

### 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 – psychootické on.

Afektivní poruchy (poruchy nálady) – deprese, mánie

Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Mentální retardace

### Příznaky

#### 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

- **depresivní** – např. mikromanické – přesvědčení o bezvýznamnosti, **autoakuzantní** – sebeobviňující, **insufisiantní** – 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

#### Poruchy vnímání

- ▶ **halucinace** – šalebný vjem bez zevního podnětu, vzniká na patologickém podkladě
- ▶ **iluze** – patologická interpretace zevního podnětu

## **Psychotické příznaky**

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

**Negativní (méně než norma) – sociální stažení, mutismus, zpomalení psychomotorického tempa**

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); 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

Probíhá reforma psychiatrické péče, cílem je deinstitucionalizace psychiatrické péče – těžiště péče bude v komunitě. Již fungují a dále vznikají CDZ – centra duševního zdraví, kde pracují multidisciplinární asertivní týmy (aktivně vyhledávají a pracují s pacienty)

V řadě psychiatrických oddělení se využívá metoda CERE – 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)