Reziduální

- chronifikace, úpadek osobnosti, dominuje negativní symptomatika (snížená motivace, sociální odloučení, zpomalení myšlení a řeči)

BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

Onemocnění projevující se především poruchami nálady:

Manická fáze

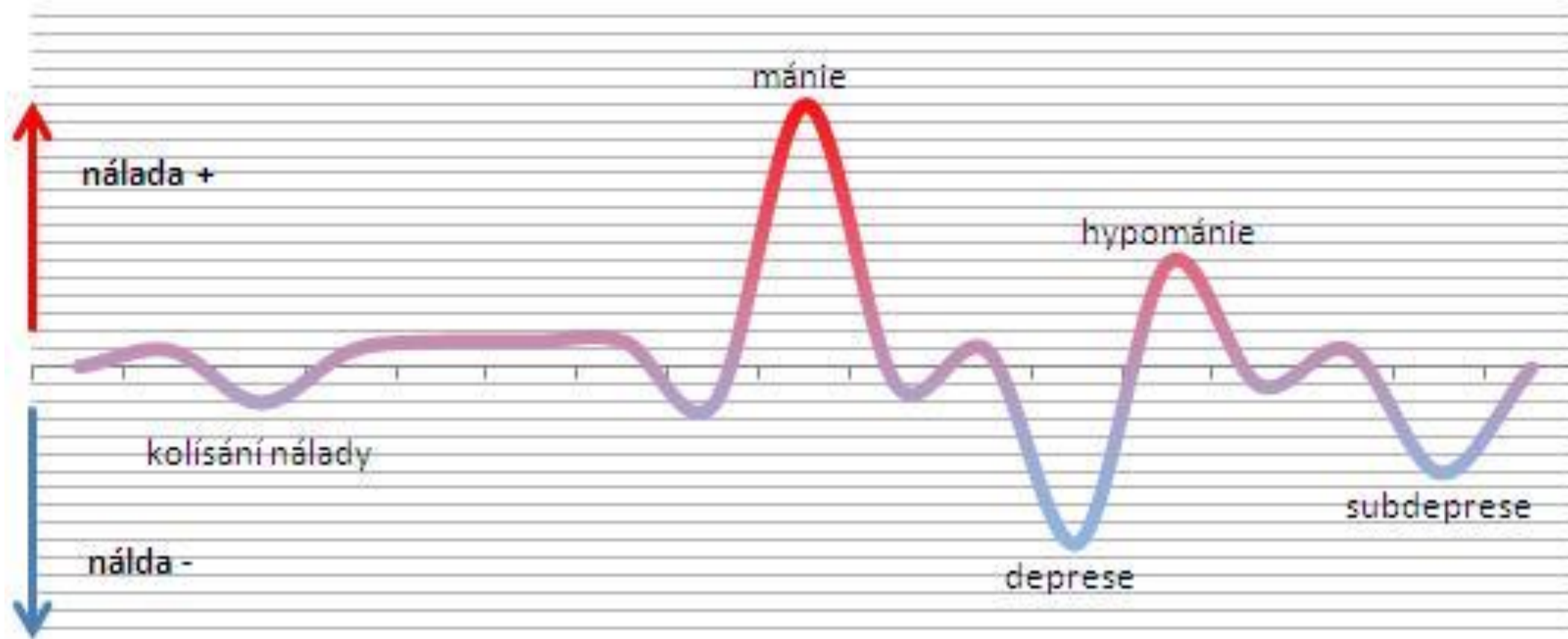
- zvýšené psychomotorické tempo, hyperaktivita,
- pocity blaženosti, štěstí, euforie, zvýšené sebevědomí, ztráta sociálních zábran
- tachypsychismus, myšlenkový trysk

Depresivní fáze

- zpomalení vitálních i psychomotorických funkcí
- smutek, bezútěšnost, strach, úzkost
- bezradnost, apatie, sebeobviňování, ztráta chuti do života, sebevražedné myšlenky

BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

Onemocnění projevující se především poruchami nálady:



SCHIZOAFEKTIVNÍ PORUCHA

Kombinace příznaků schizofrenie (pozitivních i negativních) a příznaků typických pro poruchy nálady:

Manický typ

- elevovaná, expanzivní nálada, zvýšené sebevědomí, nekritičnost, megalomanická bludná produkce

Depresivní typ

- útlum chování, autoakuzační bludy, bezradnost, imperativní halucinace, sebevražedné tendence

Smíšený typ

- střídání typů na bázi bipolární afektivní poruchy

DALŠÍ PSYCHOTICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Trvalá porucha s bludy

- systematicky formovaný, trvalý blud, který se intenzivně prolíná s životem pacienta

Schizotypní porucha

- podobné schizofrenii, příznaky nemají psychotickou intenzitu, jsou korigovatelné

Akutní a přechodná psychotická porucha

- rychlý nástup, intenzivní a proměnlivá symptomatika (zejm. pozitivní), pro pacienta značně vyčerpávající

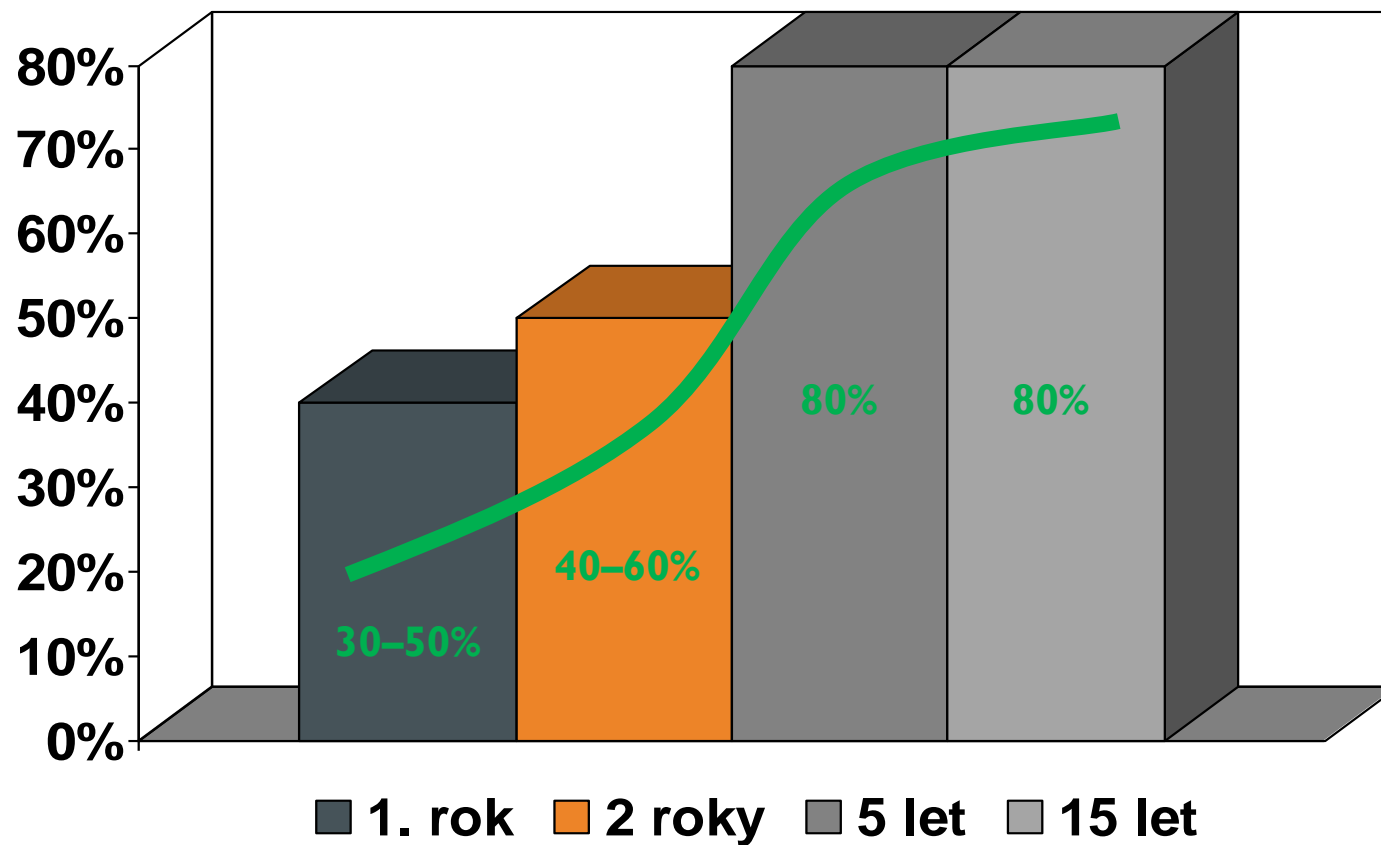
Toxická psychóza

- vyvolaná v souvislosti se zneužíváním psychotropních látek (např. pervitin, marihuana, kokain), stav obdobný paranoidně-halucinatornímu syndromu

CHRONIFIKACE

- Zdlouhavý průběh onemocnění
- Dominuje negativní symptomatika
 - psychomotorický útlum, sociální izolovanost, abulie, pokles zájmu o sebe sama
 - kognitivní deficit, oploštění emocí, úbytek soběstačnosti
- Přetrvává (nebo se vrací) pozitivní symptomatika
 - trvalý blud, halucinace, poruchy nálady, jednání
- Vliv účinků léků vč. nežádoucích
 - útlum, nabývání na váze, ztráta libida, poruchy motoriky, nesoustředěnost
- Stigma duševní nemoci

PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ, VÝSKYT RELAPSU



Shepherd et al., 1989

Hogarty et al., 1993

Möller et al., 1995

Wieden a Olfson, 1995

Mason et al., WHO
studie, 1996

Doering et al., 1998

Wiersma et al., 1998

Robinson et al., 1999

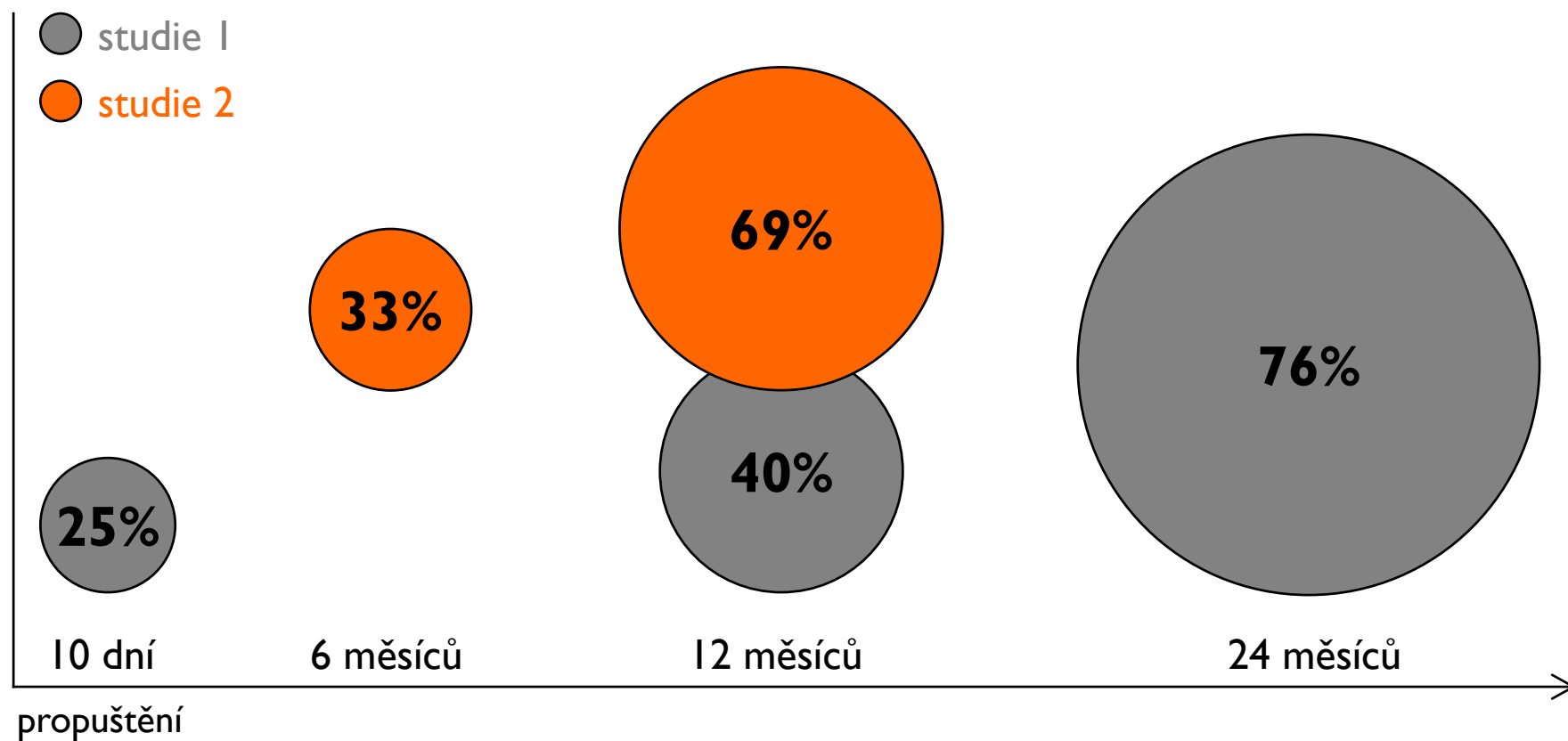
Ohmori et al., 1999

Rabinowitz et al., 2001

Gaebel, 2002

Schooler et al., 2003

SVÉVOLNÉ VYSAZOVÁNÍ LÉKŮ



NEJČASTĚJŠÍ PROJEVY DUŠEVNÍCH PORUCH U DĚTÍ

- Poruchy chování (hyperaktivita, vzdorovitost, agresivita, destruktivita, krádeže, potulky)
- Neurotické projevy (zvracení, bolesti břicha, enuréza, enkopréza, tiky, mutismus)
- Projevy organického poškození mozku (poruchy intelektu, paměti, orientace)
- Poruchy řeči (echolalie, koktavost, neologismy, breptavost)
- Poruchy příjmu potravy (nechutenství, psychogenní zvracení, přejídání, pika)
- Sebepoškozování, suicidální jednání (automutilace, pořezávání, předávkování léky)
- Psychotické projevy (halucinace, bludy, poruchy emotivity, katatonie)
- Poruchy spánku (somnambulismus, noční děsy, noční můry)
- Poruchy nálady (patický afekt, anxieta, depresivní nálada, manická nálada, fobie)

DĚTSKÁ A DOROSTOVÁ PSYCHIATRIE

- Poruchy psychického vývoje
 - porucha artikulace řeči a jazyka (expresivní, receptivní, afázie)
 - vývojové poruchy školních dovedností (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie)
 - specifická vývojová porucha motorických funkcí (syndrom neohrabaného dítěte)
 - persvazivní vývojové poruchy (dětský autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, mentální retardace)
- Poruchy chování a emocí se začátkem v dětství a adolescenci
 - ADHD – hyperkinetická porucha (poruchy pozornosti, impulzivita, hyperaktivita)
 - poruchy chování (narušená vazba k rodině, nesocializovaná porucha, socializovaná porucha)
 - emoční poruchy (separační úzkost, fobická anxiózní úzkost, sociální anxiózní porucha)
 - poruchy sociálních funkcí (elektivní mutismus, reaktivní porucha, porucha dezinhibovaných vztahů)
 - tiky (jednoduché / komplexní, motorické / vokální, Tourettův syndrom)
- Schizofrenie, afektivní poruchy u dospívajících, mentální retardace

GERONTOPSYCHIATRIE

- Stárnutí postihuje všechny orgánové systémy
- Fyziologické stárnutí přináší i psychické změny
 - zpomalení psychické aktivity
 - deficit ve smyslovém vnímání
 - zhoršení paměti, učení
 - změny osobnosti, egocentrismus
- Polymorbidita, užívání velkého množství léků
- Příznaky psychických poruch bývají méně zřetelné
- Úzkostné stavy, demence, deprese (jedno překrývá druhé), poruchy spánku
 - demence – pozvolný nástup, tendence kamuflovat kognitivní deficit
 - deprese – normální orientace, bez tendencí ke skrývání kognitivního deficitu, rezignace

NEUROTICKÉ PORUCHY

Přítomnost úzkosti, tj. stavu neovlivnitelné vnitřní tísně (obavy) bez racionální příčiny.

Úzkostné stavy

- neadekvátní, silná a vyčerpávající reakce na stres, provázená vegetativními příznaky (nauzea, zvracení, palpitace atd.)
- úzkost nemocného obtěžuje trvale nebo formou záchvatů

Fobické úzkostné poruchy

- nepřiměřený intenzivní strach z některých situací, podnětů, zvířat či předmětů
- agorafobie - strach ze situací či míst, odkud není úniku (metro, letadlo, davy lidí, uzavřené prostory atd.)
- sociální fobie - strach ze situací, kdy je postižený v kontaktu s jinými lidmi
- specifické fobie - zoofobie (ze zvířat), akrofobie (z výšek), nyktofobie (ze tmy) a další

Reakce na těžké stresové události

- mimořádně stresující životní zážitek nebo významná životní změna

Obsedantně-kompulzivní porucha

- obsese - vtíravé myšlenky (znečištění, nákaza nebo obava z nějaké katastrofy)
- kompulze - nutkavé akty (opakované mytí rukou, počítání, kontrolování, dotýkání)

PORUCHY OSOBNOSTI

Soubor trvalých povahových odchylek vytvářející nevyváženou a nenormální osobnost, u níž jsou některé její složky příliš zdůrazněny a jiné potlačeny.

Protože vlastnosti, které okolí hodnotí jako „poruchové“ jsou součástí osobnosti daného člověka, on je obvykle vnímá jako normální, jemu vlastní.

Paranoidní porucha osobnosti

- nedůtklivost, vztahovačnost s tendencemi k trvalé zášti
- úporný boj za svá domnělá práva bez pochopení pro práva druhých

Disociální porucha osobnosti

- sklon k protispolečenskému chování (např. opakovaná trestná činnost), nejnebezpečnější odchylka
- bez pocitu viny, bez schopnosti empatie, lhostejnost ke společenským pravidlům

Histrionská porucha osobnosti

- nadměrné projevoování emocí (náhlé přechody ze smíchu do pláče a naopak), teatrálnost, dramatizování
- vyvolávání bouřlivých afektivních scén, lhaní a manipulativní tendence

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Neustálé zabývání se jídlem na úkor jiných sociálních aktivit a naléhavé kontrolování výživy. Poruchy myšlení a jednání ve vztahu k jídlu a vlastnímu tělu.

Mentální anorexie

- úmyslné snižování hmotnosti dietami, cvičením, provokováním zvracení nebo zneužíváním některých léků
- chorobný strach z tloušťky, zkreslení představ o vlastním těle i při výrazné podváze
- v souvislosti s podvýživou dochází k různým tělesným komplikacím, stav může končit smrtí

Mentální bulimie

- neodolatelná touha po jídle a záchvaty přejídání s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby
- následné opakované pokusy snížit hmotnost pomocí drastických diet, zvracením, užíváním projímadel či diuretik



ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY, PORUCHY INTELEKTU

Demence

Postižení vyšších mozkových funkcí, jako je paměť, řeč, myšlení, schopnost učení, úsudek. Vzniká následkem onemocnění nebo poškození mozku.

Poruchy kognitivních funkcí:

- krátkodobé paměti, všípivosti, výbavnosti
- pozornosti (neschopnost soustředit se)
- myšlení a řečových funkcí (afázie, inkoherece)
- orientace (časem, místem, osobou, situací)

Porucha exekutivních funkcí

- neschopnost naplánovat a uskutečnit složitější činnosti (apraxie)

Postižení aktivit denního života

1. narušení složitých profesních aktivit
2. nezvládnání instrumentálních aktivit (nakupování)
3. rozklad základních aktivit (najíst, napít, hygiena)

Mentální retardace

Zastavený či neúplný duševní vývoj v časném věku po narození.

Lehká mentální retardace

- při dobré výchově se dovedou zapojit do běžného života
- jsou schopni absolvovat zvláštní školu a něčím se vyučit

Středně těžká mentální retardace

- omezena schopnost starat se o sebe sama
- potřebují dohled a péči, při dobrém zázemí fungují s menším dohledem uspokojivě

Těžká mentální retardace

- výraznější intelektové i tělesné postižení
- mohou si osvojit některé základní návyky a schopnost

Hluboká mentální retardace

- vymizelá schopnost pečovat o své základní potřeby
- imobilní, inkontinentní a zvládnou pouze základy neverbální komunikace

SOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ PROVÁZENÁ DUŠEVNÍ PORUCHOU

Epilepsie

- záchvatovité onemocnění mozku – neurologické (aura, záchvaty, nutná úprava životosprávy)
- může vést k organicitě vč. souvisejících příznaků, jindy je epilepsie přidružena k základní psychiatrické diagnóze

Cévní mozková příhoda

- náhle se rozvíjející postižení určitého okrsku mozkové tkáně vzniklé poruchou jejího prokrvení
- rozsah poškození mozku určuje výskyt duševních poruch; nezávisle na poškození mozku se vyskytuje deprese

Diabetes mellitus

- porucha metabolismu sacharidů; u dětí může být příčinou opožděného vývoje
- vyšší výskyt depresí; hypoglykemie může být provázena zmateností, neklidem, dezorientací

Onkologická onemocnění

- samotná onkologická diagnóza, způsob léčby a progresse jsou velmi často provázené depresivními stavy

Nekardiogenní bolesti na hrudi

- možný výskyt u panické poruchy či somatoformní poruchy (promítání psychických potíží do tělesných příznaků)

Gravidita, porod, šestinedělí

- depresivní stavy, poporodní skleslost, postnatální deprese, puerperální psychóza

PORUCHY ZPŮSOBENÉ NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI

Akutní intoxikace

- užití psychoaktivní látky ústí ve změny fyziologických, psychických nebo behaviorálních funkcí

Škodlivé užívání

- dlouhodobé užívání psychoaktivní látky i přes zjištěné poškození zdraví touto látkou (tělesné i psychické)

Syndrom závislosti

- seskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických příznaků, které se vyvinou po opakovaném užívání
- silná touha látku získat (craving) zvýšená tolerance, užívání látky i přes známé nepříznivé důsledky

Odvykací stav

- rozvoj somatických a psychických příznaků v důsledku náhlého vysazení látky
- může být komplikováno křečemi nebo deliriem

Psychotická porucha

- psychotické fenomény, které se vyskytnou v průběhu užívání psychoaktivní látky
- připomínají schizofrenii, halucinózu nebo afektivní poruchy

Amnestický syndrom

- u chronického alkoholizmu, typická je ztráta vstřípivosti paměti, konfabulace, euforie

MIKRO-TEST ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

1)	Cítil/a jste během posledních 12 měsíců silnou touhu nebo nutkání pít alkohol?	často	někdy	ne
2)	Nedokázal/a jste se ve vztahu k alkoholu ovládat (pil/a jste i tehdy, když to bylo nevhodné, nebo jste vypil/a víc, než jste původně chtěl/a)?	často	někdy	ne
3)	Měl/a jste tělesné odvykací potíže, tzv. absták po vysazení alkoholu (např. třes po ránu)?	často	někdy	ne
4)	Zvyšoval/a jste dávku alkoholu, abyste dosáhl/a účinku, původně vyvolaného nižší dávkou?	často	někdy	ne
5)	Zanedbával/a jste své dobré záliby kvůli alkoholu nebo jste potřeboval/a víc času k získání alkoholu a jeho pití nebo k zotavení se z účinku alkoholu?	často	někdy	ne
6)	Pokračoval/a jste v pití alkoholu přes škodlivé následky, o kterých jste věděl/a?	často	někdy	ne

0 odpovědí „často“ a „někdy“ znamená, že se patrně nejedná se o závislost.

1 - 2 odpovědi „často“ a „někdy“ - tento výsledek vyžaduje důkladnější vyšetření.

3 - 6 odpovědi „často“ a „někdy“ znamenají, že se patrně jedná o závislost.



Principy léčby v psychiatrii

- biologické léčebné metody
 - farmakologické
 - nefarmakologické
- psychoterapie
- psychiatrická multidisciplinární rehabilitace
 - lékař, sestra, psycholog, sociální pracovník, terapeut, fyzioterapeut, duchovní, case manager, peer konzultant, právník atd...



Psychofarmaka

– základní informace

- léčivé látky primárně zasahující CNS
- ovlivňující chorobně narušené psychické funkce
- cíle léčby
 - zmírnění příznaků a nepříznivého průběhu
 - prevence relapsu
 - příznivá kvalita života (sociální, pracovní, osobní apod.)
 - remise



Antidepressiva /AD/

- charakteristika

- Léky pozitivně ovlivňující patologicky pokleslou, depresivní náladu.
- Příznivě ovlivňují i další příznaky provázející depresi:
 - úzkost
 - apatie
 - nespavost
 - psychomotorický útlum
 - pokles sebedůvěry
 - sebevražedné myšlenky



Antipsychotika /AP/

- charakteristika

- Léky s příznivým účinkem zejm. na pozitivní příznaky. Jejich hlavní úlohou je léčba psychóz.
- Označení „neuroleptika“ je nepřesné, vychází z nesprávné interpretace jejich účinku.
- Spektrum využití je širší, využívají se také k potlačení:
 - neklidu, excitace
 - agitovanosti
 - agresivity



Anxiolytika

- charakteristika

- Jinak také trankvilizéry.
- Příznivě ovlivňují napětí, tenzi a úzkost (anxiolytický efekt).
- Další účinky anxiolytik:
 - antikonvulzivní
 - myorelaxační
 - sedativní až hypnotický
- Anxiolytický účinek mají i primárně jiné skupiny léků (antidepresiva, antipsychotika, betablokátory).
- Úzkost lze tlumit i potlačováním tělesných příznaků.

Hypnotika

- charakteristika

- Léky působící tlumivě na CNS.
- Snižují luciditu a navozují spánek.
- Užívání hypnotik je vhodné, nepodaří-li se odstranit příčinu nespavosti.
- Rozlišujeme:
 - barbiturátová
 - benzodiazepinová
 - „Z“ hypnotika
 - jiná (psycho)farmaka působící hypnoticky



Tymoprofylaktika

- charakteristika

- Jinak také stabilizátory nálady.
- Působí antimanicky i antidepresivně.
- Při dlouhodobém užívání minimalizují riziko přesmyku do opačné polarity (BAP, SCHA).
- Při léčbě je nutné pravidelně sledovat laboratorní hodnoty.
- Hlavní představitelé:
 - lithium
 - karbamazepin
 - kyselina valproová

Kognitiva (neuroprotektiva)

- charakteristika

- Léky pozitivně působící na kognitivní a exekutivní funkce.
- Zlepšují neuronální metabolismus a průtok krve mozkiem.
- Indikace:
 - organické poruchy
 - demence
 - kvantitativní i kvalitativní poruchy vědomí





Psychostimulancia

- charakteristika, léčivé přípravky, rizika

- Léčiva zvyšující nebo upravující vigilitu vědomí, urychlují motoriku a myšlení, potlačují únavnost.
- V dětské psychiatrii se využívají ke zvýšení pozornosti a snížení motorické hyperaktivity (ADHD).
- Příznivě ovlivňují stavy narkolepsie (záchvaty spavosti).
- Léčiva spadající do evidence a nakládání s omamnými a psychotropními látkami.
- Kontraindikována jsou u psychóz, mánií, delirií, úzkostných poruch a drogových závislostí.

Další možnosti biologické léčby

- elektrokonvulzivní terapie /ECT/

- el. impulsem v mozku je vyvolán stav obdobný epilept. záchvatu
- indikováno u depresí, mánií, těžkých psychotických stavů
- při farmakorezistenci, vážných NÚ léků, příp. z vitální indikace
- specifická příprava před celkovou anestezií a postnarkotická péče

anestezie před ECT



Další možnosti biologické léčby

- transkraniální magnetická stimulace
- spánková deprivace
- fototerapie (léčba jasným světlem)
- stimulace nervus vagus
- psychochirurgie
 - hluboká mozková stimulace
 - stereotaktická chirurgie (prakticky se nepoužívá)
- fytoterapie (extrakty z léčivých bylin)
 - meduňka lékařská (hypnotický účinek)
 - třezalka tečkovaná (antidepresivní účinek)

stimulátor nervus vagus



PÉČE O PACIENTA S DUŠEVNÍ PORUCHOU (OBECNĚ)

Akceptování – sestra akceptuje pacienta takového, jaký je i s jeho prožitky

Autentičnost – upřímnost, otevřenost a orientace na realitu

Uvědomění – chování pacienta je součástí onemocnění (ne lenost, neochota)

Citlivost k neverbálním projevům pacienta – rozpoznání, co pacient prožívá

Vytvoření vztahu důvěry – snáze se zvládají situace, kdy pacient ztrácí nad sebou kontrolu

Posilovat vědomí reality – věřit pacientovi jeho psychotické prožitky, ale nesdílet je

Naslouchání – reflektovat to, co nám pacient říká (nemoralizovat, nehodnotit)

Přesměrování pozornosti pacienta – odpoutat pozornost např. od bludných myšlenek

Vhodná komunikace – přímá, otevřená a dobře srozumitelná

Aktivizace – podpora spoluúčasti pacienta v denních aktivitách a zajišťování sebepéče

Psychoedukace – vysvětlení podstaty onemocnění se všemi jeho souvislostmi

Nácvik sociálních dovedností – nakupování, jednání s úřady, zaměstnání...

TERAPIE ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Detoxikace

- eliminace psychoaktivní látky z organismu

Detoxifikace

- zvládnutí abstinčního stavu, náhrada zneužívané látky jinou (chemicky obdobnou) látkou

Nemocniční a následná léčba

- psychická a fyzická stabilizace, režim, psychoterapie, pracovní terapie, podpůrná farmakoterapie
- denní stacionáře, ambulance, terapeutické komunity, svépomocné skupiny (anonymní alkoholici)

Léčba cravingu

- psychoterapie, nácvik sociálních dovedností

Substituční léčba

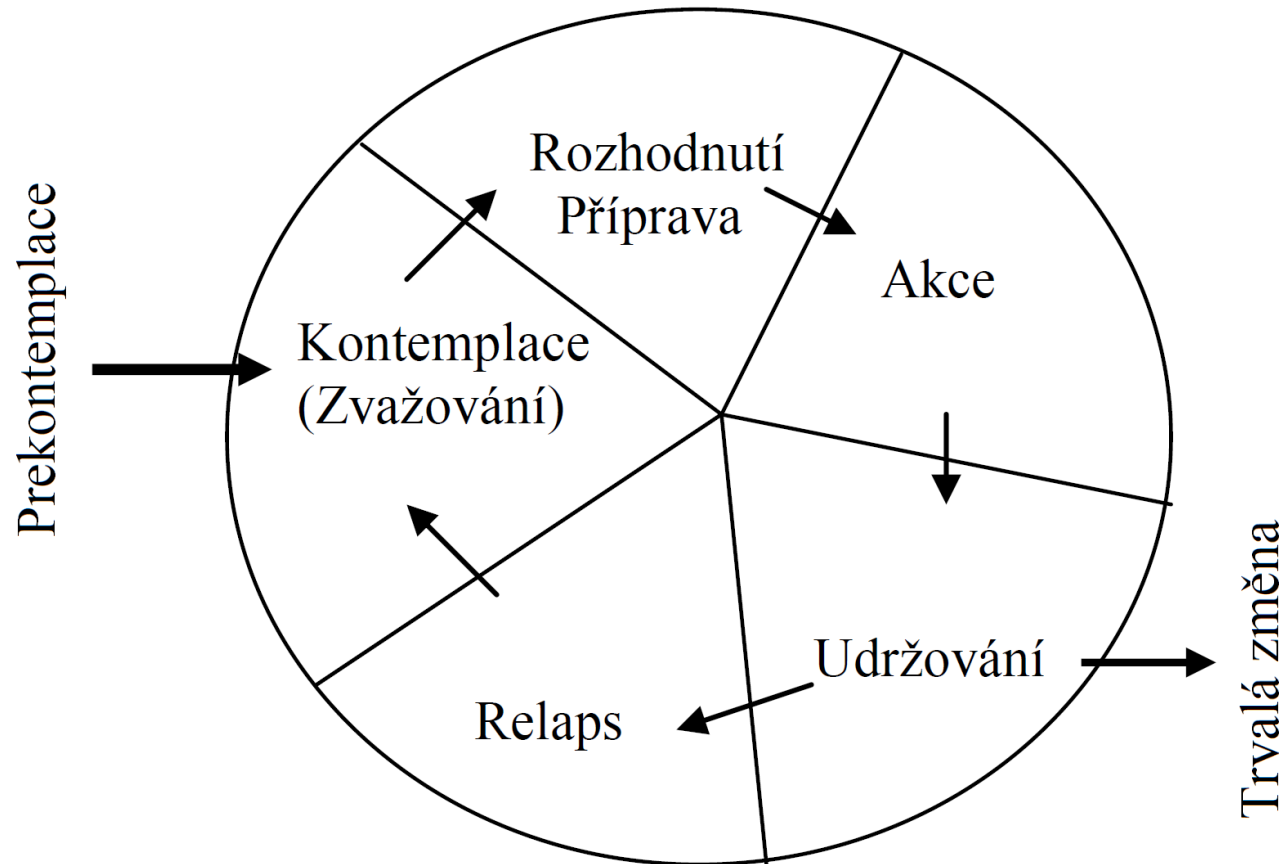
- kontrolovaně podávaná náhrada původně zneužívané látky (metadon, subutex)

Senzitivizující léčba

- podání látky obracející účinek v nepříjemný zážitek (antabus)

PRÁCE S MOTIVACÍ, MINIMÁLNÍ INTERVENCE

„Ptej se, posuzuj, porad', pomoz, sleduj“
Nešpor, 2005



Minimální intervence:

- rada, doporučení (snížení dávky, omezení užívání)
- sebemonitorování (spotřeba, abstinenční dny, craving)
- práce s motivací dle aktuálního stavu
- předání odpovídající literatury či svépomocných materiálů
- doporučení ke specializované léčbě
- monitorování změn s jejich podporou

ZÁSADY V PŘÍSTUPU K NEMOCNÝM S AFEKTIVNÍ PORUCHOU

Mánie

- monitorovat a posilovat náhled na onemocnění (zpravidla není)
- farmakoterapie (často léky neužívají, odmítají)
- nezaměstnávat, nepodporovat v neúčelné aktivitě
- stanovit jasné hranice, dodržovat profesionální přístup
- dohled na příjem stravy, tekutin, hygiena... („nemají čas se najíst, napít, umýt...“)
- po odeznění akutního stavu pozor při konfrontaci s dopadem počínání v mánii

Deprese

- spolupráce mezi sestrou a pacientem (terapeutická dohoda)
- projevy respektu, zájmu, empatie (pozor na přehnaný soucit)
- zvýšený dohled (užívání medikace, riziko suicida i během léčby, příjem stravy, hydratace)
- aktivizace, úprava spánku (hypnotika, spánková hygiena)
- nerozveselovat, nemoralizovat, nepodporovat únikové jednání

KRIZOVÉ SITUACE

Krizová situace bývá prožívána jako ohrožující – obsahuje nejistotu, zmatek, někdy bezradnost či bezmoc. Patologické až destruktivní reakce na krizovou situaci:

- agrese (verbální i fyzická, včetně autoagrese)
- útěková reakce (nutkavá potřeba utéci z místa, do fantazie, do hyperaktivity)
- regrese (návrat k mechanismům patřícím do raného dětství)
- panika (extrémní úzkostná reakce na stres provázená strachem)
- derealizace (porucha vnímání vnějšího světa, pocit odcizení se sobě samému)

Situační krize – vyvolány nepředvídatelným stresem (ohrožení, ztráta blízkého, zaměstnání)

Krize z očekávaných životních změn (např. puberta, klimakterium, svatba)

Krize pramenící z traumatizujícího stresoru (hromadné neštěstí, přírodní katastrofa)

Krize zrání – souvisí s „nedořešenými“ událostmi ve vývoji, např. v dětství

Krize pramenící z psychopatologie – umocněná zranitelností osob s duševní nemocí

SUICIDÁLNÍ KRIZE

Suicidium (sebevražda) – vědomé a záměrné ukončení vlastního života

Sebezabití – není přítomen úmysl zemřít (např. pod vlivem halucinace)

Parasuicidium – tzv. demonstrativní sebevražda, zkratkovitě jednání s cílem uniknout z nesnesitelné nebo neřešitelné situace

Automutilace (sebepoškozování) – škrábání, pořezání, popálení, polykání nestravitelného

Suicidální vývoj (Ringelova triáda)

- zúžení subjektivního prostoru („neví, kudy kam“ – úzkost, beznaděj, zoufalství a bezmoc)
- zablokovaná nebo proti sobě obrácená agresivita (znevažování sebe sama, pocity méněcennosti)
- naléhavé sebevražedné fantazie (zprvu vágní úvahy nabírají na intenzitě, konkrétnosti, rozhodnutí)

Signály zvýšeného rizika suicida

- vyjádřené přání zemřít (hovory o smrti, téma smrti v písemném či grafickém projevu)
- behaviorální signály (sepsání závěti, napravování dřívějších konfliktů)
- nezvladatelná úzkost (není jiné východisko než smrt)
- rizikové faktory v anamnéze (osamělost, nezaměstnanost nebo selhávání v práci, dřívější pokusy atd.)

KRIZOVÁ POMOC, INTERVENCE

Ambulantní krizová pomoc (krizová centra, stacionáře, komunitní centra)

Terénní krizová pomoc (poskytována v přirozeném prostředí klienta)

Telefonická krizová pomoc, internet

- linka důvěry a specializované linky (závislosti, AIDS, domácí násilí atd.)
- webové aplikace, mail, chat, videochat, diskuzní skupiny (www.elinka.iporadna.cz)

Krizová intervence (pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování):

- navázání kontaktu
- respekt k rozhodnutí, účast
- identifikace stresorů
- zájem o pacienta, empatie
- přímé otázky
- soulad verbálního a neverbálního projevu
- nenabízet řešení
- nelhat
- nedávat najevo netrpělivost
- respektovat klientovo tempo

AGRESIVITA V PSYCHIATRII

Negativismus (nespolupráce)

- pasivní nebo aktivní odmítání účasti na léčbě či poskytované péči
- v přístupu uplatňujeme: informace – motivace – možnost volby

Neklid

- stav zvýšené pohybové aktivity (zvýšená gestikulace, přešlapování, podupávání)
- výrazný celkový neklid (jedinec bezcílně pobíhá a aktivně zasahuje do okolí)

Agitovanost

- celková motorická aktivace a velký, vystupňovaný neklid

Agrese – provázená afektem hněvu, vzteku a pocity nenávisti (auto-, hetero-)

- hostilita – nepřátelství, nejnižší stupeň agrese
- verbální agrese – přímá (nadávky, urážky), nepřímá (dopisy, telefonáty), ideatorní (představy)
- brachiální agrese – fyzická agrese vůči předmětům a/nebo živým tvorům

AGRESIVITA V PSYCHIATRII

Prameny agrese

- pocit ohrožení a strachu (např. ze zákroku, z hospitalizace)
- zkreslená interpretace reality (např. psychotický stav, intoxikace, ebrieta, delirium)
- velká zátěž, zvláště je-li vnímána jako zbytečná (např. bolesti, dlouhá čekací doba na vyšetření)
- pocity viny, sebeobviňování, ale i hledání viníka jinde (např. rodinný příslušník)

Signály agrese

- gestikulace – výhružná či jinak nápadná gesta
- pohyby nohou – podupávání, náznaky kopnutí
- oční kontakt – upřený pohled do očí nebo naopak nápadné vyhýbání se očnímu kontaktu
- vzdálenost – nedodržování společenského odstupu, vstupování do „bezpečné zóny“
- bouchání či kopání do zařízení místnosti, práskání dveřmi, svírání pěstí, zatáaté pěstí
- výraz ve tváři – agresivní úšklebky, zrudnutí vzteky nebo naopak nápadné zblednutí
- bezcílné přecházení sem a tam

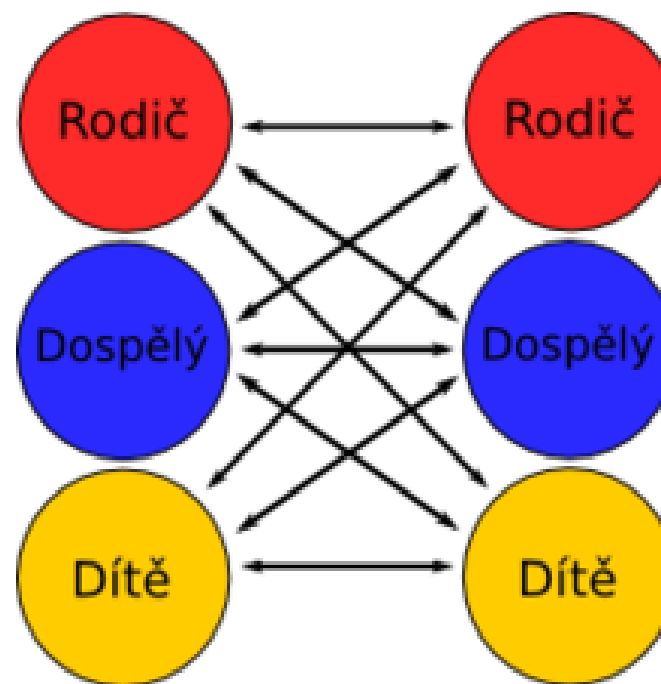
AGRESIVITA V PSYCHIATRII

Obecné zásady přístupu k agresivním pacientům

- nezůstávat s pacientem o samotě v uzavřené místnosti, dostupnost personálu, početní převaha
- bezpečný odstup mimo dosah pacienta, úniková cesta
- vhodná forma komunikace (jasně formulovat informace, mluvit klidně, nekonfrontovat, nelhat atd.)

Deeskalační techniky

1. Respekt k osobní zóně nemocného
2. Neprovokování, minimalizace iatrogenní eskalace
3. Navázání verbálního kontaktu
4. Stručnost
5. Identifikace potřeb a pocitů
6. Aktivní naslouchání
7. Vyjádření souhlasu
8. Nastavení pravidel a jasných hranic
9. Nabízení výběru a optimismus
10. Debriefing nemocného a personálu



POUŽITÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ, PRÁVNÍ PROBLEMATIKA

Omezení dle zákona č. 372/2011 Sb.

- úchopem zdravotníky
- parenterální aplikací psychofarmak
- ochrannými pásy (tzv. kurty)
- ochranným kabátkem (tzv. svěrací kazajka)
- uzavřením v samostatné místnosti (izolace)
- uzavřením v síťovém lůžku
- kombinací výše uvedeného

Nedobrovolná hospitalizace

Detenční řízení

Zabezpečovací detence

Způsobilost k právním úkonům

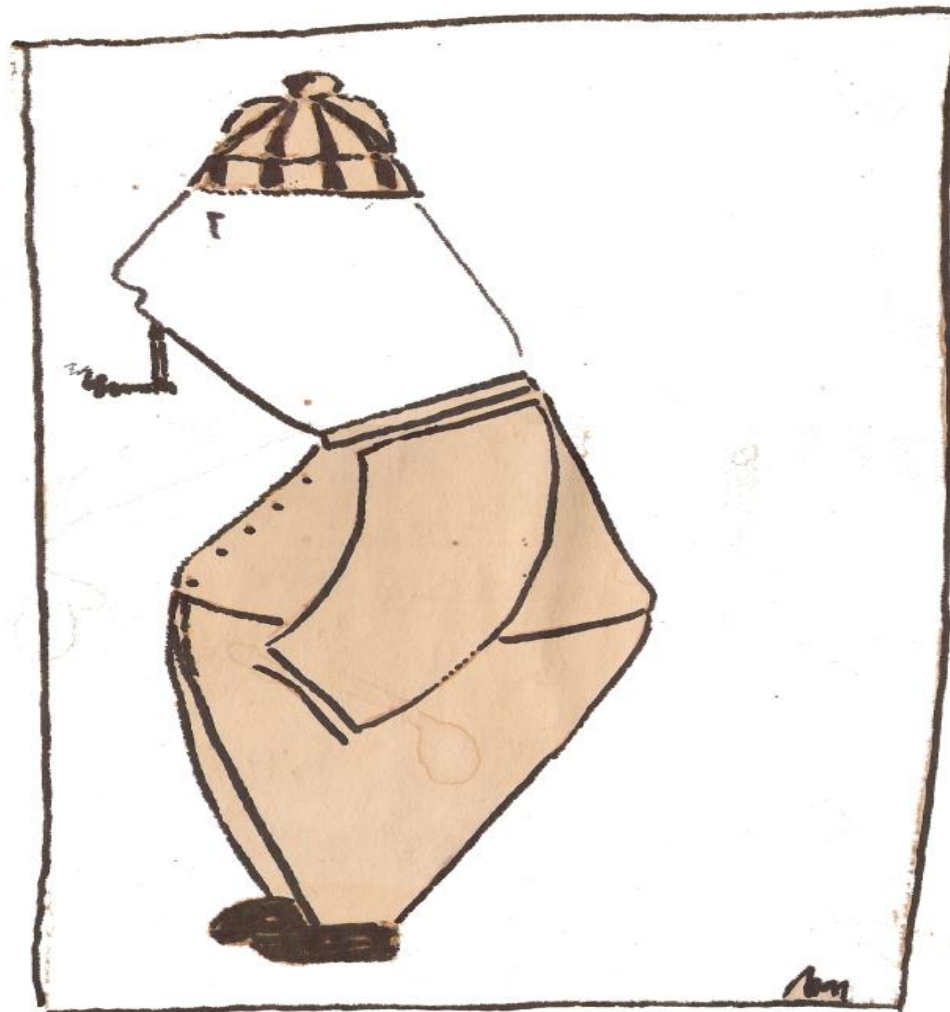
Ochranná léčba (ambulantní, ústavní)



DĚKUJI ZA
POZORNOST

Jan.Behounek@bohnice.cz

DOBA VOLÁ



FO REHABILITACI CHRONIKŮ !