

3 hlavní etiologické okruhy duševních poruch:

- ▶ **endogenní poruchy** – vnitřní, často vrozené příčiny vzniku; např. afektivní poruchy, schizofrenie, poruchy s bludy
- ▶ **organické poruchy** – dané poruchou centrálního nervového systému; např. Alzheimerova choroba, vaskulární demence, delirium tremens
- ▶ **psychogenní poruchy** – příčiny z vnějšího prostředí; např. neurotické poruchy

Dělení psychiatrických onemocnění – vybrané dg.

Organické duševní poruchy

Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek - závislosti

Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy – psychotické on.

Afektivní poruchy (poruchy nálady) – deprese, mánie

Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Mentální retardace

Psychotické poruchy jsou charakterizovány závažnými poruchami v oblasti vnímání (halucinace), myšlení (bludy), emocí (omezená schopnost prožívání) a projevů chování, dále narušením iniciativy, aktivity i vůle a ztrátou zájmu o okolí.

Příznaky

Psychotické příznaky

Pozitivní (více než norma) – např. bludy, halucinace

Negativní (méně než norma) – 4A: apatie, abulie, anhedonie, poruchy afektivity;

sociální stažení, mutismus, zpomalení psychomotorického tempa

Poruchy obsahu myšlení

▶ **bludy** – mylná přesvědčení s patologickým podkladem; rozlišujeme:

- **expanzivní** – např. makromanický až megalomanický - přehánění vlastního významu, extrapotenční – přesvědčení o své výjimečnosti, originární – přesvědčení o vznešeném původu, inventorní – vynálezecký, erotomanický – neodolatelný pro opačné pohlaví

- **depressivní** – např. mikromanické – přesvědčení o bezvýznamnosti, autoakuzační – sebeobviňující, insufisiační – přesvědčení o vlastní neschopnosti, hypochondrický – přesvědčení o své nemoci

- **paranoidní (vztahovačné)** – např. perzekuční – přesvědčení o ohrožení nebo pronásledování, emulační – žárlivecký, metamorfózy- pocit změny v jinou bytost

Myšlenkové změny ve smyslu vkládání myšlenek, odnímání, ozvučování apod.

Poruchy vnímání

▶ **halucinace** – šalebný vjem bez zevního podnětu, vzniká na patologickém podkladě zrakové, sluchové, chuťové, hmatové...

Intrapsychické halucinace – typické výhradně pro poruchy schizofrenního okruhu, pacient je přesvědčen, že mu někdo do hlavy vkládá myšlenky nebo mu je naopak krade, je zde přítomna *bludná představa*

Halucinace inadekvátní – pacient je přesvědčen, že vnímá jiným čidlem, např. vidí prstem, slyší kolenem

Motorické halucinace - pacient buď vnímá pohyby v klidové poloze anebo se skutečně pohybuje, může nabýt dojmu, že umí létat, šplhat po zdech a stropě, někdy si může myslet, že spolu s ním se pohybuje i vybavení místnosti

▶ **iluze** – patologická interpretace zevního podnětu

V současné době probíhá reforma psychiatrické péče, jejím hlavním cílem je deinstitucionalizace péče (kladen důraz na komunitní péči – zakládají se Centra duševního zdraví - CDZ a další komunitní služby např. ambulance s rozšířenou péčí; kde pracují multidisciplinární asertivní týmy (aktivně vyhledávají a pracují s pacienty)); dále destigmatizace psychiatrie; zlepšení podmínek pro psychicky nemocné lidi (jak během hospitalizace, tak i v běžném životě).

Již probíhá změna přístupu k ošetřování psychiatrických pacientů s dg. SMI (těžká psychiatrická onemocnění, jako např. schizofrenie) – zaměření na **recovery** = úzdravu

- formou posilování silných stránek pacienta, zaměření na jeho přání a přípravu na život v přirozeném prostředí (mimo ústavní péči); u každého pacienta se vytváří individuální plán a krizový plán (co dělat, když dojde k relapsu); s rehospitalizacemi se počítá jako se součástí postupné „úzdravy“ tedy schopností žít v komunitě

V řadě psychiatrických oddělení se využívá metoda CARE – péče zaměřená na zotavení (vyhledávání silných a pozitivních stránek pacienta, na kterých se staví individuální plán péče – včetně krizového plánu = např. co budu dělat, když se dostaví příznaky relapsu)