

# Psychiatrie – definice pojmu

- ▶ Psychiatrie – medicínský obor, zabývající se léčbou a diagnostikou duševních poruch
- ▶ Psychologie – obor, zabývající se především diagnostikou a případně psychoterapeutickou léčbou
- ▶ Psychoterapie – léčba za použití psychologických prostředků
- ▶ Psychopatologie – popis příznaků duševních poruch

# Formy péče o duševně nemocné z právního hlediska

- ▶ 1) léčba dobrovolná (s písemným souhlasem pacienta nebo jeho opatrovníka)
- ▶ 2) léčba bez souhlasu pacienta – nedobrovolná hospitalizace, vzhledem k přijatým právním úmluvám se řídí dle zákona o zdravotních službách (372/2011 Sb.), kde jsou výslovně jmenovány okolnosti, za kterých může být pacient hospitalizován bez svého souhlasu, podmínkou je, že je bezprostředně nebezpečný sobě nebo svému okolí pod vlivem duševní poruchy, do 24 hod. musí být přijetí hlášeno okrskovému soudu, ten pak následně do 7 dnů musí rozhodnout o přípustnosti léčby a hospitalizace
- ▶ 3) léčba ochranná, již primárně nařízena soudem v souvislosti s trestnou činností pod vlivem duševní poruchy
- ▶ 4) zabezpečovací detence

# Formy psychiatrické péče

- ▶ Ambulantní, včetně konziliární a liaison psychiatrie
- ▶ Lůžková
- ▶ Stacionáře
- ▶ Zařízení sociální psychiatrie a psychosociální rehabilitace

# Soudní psychiatrie a psychologie

- ▶ Obor zdravotnictví, odvětví psychiatrie
- ▶ Odvětví klinická psychologie
- ▶ Odvětví dětská psychiatrie
- ▶ Odvětví sexuologie

# Rozdíly paradigmat klinické a soudní psychiatrie

- ▶ Presumpce duševní poruchy v klinické psychiatrii
- ▶ Presumpce duševního zdraví ve forenzní psychiatrii

# Z čeho vychází psychiatr v posudku

- ▶ Zadání (musí být reálně posouditelné)
- ▶ Spisový materiál (je zdrojem objektivních informací, pokud má jen pár bezobsažných stran, není z něj, co vytěžit)
- ▶ Zdravotnická dokumentace
- ▶ Vlastní vyšetření
- ▶ Odborné znalosti a literatura
- ▶ V rozboru a závěrech vychází ze všech výše uvedených zdrojů

# Nejčastější témata posuzování soudní psychiatrií v trestních věcech

- ▶ Posouzení přítomnosti a charakteru duševní poruchy či závislosti
- ▶ Dominantní je vždy otázka rozpoznávacích a ovládacích schopností
- ▶ Schopnost účastnit se úkonů trestního řízení
- ▶ Nebezpečnost pobytu na svobodě a potřeba ochranných opatření

# Nejčastější témata posuzování soudní psychiatrií v civilním právu

- ▶ Opět otázka rozpoznávacích a ovládacích schopností
- ▶ Fakticky ale především otázka dopadu případné duševní poruchy na sociální kompetentnost posuzovaného (jak v posuzování svéprávnosti, tak i například v obchodním právu etc....)
- ▶ Specifické posuzování ve vztahu ke svěření do péče
- ▶ Specifické posuzování detencí
- ▶ Specifické posuzování postupů lege artis



# Problémy současné soudní psychiatrie a psychologie

- ▶ Tristní nedostatek znalců
- ▶ Snížená kvalita posudků v kontextu přetížení zbylých znalců a „nízké laťky“
- ▶ Od nového občanského zákoníku v roce 2014 vlna „zahozených razítek“
- ▶ Od nového zákona o znalcích a tlumočnících již zřejmě konečná vlna
- ▶ Snaha o systematizaci a přehnanou vědeckost
- ▶ Psychiatrizační všeho podivného a anomálního jako dlouhodobý trend = posuzování čehokoliv

# Nejčastější omyly a mýty o soudní psychiatrii

- ▶ Očekávaná a vyžadovaná neomylnost znalce (jde fakticky jen o vyšší úroveň odborného názoru)
- ▶ Očekávání, že znalec vyřeší jednoznačně naprosto cokoliv (znalec je znalec, nikoliv věštec či mág se strojem času do minulosti či křišťálovou koulí)
- ▶ Spoléhání se čistě na posudek (posudek není rozsudek)
- ▶ Časté až dogmatické přesvědčení, že fakt duševní poruchy musí být vyřešitelný léčbou v trestních causách
- ▶ Mylné přesvědčení, že fakt závažné poruchy automaticky znamená, že je forenzně relevantní

# Psychotické poruchy

- ▶ závažná onemocnění, vyznačující se především ztrátou kontaktu s realitou
- ▶ -1) schizofrenní poruchy
- ▶ -2) poruchy s bludy
- ▶ -3) schizotypální porucha
- ▶ -4) schizoafektivní poruchy
- ▶ -5) akutní psychotické poruchy
- ▶ -6) toxické a organické psychozy

# Klinický obraz psychoz

- ▶ pozitivní příznaky (volně dle Schneidera):
- ▶ halucinace (poruchy vnímání)
- ▶ bludy (poruchy obsahu myšlení)
- ▶ strukturální poruchy myšlení
- ▶ katatonní příznaky

# Klinický obraz psychoz

- ▶ negativní příznaky:
- ▶ apatie, abulie
- ▶ oploštění nebo nepřiléhavost emotivity
- ▶ kognitivní postižení

# Schizofrenie

- ▶ jedna z nezávažnějších duševních poruch
- ▶ zpravidla chronicko progredientní průběh
- ▶ konečným důsledkem zpravidla desintegrace celé psychiky pacienta

# Dělení schizofrenií

- ▶ Paranoidní schizofrenie - v popředí paranoidní bludy
- ▶ Hebefrenní schizofrenie – v popředí nepřiléhavost, infantilita, desorganizace („klasický blázen“)
- ▶ Katatonní schizofrenie – v popředí katatonní příznaky stupor či naopak raptus
- ▶ Simplexní schizofrenie – dominuje apatie, stažení
- ▶ Nediferencovaná schizofrenie
- ▶ Reziduální schizofrenie – chronický stav po odeznění akutní symptomatologie

# Porucha s bludy

- ▶ v popředí dominuje solitární nebo dobře systemizovaný blud (paranoidně persekuční, erotomanický, hypochondrický, megalomanický) s logickým systémem
- ▶ existuje i indukovaná porucha s bludy



# Schizoafektivní poruchy

- ▶ současný výskyt psychotických i afektivních příznaků
- ▶ Depresivní typ
- ▶ Manický typ
- ▶ Smíšený typ

# Organické a toxické psychozy

- ▶ příčina (etiologie) poruchy není endogenní
- ▶ u organických na podkladě poškození mozku
- ▶ u toxických v rámci psychotomimetického vlivu některých látek (alkohol, stimulanty)

# Afektivní poruchy



- ▶ deprese a mánie – de facto zrcadlový obraz
- ▶ vysoký výskyt v populaci, vysoká nemocnost, mortalita (3. v žebříčku WHO)
- ▶ endogenní i reaktivní etiologie

# Afektivní poruchy - dělení

- ▶ depresivní poruchy (unipolární)
- ▶ bipolární poruchy
- ▶ organické poruchy nálady
- ▶ toxicky podmíněné poruchy nálady
- ▶ „reaktivní deprese“ – poruchy přizpůsobení

# Depresivní poruchy

- ▶ v popředí příznaků je patická nálada, obvykle smutek
- ▶ dále anhedonie, dyssomie, psychomotorická agitovanost či inhibice, pocit exhausce, pocity zbytečnosti, výčitky, změny váhy při anorexii, narušené myšlení, myšlenky na smrt, sebevražedné myšlenky nebo pokusy
- ▶ mohou se vyskytnout depresivní bludy – autoakuzační, hypochondrické, ruinační, mikromanické, paranoidní...

# Mánie



- ▶ zrcadlový obraz deprese
- ▶ v popředí nadnesená, expanzivní nebo naopak rezonanční nálada
- ▶ dále megalomanie, extrapotence, snížená potřeba spánku, logorrhea, dekoncentrace pozornosti, zvýšená činnost a spontaneita
- ▶ mohou a nemusí být psychotické příznaky (megalomanické, extrapotenční, religiozní, paranoidní)

# Neurotické poruchy

- ▶ v popředí dominují tělesné i psychické projevy úzkosti bez zevní příčiny, de facto probíhá normální stresová reakce
- ▶ oproti afektivním poruchám a psychózám je zde první volbou psychoterapie (především KBT či eklektická), až poté biologická léčba

# Panická porucha

- ▶ opakované záchvaty paniky (masivní úzkosti) bez omezení na specifickou situaci.
- ▶ ataka je spojena vždy se silným vegetativním doprovodem



# Obsedatně kompulzivní porucha

- ▶ typické jsou nutkavé myšlenky (obsese), které se proti vůli nemocného vtírají do myšlení, vedoucí k tenzi, zmírňované různými formami nutkavého (kompulzivního) chování
- ▶ do spektra spadají i některá neurologická onemocnění například syndrom Tourettův syndrom, tiková porucha

# Reakce na stres a poruchy přizpůsobení

- ▶ -1) akutní stresová reakce
  - ▶ -2) posttraumatická stresová porucha
  - ▶ -3) poruchy přizpůsobení
- 
- ▶ Společným faktorem je závažný stres jako spouštěč, pro rozvoj při zátěži je výrazně determinující premorbidní osobnost

# Akutní reakce na stres

- ▶ krátkodobá přechodná porucha po traumatickém zážitku
- ▶ příznaky jsou barvité, typický je úvodní stav ustrnutí se zúženým vědomím a pozorností, desorientací, následně může následovat úzkost, deprese, agitovanost, stav odezní během hodin nebo dní

# Posttraumatická stresová porucha

- ▶ typický rozvoj je po emočně těžké, stresující události, přesahující závažností lidskou zkušenost.
- ▶ následný rozvoj flashbacků, děsivých snů při expozici obdobným okolnostem, následuje vyhýbavé chování, anticipace, úzkostné prožívání, poruch spánku, podrážděnost

# Poruchy přizpůsobení

- ▶ stavy navazující na významnou životní změnu nebo stresovou událost, s rozvojem tenze, poruch emocí, které narušují sociální fungování
- ▶ -1) krátkodobá depresivní reakce
- ▶ -2) protrahovaná depresivní reakce
- ▶ -3) smíšená úzkostná a depresivní reakce
- ▶ -4) s převládajícími poruchami emotivity
- ▶ -5) s převládající poruchou chování

# Poruchy osobnosti

- ▶ starý a pejorativní termín psychopatie
- ▶ prevalence zřejmě narůstá, norma je však nejasná (normalita je věcí společenské konvence)
- ▶ podstatou je odchylka ve vzorcích chování, vnitřních zkušenostech, prožívání
- ▶ historicky typologie „sanguinik, melancholik, choleric a flegmatik“
- ▶ častá je komorbidita (duální diagnóza), fakt poruchy osobnosti ztěžuje léčbu

# Dělení poruch osobnosti

- ▶ Trs A – podivíni a excentrici
- ▶ -1) paranoidní porucha osobnosti – podezíravost, vztahovačnost, nedůvěra, hostilita, emoční plochost
- ▶ -2) schizoidní porucha osobnosti – celoživotní staženost, samotářství, sociální izolace, emoční chlad, přecitlivělost a zranitelnost
- ▶ -3) schizotypální porucha – přechod mezi schizoidní poruchou osobnosti a psychozou

# Dělení poruch osobnosti

- ▶ Trs B – afektovaní, emotivní, dramtizující
- ▶ -1) disociální porucha osobnosti – bezohlednost vůči právům a zájmům druhých, absence empatie
- ▶ -2) hraniční porucha osobnosti – emoční nestálost, porucha vnímání sebe sama, objektivních vztahů a výrazné narušení mezilidských vztahů, časté jsou automutilace a suicidální pokusy, mohou být až mikropsychotické epizody, typický je splitting (černobílé vidění světa)



# Dělení poruch osobnosti

- ▶ -3) emočně nestabilní porucha osobnosti – impulzivní typ – výrazná tendence jednat nepředvídatelně, sklon k impulzivnímu jednání, snížená sebekontrola
- ▶ -4) histrionská porucha osobnosti – výrazná excitabilita, dramatické, afektované, teatrální projevy, egocentrismus, častá souvislost s dissociativními poruchami a depresí
- ▶ -5) narcistická porucha osobnosti – pocit vlastní grandiozity, jedinečnosti, absence empatie, sebereflexe

# Dělení poruch osobnosti

- ▶ Trs C – úzkostní, vyhýbaví
- ▶ -1) anxiozně vyhýbavá porucha osobnosti – extrémní citlivost k odmítnutí, vedoucí k sociální inhibici a vyhýbavému chování. Pocity méněcennosti, nejistoty.
- ▶ -2) pasivně závislá porucha osobnosti – dominuje nadměrná potřeba být opečováván, vedoucí k oddanému a neodbytnému podřízenému chování, k obavě ze separace, vyhýbání se zodpovědnosti, nerozhodnost

# Dělení poruch osobnosti

- ▶ anankastická porucha osobnosti – OCD „v malém“, nadměrné zaujetí pravidly, regulacemi, pořádkem, čistotou, detaily

# Přesahy pedopsychiatrických diagnóz do dospělosti

- ▶ Poruchy autistického spektra (klinická blízkost s poruchami schizofrenního spektra a OCD)
- ▶ ADHD v dospělosti
- ▶ **Mentální retardace**
- ▶ Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)
- ▶ Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)
- ▶ Těžká mentální retardace (IQ 21 – 34)

# Organické duševní poruchy

- ▶ Organicitou je v psychiatrii myšlena jednak průkazná etiologie poruchy (poškození mozku), jednak zahrnuje i v naprosté většině případů zjevné projevy ve smyslu demence či jejích předstupňů (klinicky manifestní úbytek kognitivních a mnestických funkcí)

# Demence

- ▶ Syndrom, vzniklý následkem poškození mozku (toxickým, neurodegenerativním (M. Alzheimer, M. Parkinson), vaskulárním (vaskulární demence) s chronickým či chronicko progredientním průběhem.
- ▶ V popředí dominují poruchy vyšších korových funkcí (poruchy paměti, kognice, myšlení), sekundárně i zhoršení kontroly emocí, sociálního chování.

# Definice deliria

- ▶ klinický syndrom, který je projevem akutní, etiologicky nespecifické globální dysfunkce mozku s projevy psychických a behaviorálních poruch.
- ▶ přechodný stav s kolísavou intenzitou
- ▶ častý a život ohrožující stav s rizikem četných komplikací, jak z hlediska psychiatrie , tak somatické medicíny

# Duální diagnózy - definice

- ▶ V užším slova smyslu v psychiatrii a adiktologii jde o souběh dvou různých psychických poruch – v adiktologii syndrom závislosti a duševní poruchy
- ▶ V širším slova smyslu souběh s diagnózou z jiného oboru (interna, chirurgie, neurologie)



# Duální diagnózy – klinický význam

- ▶ Snížení nebo omezení schopností klienta se plně zapojit do programu a absolvovat jej v plném rozsahu
- ▶ Zvýšená zátěž pro ostatní klienty programu
- ▶ Zvýšená zátěž pro terapeuty zařízení
- ▶ Zvýšená ekonomická náročnost léčby (nutnost kontrol, medikace)

# Definice závislosti

- ▶ **Syndrom závislosti:** soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenomenů, které se vyvinou po opakovaném užívání psychoaktivní látky.
- ▶ Podstatou závislosti je ztráta kontroly nad návykovým chováním

# ICD-10

- ▶ v průběhu alespoň 1 měsíce, či opakovaně v kratších obdobích se vyskytnou společně 3 nebo více z následujících projevů:
- ▶ -1) silná touha nebo pocit nutkání získat psychoaktivní látku (craving)
- ▶ -2) zhoršená schopnost sebeovládání ve vztahu k užívané látce
- ▶ -3) **patofyziologické projevy odvykacího stavu**
- ▶ -4) průkaz tolerance k účinku látky
- ▶ -5) zaujetí užíváním látky („drogocentrické myšlení“)
- ▶ -6) trvalé užívání látky, navzdory jasnému důkazu škodlivých následků

# DSM-IV

- ▶ přítomnost 3 nebo více následujících projevů:
- ▶ -1) rozvoj tolerance
- ▶ -2) **odvykací stavy** po vysazení psychoaktivní látky
- ▶ -4) neúspěšná snaha o abstinenci
- ▶ -5) trávení času získáváním psychoaktivní látky
- ▶ -6) opouštění či redukce sociálních, pracovních nebo rekreačních činností
- ▶ -7) užívání psychoaktivní látky, navzdory následkům

# Co je droga?

- ▶ **Psychoaktivní (návyková) látka:** Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost. Jinými slovy, musí splňovat tato 2 základní kritéria:
- ▶ -1) látka musí vykazovat psychotropní účinek, tedy musí nějakým způsobem ovlivňovat prožívání vnější reality, měnit "vnitřní naladění", čili zjednodušeně řečeno působit na psychiku.
- ▶ -2) musí také vykazovat potenciál závislosti, tedy musí být schopna vyvolat závislost.
- ▶ Tyto dvě vlastnosti jsou u každé návykové látky vyjádřeny v různém poměru, musí však být vždy přítomny.

# Primární a sekundární závislost

- ▶ Primární – závislý začal užívat návykovou látku s plným vědomím možných následků a pro psychotropní efekt (odměnu)
- ▶ Sekundární – vznik závislosti byl symptomatický (deprese, bolesti, nespavost)
- ▶ Iatrogenní závislost (vyvolaná lékařem (zdravotníkem))

# Lékové závislosti – odlišnosti

- ▶ Odlišný vznik (droga byla ordinována jako lék na skutečnou či domnělou „nemoc“)
- ▶ Vyšší procento duálních diagnóz
- ▶ Neodhadnutelná šedá zóna
- ▶ Pozdější řešení již v době komplikací
- ▶ Výraznější možnost racionalizace a bagatelizace („jsem přece nemocný a napsal mi to lékař jako lék“)

# Alkoholo-barbiturátový typ

- ▶ Alkohol
- ▶ Benzodiazepinová hypnotika a anxiolytika
- ▶ Barbituráty
- ▶ Hypnotika III. generace



# Benzodiazepiny

- ▶ Nejčastěji preskribované preparáty
- ▶ bromazepam (Lexaurin)
- ▶ alprazolam (Neurol, Xanax, Frontin)
- ▶ diazepam (Diazepam)
- ▶ clonazepam (Rivotril)

# Hypnotika III. generace

- ▶ zopiclon (Imovane)
- ▶ zolpidem (Stilnox, Hypnogen)
- ▶ zaleplon (Sonata)

# Opioidy

- ▶ Opiáty (morfinové deriváty) – morfin, kodein, diacetylmorfin (heroin)
- ▶ deriváty pethidinu – pethidin (Dolsin), fentanyl
- ▶ pentazocin (Fortral), methadon, buprenorfin
- ▶ Novější syntetické opioidy – zejména tramadol (Tramal, Protradon)

# Opioidy

- ▶ Se závislostí souvisí především vazba na  $\mu$ -receptory
- ▶ Závislost fyzická i psychická

# Směsná analgetika

- ▶ Závislost více typů
- ▶ Často původně sekundární závislost
- ▶ Pravděpodobně obrovská šedá zóna
- ▶ V době léčby již často v terminálním stadiu jak z hlediska psychického tak somatického

# Psychostimulancia

- Kokain
- ▶ Amfetaminy (amfetamin („speed“, metamfetamin (pervitin), MDMA a až stovky dalších)
- ▶ Kath
- ▶ Nikotin a kofein

# Následky závislosti na psychostimulantech

- ▶ Psychické – psychotické intoxikace, toxické psychózy
- ▶ Somatické – kardiotoxicita – tachyarytmie
- ▶ křečové stavy

# Halucinogeny

- Deriváty indolových alkaloidů (lysergamid – LSD, psilocin a psilocybin, harmin, ibogain, dimethyltryptamin)
- Deriváty piperidinu a tropanové alkaloidy (atropin, skopolamin, PCP, ketamin)
- Deriváty fenylethylaminu – mezkalin



# Taneční drogy a designer drugs

- MDMA (methylenedioxyamfetamin)
- MDA (methylenedioxyamfetamin)
- MDE, MMDA, DMA, DOM (STP)
- Mefedron (Mad Cat)
- deriváty GHB