

The background features a light purple-to-blue gradient. Scattered throughout are several realistic water droplets of various sizes, some with highlights and shadows. A faint, large, light-colored circular graphic is centered in the upper half of the page.

PSYCHIATRICKÉ MINIMUM

DOC. PHDR. HANA PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ, PH.D.

OBSAH

Nejvýznamnější psychické poruchy

klinický obraz

+

kam je transportovat

ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY

F00-09

Morfologické postižení mozku

- Skupina demencí, amnestických syndromů
- Deliria (F050 + F051)
- Lehká porucha poznávání
- Organicky podmíněné emoční poruchy
- Organické psychotické poruchy
- Organické poruchy chování a změny osobnosti

F 07.9 Organické poruchy osobnosti a chování nespecifikované, způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku - Organický psychosyndrom

SKUPINA DEMENCÍ

- Duševní poruchy, kde je základním příznakem úbytek kognitivních funkcí (paměti, pozornosti, intelektu, motivace)
- Vývoj kognitivních funkcí je ukončen mezi 2-4 rokem věku, pozdější úbytek nabytých schopností – demence
- Rozdělení: primárně degenerativní x sekundární
- Ve věku 65let – 5% populace, každých 5let zdvojnásobení počtu
- Nejedná se o akutní stav, demence samy o sobě nepatří na psychiatrické lůžko, dominuje ztráta soběstačnosti (péče ambulantní + sociální)
- Na lůžko pouze doprovodné stavy: poruchy chování, agresivita – k nastavení medikace

DELIRIA

Život ohrožující stavy

- vědomí kvalitativně změněné (obluzené) a oscilující
- desorientovanost v čase, místě a situaci
- zvýšená motorická aktivita x psychomotorický útlum
- anxieta, strach, deprese, zlost, euforie, apatie
- halucinace a iluze
- inkoherentní myšlení, perseverace, paranoidita
- vegetativní poruchy: tremor, tachykardie, pocení, zvýšený TK
- kolísání symptomatiky s lucidními intervaly a typické zhoršování v noci (inverze spánku a bdění)
- následná amnézie (ostrůvkovitá)

DELIRIA ETIOLOGIE

Možná celá řada příčin:

organické faktory (vaskulární poruchy, tumory, traumata); **somatogenní faktory** – faktory vedoucí k **hypoxii CNS** (ICHS, arterioskleróza, anémie, chronické plicní záněty), majících vliv na **metabolismus** (iontový rozvrat, hypoglykemie, jaterní a ledvinné selhání, pankreatitidy, endokrinopatie), často **dehydratace a poruchy výživy**; **infekční faktory** (někdy stačí jen vysoká teplota, ale spolupodílí se i další faktory); **intoxikační faktory** (delirium tremens, deliria při užívání anticholinergik)

Léčba kauzální!

PATŘÍ NA AKUTNÍ LŮŽKA S VAZBOU NA LABORATOŘ, INTERNU !!!

ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY

F00-09

Morfologické postižení mozku

- Skupina demencí, amnestických syndromů
- Deliria (F050 + F051)
- Lehká porucha poznávání
- **Organicky podmíněné emoční poruchy**
- **Organické psychotické poruchy**
- **Organické poruchy chování a změny osobnosti**

F 07.9 Organické poruchy osobnosti a chování nespecifikované, způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku - Organický psychosyndrom

F20–29 SCHIZOFRENIE, SCHIZOFRENNÍ PORUCHY A PORUCHY S BLUDY

- F 20 schizofrenie
- F 21 schizotypní porucha
- F 22 trvalé duševní poruchy s bludy
- F 23 akutní a přechodné psychotické poruchy
- F 24 indukovaná porucha s bludy
- F 25 schizoafektivní poruchy
- F 28 jiné neorganické psychotické poruchy
- F 29 nespecifická neorganická psychóza

SCHIZOFRENIE

Devastující duševní porucha se začátkem v pubertě, rané dospělosti – u žen propuká o něco později

Prevalence 1% (napříč časem i kontinenty)

Klinický obraz má 4 dimenze – **příznaky pozitivní, negativní, kognitivní, afektivní**

Nejnápadnější projev nemoci – **psychóza**

- epizodický výskyt
- střídání "normálního" stavu s psychózou
- nelze odhadnout, kdy se rozvine
- pacient není schopen rozpoznat její přítomnost
- trvání dny až měsíce (roky)

PSYCHÓZA

- slyšení hlasů
 - nadávky, rady, hádky, komentáře, příkazy
- zvláštní pocity
 - čtení myšlenek, telepatické ovládání, vzkazy z médií...
- nereálné domněnky
 - ohrožení, sledování, identifikace s významnými osobnostmi, vynálezci, stěžovatelé
- nesrozumitelné bezcílné chování
 - strnulost, hyperaktivita, neklid, agrese
- nepochopitelné emoce
 - nevyprovokované výbuchy smíchu, vzteku
- nesrozumitelná řeč - nesouvisející asociace... "o voze a koze"...

TYPY BLUDŮ

MAKROMANICKÉ

Megalomanické – přesvědčení o zvláštním významu vlastní osobnosti

Extrapotenční – přesvědčení o nadpřirozených schopnostech či nadání

Originární – přesvědčení o vznešeném původu

Inventorní – přesvědčení daného jedince o tom, že je vynálezcem významného objevu

Reformátorské – přesvědčení o tom, že daný jedinec provede významné změny ve společnosti

Mesiášské (religiózní) – přesvědčení daného jedince o tom, že je spasitelem

Erotomanické – přesvědčení o neodolatelnosti pro druhé pohlaví

Eternity – přesvědčení, že dotyčný je nesmrtelný, že nezemře

MIKROMANICKÉ

Insuficientní – přesvědčení o vlastní neschopnosti

Autoakuzační – sebeobviňování za různá neštěstí atp.

Obavné – přesvědčení, že se přihodí katastrofa

Ruinační – přesvědčení o totálním zchudnutí

Negační – popírá existenci (buď vlastní či někoho jiného – např. z rodiny atp.)

Enormity – přesvědčení, že svojí existencí či činností přivodí katastrofu

Eternity – přesvědčení, že musí žít navždy, aby trpěl za své hříchy

Hypochondrické – přesvědčení daného jedince, že trpí nějakou chorobou – většinou nevléčitelnou

Dysmorfofobické – Přesvědčení, že část těla je znetvořená nebo zohyzdění

PARANOIDNÍ

Paranoidní – připisuje věcem a situacím kolem sebe význam ve vztahu k vlastní osobě

Perzekuční – přesvědčení o pronásledování a ohrožení vlastní osoby

Kverulační – pod vlivem přesvědčení o perzekuci si stěžuje na policii, různé instituce, podává žaloby a odvolává se až k nejvyšším místům

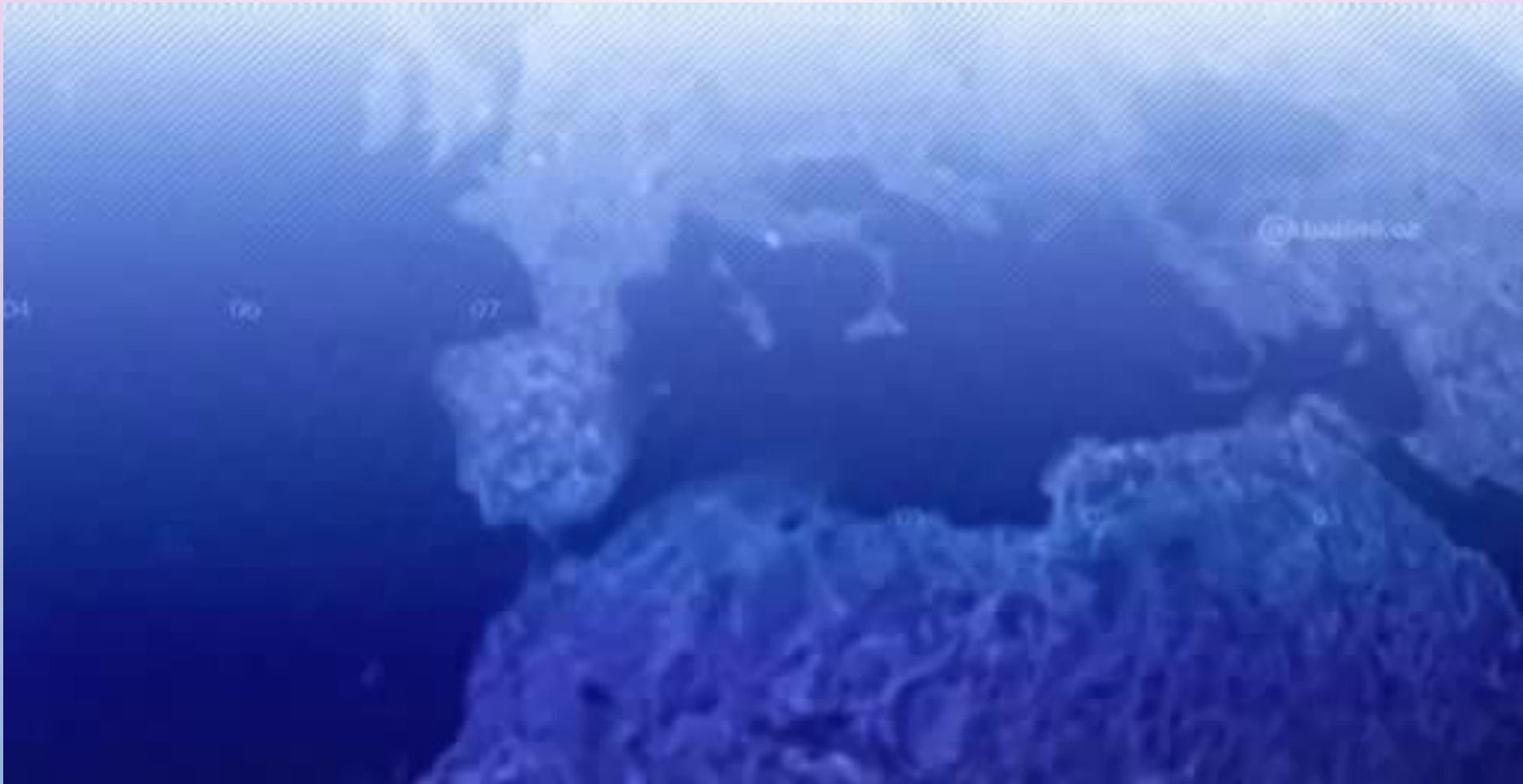
Emulační (žárlivecké) – přesvědčení o nevěře partnera

Transformační – chorobný pocit změny osobnosti

Metamorfózy – pocit změny v jinou bytost – např. zvíře

Kosmické – obsahem jsou např. mimozemské civilizace (ovlivňování, pozorování...)

V KŮŽI SCHIZOFRENÍKA



PROJEVY PSYCHÓZY NAVENEK

Nepochopitelné chování

- reakce na hlasy, chování pod vlivem domněnek
- sociální stažení, útěk...
- vzácně agrese jako obrana před domnělým ohrožením
- sebevražedné chování (příkaz, útěk před ohrožením...)

Nesrozumitelná komunikace - neuvědomovaná, domnívají se, že sdělují význam,

- rozčilení z nepochopení

Úzkost, strach

Hrubé narušení fungování - práce, studium, sociální chování, sebepečce

SCHIZOFRENIE

Schizofrenie není jen **psychóza**, v mezičase dominuje **deficit**

Dementia praecox

- apatie
- ochuzení zájmů
- ochuzení myšlení, emocí (neprožívání)
- sociální stažení
- ztráta výkonnosti
- snížená tolerance zátěže
- ztížená schopnost plánovat, poruchy soustředění, paměti

Deficit - selhávání v základních životních dovednostech - zaměstnání, studium, bydlení, péče o zdraví, nakládání s penězi...

PRŮBĚHOVÉ VARIANTY SCHIZOFRENIE

- Kontinuální (chronický) - kdy vůbec nedochází k remisím psychotických příznaků
- Epizodický (v atakách) s narůstajícím defektem, kdy dochází k postupnému nárůstu negativních příznaků v období mezi psychotickými atakami
- Epizodický (v atakách se stabilním defektem), kdy jsou v obdobích mezi psychotickými epizodami trvale vyjádřené negativní příznaky, které se ovšem neprohlubují
- Epizodický (v atakách s remisemi), kdy jsou mezi psychotickými atakami úplné remise
- Neúplná remise
- Úplná remise

SCHIZOFRENIE – KLINICKÉ FORMY

- **F 20.0 paranoidní schizofrenie**
- F 20.1 hebefrenní schizofrenie
- F 20.2 katatonní schizofrenie
- F 20.3 nediferencovaná schizofrenie
- F 20.5 reziduální schizofrenie
- F 20.6 simplexní schizofrenie
- F 20.4 postpsychotická deprese

PROČ SE NEMOCNÍ OPAKOVANĚ ZHORŠUJÍ?

- Schizofrenii neumíme vyléčit, můžeme kontrolovat její příznaky pomocí léků
- Všechny duševní poruchy mají tendenci se vracet
- Nemocní nikdy nedostanou 100% náhled nemoci, jejich spolupráce při léčbě je nejistá, opakovaně vysazují léky
- S každou akutní epizodou narůstá deficit, zhoršuje se kognitivní výkon, vážne sebepéče, zhoršuje se spolupráce s lékařem

AFEKTIVNÍ PORUCHY F 30-39

- F30 manická epizoda
- F31 bipolární afektivní porucha
- F32 depresivní porucha
- F33 rekurentní depresivní porucha
- F34 trvalé poruchy nálady
- F38 jiné afektivní poruchy

MANICKÁ EPIZODA (FÁZE)

Hypománie, mánie bez psychotických příznaků, mánie s psychotickými příznaky

- **Paticky elevovaná nálada** (povznesená, podrážděná, expanzivní) + další příznaky:
 - Zvýšené sebehodnocení, velikášství
 - Zvýšená aktivita nebo PM neklid
 - Zvýšená hovornost
 - Roztržitost, obtížná koncentrace pozornosti, myšlenkový trysk
 - Snížená potřeba spánku
 - Zvýšená sexuální energie
 - Utrácení peněz, ztřeštěné či nezodpovědné chování – jedince si neuvědomuje
 - Zvýšená sociabilita nebo nadměrná familiárnost, ztráta zábran

CO S MANICKÝM NEMOCNÝM?

Většinou volá rodina – jedince je schopen „prodat střechu nad hlavou“

Hospitalizace velmi problematická – nemocný odmítá, cítí se výborně, necítí se nemocen

Sice splňuje podmínku vážné duševní poruchy, ale

pokud není nebezpečný sobě či okolí – není detenci na čem postavit

DEPRESIVNÍ EPIZODA (FÁZE)

Lehká, středně těžká, těžká bez psychotických příznaků, těžká s psychotickými příznaky

- **Paticky pokleslá (depresivní) nálada**

- ztráta zájmu nebo potěšení při aktivitách normálně příjemných
- pokles energie nebo zvýšená unavitelnost.
- ztráta sebedůvěry
- pocity viny, sebeobviňování (autoakuzace)
- opakované myšlenky na smrt, resp. na sebevraždu, příp. jakékoli suicidální chování (např. uskutečnění sebevražedného pokusu - tentamen suicidii)
- snížená schopnost myslet nebo se soustředit, váhavost, nerozhodnost
- psychomotorický útlum nebo naopak agitovanost
- poruchy spánku
- změna chuti k jídlu

CO S DEPRESIVNÍM NEMOCNÝM?

Na lůžko:

Suicidální proklamace, nebo po suicidálním pokusu

TS nikdy nebrat na lehkou váhu!

Nutnost posouzení stavu psychiatrem!

Středně těžké, těžké depresivní epizody

Deprese s psychotickými příznaky

NEUROTICKÉ PORUCHY F40-48

- Úzkostné poruchy
- Disociativní/konverzní poruchy
- Somatoformní poruchy
- Jiné neurotické poruchy

PŘÍZNAKY ÚZKOSTI

Somatické

- vegetativní hyperaktivita
- palpitace, zrychlený pulz, pocení, třes, sucho v ústech
- příznaky v obl. hrudníku a břicha
- obtížné dýchání, pocit zalykání se, nedostatku vzduchu, nepříjemné pocity/bolesti hrudníku, nauzea, dyspepsie
- celkové příznaky
- návaly horka, chladu, znecitlivění, mravenčení, závratě, točení hlavy, mdloby

Psychické

- neklid
- strach ze smrti, ztráty kontroly, „zešílení“
- depersonalizace, derealizace

CO S NEUROTICKÝM PACIENTEM?

Aplikovat zklidňující medikaci, v drtivé většině případů není indikace k akutní hospitalizaci, i když stav působí dramaticky

Akutní reakce na stres (F43.0)

- stresová situace = výjimečně závažná traumatická, katastrofická událost
- okamžitý rozvoj příznaků
- inic. stádium: „ustrnutí“, snížená schopnost chápat podněty a reagovat na ně
- navazuje další omezení aktivity (až disociativní stupor) nebo aktivita (často neúčelná, agitace, útková reakce)
- emoční projevy: zloba, zoufalství, strach, panická úzkost

Včasná pomoc zabraňuje pozdním následkům – Posttraumatická stresová porucha, Posttraumatická porucha osobnosti

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY (PPP) F50

Potrava přestává být samozřejmou každodenní potřebou

Není zjištěno závažné tělesné onemocnění, které by k takovému stavu vedlo

- **Mentální anorexie**
- **Mentální bulimie**

Společné znaky:

strach z tloušťky

nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti

MENTÁLNÍ ANOREXIE

Porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti

Tělesná hmotnost udržovaná nejméně 15% pod předpokládanou úrovní (snížena nebo nikdy nedosažena) nebo **BMI 17,5 a nižší**, u prepubertálních chybí očekávaný nárůst hmotnosti

Snížení hmotnosti si způsobuje pacient sám tím, že se vyhýbá „jídlům, po kterých se tloustne“, a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků:

- vyprovokované zvracení
- užívání laxativ, anorektik, diuretik, thyreoidálních preparátů, vynechávání léčby inzulínem u diabetiků
- nadměrné cvičení

MENTÁLNÍ ANOREXIE

Počátek obvykle mezi 13 a 20 lety

Pomalý a nenápadný rozvoj

Zpočátku často období stupňujících se diet, zájem o „zdravou výživu“.

Mentální anorexie má ze své podstaty nejvíce somatických komplikací ze všech psychiatrických diagnóz a také má nejvyšší mortalitu

MENTÁLNÍ BULIMIE

Opakující se záchvaty přejídání, spojené s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti, doprovázené pocitem ztráty kontroly nad příjmem potravy „vlčí hlad“

Častá komorbidita – závislost na alkoholu

Somatické komplikace:

- iontová dysbalance: hypokalémie, hypochlorémie
- kardiovaskulární: arytmie, náhlá srdeční smrt (!)
- renální: chronické renální selhání při nadužívání diuretik, močové infekce
- neurologické: tetanie, epileptické paroxysmy, změny EEG
- gastrointestinální: esofagitida, pankreatitida, zduření parotických slinných žláz (se zvýšením amylázy v séru)
- poškození chrupu (kyselými žaludečními šťávami)

PORUCHY OSOBNOSTI F 60-69

Osobnost – souhrn všech psychických a tělesných vlastností, jako biopsychosociální jednotka, neboť na jejím utváření se podílejí vlivy biologické, psychologické a sociální

Navenek se projevuje uceleným souborem vlastností, který se označuje jako **povaha**

Charakter je mnohdy synonymem povahy, tedy způsobu myšlení, jednání, emotivity, reagování na okolní svět

Temperament označuje životní tempo, způsob emočního reagování

SPECIFICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI

- Specifické poruchy osobnosti označují trvalou odchylku od normy, počátky lze vystopovat již v dětství a definitivní podoby nabývá v období dospělosti
- Jedinec se specifickou poruchou osobností má takové vlastnosti, kterými trpí buď jeho okolí nebo on sám, případně jsou přítomny oba aspekty
- Některé projevy se během zralého období a stárnutí zmírňují (např. agresivní a disociální tendence, psychastenické projevy), jiné se s postupujícím věkem zesilují (např. vztahovačnost, depresivní ladění)
- K sekundární změně osobnosti může dojít v průběhu života v důsledku tělesného nebo duševního onemocnění nebo vlivem těžkého, často dlouhodobého stresu

SPECIFICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI

- **Paranoidní PO** – tendence k trvalé zášti, bojovnost, úporný smysl pro vlastní práva
- Schizoidní PO – emoční chlad, samotářství
- Disociální PO – bezohlednost vůči společenským normám, nízká frustrační tolerance, nízký práh pro uvolnění agrese, neschopnost zakoušet vinu
- **Emočně nestabilní PO**
 - **Impulzivní typ** – sklon jednat neočekávaně, nesnášenlivé chování, výbuchy hněvu
 - **Hraniční typ** – chron.pocity prázdnoty, nestálé vztahy, sebepoškozování
- Histrionská PO – touha být středem pozornosti, emoční labilita
- Anankastická PO – přehnaná svědomitost, puntičkářství, zabývání se detaily
- Anxiózní (vyhýbavá) osobnost – přesvědčení o vlastní neschopnosti, strach z kritiky okolí
- Závislá PO – strachy z opuštění, podřizování svých potřeb druhým

KAM S PSYCHOPATEM?

?????

Léčba stojí na psychoterapii, záleží na motivaci, complianci

Farmakoterapie cílí na trvalé symptomy (dlouhodobé) nebo aktuální stav (akutní anxieta, neklid, agresivita, suicidální chování, agitovanost, emoční krize...)

DĚKUJI ZA POZORNOST