**3 hlavní etiologické okruhy duševních poruch:**

* **endogenní poruchy** – vnitřní, často vrozené příčiny vzniku; např. afektivní poruchy, psychózy
* **psychogenní poruchy** – příčiny z vnějšího prostředí; např. neurotické poruchy
* **organické poruchy** – dané poruchou centrálního nervového systému; např. demence, nádorová či zánětlivá onemocnění

**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**

**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, 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**

**Poruchy vnímání**

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

**Psychotické příznaky**

**Pozitivní (víc 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 (jek 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)