

Organický psychosyndrom

ICD-10; F 00 – F 09

***- organické duševní
poruchy včetně
symptomatických***

F 00 – Demence u Alzheimerovy choroby

- s časným začátkem; s pozdním; atypický typ

F 01 – Vaskulární demence

- s akutním začátkem; multiinfarktová demence; subkortikální vaskulární demence smíšená kortikální a subkortikální vaskulární demence

F 02 – Demence u chorob klasifikovaných jinde

a) Pickova choroba

b) Demence u Kreutzfeld-Jakobovy choroby

c) Demence u Huntingtonovy choroby

d) Demence u Parkinsonovy choroby

e) Demence u HIV

a) Pickova choroba

- pomalu postupující změny charakteru a společenský úpadek; emoční otupělost, desinhibice z apatií nebo neklidem, zhoršené sociální chování
- zhoršení paměti, intelektu, řečových funkcí

b) Demence u Kreutzfeld-Jakobovy choroby

- progresivní demence s rozsáhlými neurologickými příznaky
- onemocnění vyvolána pravděpodobně přenosným agens
- vzniká zpravidla v 5. dekádě; za 1-2 roky končí smrtí
- spastická paralýza končetin, tremor, rigidita a choreatické pohyby

c) Demence u Huntingtonovy choroby

- celková degenerace mozku; 3.-4. dekáda
= genetická porucha
- na počátku deprese, úzkost, změny osobnosti; pomalý postup (smrt za 10-15 let)
- choreatické? pohyby, demence, familiární výskyt

d) Demence u Parkinsonovy choroby

- dochází k degeneraci bazálních ganglií – svalová ztuhlost, bradykineze, třes a deformity postoje
- příčina neznámá, infekční nebo toxická

e) Demence u HIV

- zapomnětlivost, pomalost, špatné soustředění, potíže při čtení
- apatie, snížená spontaneita, psychotické epizody nebo záchvaty
- rychle progreduje k těžké deteriorizaci a letálnímu konci

f) Demence u ostatních chorob (klasifikovaných jinde)

- dialýza, selhávání jater, Wilsnův syndrom, intoxikace těžkými kovy, abusus alkoholu

F 03 – Nespecifikované demence

F 04 – Organický amnestický syndrom, jiný než vyvolaný alkoholem nebo drogami

F 05 – Delirium, jiné než vyvolané alkoholem nebo drogami

F 06 – Jiné duševní poruchy (následkem onemocnění, poškození, dysfunkce mozku nebo somatického onemocnění)

- organická halucinóza; katatonní porucha; syndrom s bludy; bipolární afektivní porucha; úzkostná porucha; organické dissociativní poruchy; emoční labilita nebo astenická porucha; mírná kognitivní porucha

F 07 – Poruchy osobnosti a poruchy chování – vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku

- organicky podmíněná porucha osobnosti; postencefalitický syndrom; postkontuzní syndrom; jiné

F 09 – Nespecifické organické poruchy

Diagnostika organicity:

1. celková úroveň výkonu (např. VŠ-IQ = 70)
2. intersubtestová variabilita (výkyvy veliké)
3. posoudit specifické kognitivní deficity (afázie, percepce, diskriminace, koordinace vizuálně-motorické, atd.)
4. porovnání premorbidního výkonu s posttraumatickým
5. sledovat průběh výkonu v posttraumatickém nebo pooperačním období

Charakteristika organického psychosyndromu

- vyskytuje se u nejrůznějších onemocnění, která působí změny CNS (hlavně mozku), různé obrazy
- různé příznaky – klinický obraz: zvýšená únavnost, poruchy paměti, pozornosti, orientace časem, prostorem, osobou; hyperaktivita x hypoaktivita; labilita emocí

ICD 10 dělí na:

- 1. Vaskulární demence***
- 2. Alzheimerovské demence***
- 3. Demence u jiných chorob (Pickova, Kreutzfeld Jakobova; Huntingnova, Parkinsonova, abusus alkoholu, intoxikace těžkými kovy...)***
- 4. Organický amnestický syndrom nezpůsobený alkoholem***
- 5. Delirium nezpůsobené alkoholem***
- 6. Duševní poruchy – následkem onemocnění mozku***
- 7. Poruchy osobnosti – následkem onemocnění mozku***

Výskyt:

- po mozkových úrazech, nádorech, infekčním onemocnění CNS, generační onemocnění, cévní onemocnění, senilní demence

Znaky organického psychosyndromu:

Postihuje celou osobnost, buď:

- a) difúzní postižení mozku* – dialyzovaní pacienti, u pacientů s hepatopatiemi
- b) lokální léze* – poškozují jen určité funkce (např. u řečových poruch – afázie)

U poruch paměti: porucha postupuje hloub a hloub do minulosti;
konfabulace – u Korsakova syndromu

Dezorientace – v místě, čase, pak osobou

Myšlení – zpomalené, zúžené, ulpívavé,
perseverace (ztrácí se, neví, kdo je)

Ochuzení zájmů (o hygienu atd.)

Mění se nálada, rozlady, raptý, brachiální repetice

Snížená – motorika, tempo

Řeč – buď mnohomluvnost, bezobsažnost, nebo monotónní, nevýrazná

Odtlumení, hrubost, nemístné vtipkování

Nejprve si uvědomují svůj stav – postupně anosognosie

Terapie:

- základem je podrobná diagnostika – jaké změny se pojí s poškozením mozku (kognitivní, motorické, emoční, osobnostní) - popis rozsahu a typu poškození těchto funkcí - to je základem pro neuropsychologickou rehabilitaci
- důležité je poznání osobnosti pacienta v celé jeho historii, před úrazem a nyní

2 varianty:

1. následkem úrazu došlo ke změně osobnosti
2. u premorbidně akcentované osobnosti je úraz důsledkem např. riskantního chování

Farmakoterapie

- určuje lékař specialista – neurolog, psychiatr

Kognitivní rehabilitace

(zvláště pacientů s poraněním mozku)

- může ji provádět psycholog nebo celý tým různých odborníků

zaměřuje se na tyto oblasti:

vnímání, percepce – rozpoznávání objektů (agnózie), orientace v prostoru, vnímání barev, pohybu, zraková pozornost a zraková paměť

řeč – schopnost plynule se vyjadřovat a současně rozumět řeči

tvorba slov, verbální vyjadřování (afázie, anomie) poznání mluvených slov a porozumění (auditivní agnózie)

problémy se čtením (dyslexie apod.) a psáním (dysgrafie)

paměť (amnézie traumatická, u alkoholiků, u Huntingtonovy choroby...atd.)

pozornost

exekutivní fce – plánování, rozvržení času, sebeuvědomění, sebeovládání

porozumění a řešení problémů

- metody jsou odvislé od specializace - při rehabilitaci v týmu: fyzioterapeut, logoped, foniatr, speciální pedagog, psycholog, lékař
- počítačové metody reahbilitace – „Train the Brain“

Příklad: Rehabilitace u pacientů s těžkým poraněním mozku

- Koordinují na tom lékaři různých oborů, fyzioterapeut, ergoterapeut, zdravotní sestry, ošetrovatelky, psycholog, logoped, speciální pedagog, sociální pracovníce, protetik, nebo i arteterapeut, muzikoterapeut....atd. - celý proces koordinuje jedna osoba „case manager“
- Stádia RHB: JIP - lůžková rehabilitační odd. / neurologie - ambulantní péče s návštěvou uvedených odborníků > časem zařazení do chráněné dílny event. chráněného bydlení či využívání osobního asistenta
- Nejprve se zlepšuje motorické funkce, později kognitivní a behaviorální

Příklad: Rehabilitace kognitivních fcí

- program osahuje trénink (procvičování) pozornosti, paměti (verbální i neverbální), logického myšlení, prostorové orientace - to má pak i vliv na další složky rehabilitace, protože pacient který se lépe soustředí, lépe přijímá informace a je schopen s nimi lépe pracovat čímž lépe zvládá např. úkoly fyzioterapie a ergoterapie

Psychoterapie

(u pacientů po poranění mozku)

- **pacient po poškození mozku má nejen poškozený mozek** (poruchy motoriky, fatických funkcí, myšlení, paměť, pozornost atd.) **ale projeví se to i v oblasti duševní** – poruchy emocí, sebehodnocení, schopnosti tvořit a realizovat plány, ve vztazích partnerských, v zaměstnání a jinde, vnímání a prožívání světa a celá jeho existence v něm
- **psychoterapie u těchto pacientů je nutná**
- **psychoterapeutické techniky se užívají stejně jako u somaticky zdravých lidí**, pokud tomu nebrání např. komunikační bariéra

- **jedním z témat je vyrovnávání se s handicapem**, ale nejen to - důraz kladen na soběstačnost, autonomii, zlepšení kvality života, zlepšení vztahů, řešení problémů prvotních, finančních, sociálních
- **většinou dlouhodobé vedení** (delší než u běžných psychoterapií)
- **též možná skupinová psychoterapie** (zlepšení sociálního fungování, vztahů, podpora) nebo forma svépomocných skupin či klubů

Děkuji za pozornost.