

## Poznámky k přednášce:

### Psychóza obecně:

**Pozitivní symptomy:** bludy, halucinace (u sch. specificky first- rank symptoms)

**Negativní symptomy:** loss of normal functioning (4A: Afektivní oploštělost, Abulie, Alogie, Anhedonie) **Dezorganizace:** formální porucha myšlení, bizarní chování, nepřiléhavý afekt

SCH: 0,3- 0,7%

Obecně psychotická onemocnění 3%

Childhood sch: 2- 4 na 100 000 v populaci.

Kombinace deliria a psychozy (důležité je se ptát na faktory okolo)

Dopamin a glutamát:

ICU (form of delirium): hypoxie, dehydratace, heart failure, infekce, sepse. Při východu slunce ICU obecně ustupuje (sundowning).

**Primární:** Patients with primary psychiatric disorders are more likely to have auditory hallucinations, prominent cognitive disorders, and complicated delusions. Level of consciousness and awareness are usually—but not always—intact.

**Postpartum: hlasy nabádající ublížit nebo zabít dítě.**

**Epilepsie: temporální (vizuální halucinace), lidé po operacích mozku (vizuální takyklokan a značky poletující vzduchem).**

**Paranoidní schizofrenie:** bludy vztahovačnosti, úkorné, perzekuční ale bývají i originární, emulační a jiné megalomanické bludy. Thought disorder, affective, catatonic and negative symptoms are not present.

**Hebefrenie:** dezorganizovaná schizofrenie, klackovité chování, nálada hypomanická s planým, nejapným vtipkáním. Postupně přechází v emoní ochuzení až oploštění. Hlavní negativní symptomy. Porucha myšlení přítomna v řeči- inkoherence. Halucinace a bludy bývají mírné.

**Katatonní:** 1 z: stupor, excitace, nástavy (psychological pillow), negativismus, rigidita, flexibilitas cerea

**Schizophrenia simplex:** insidious development of odd behaviour, social withdrawal, declining performance at work, not apparent positive symptoms

Etiologie + stresor

Males: late teens, early 20s, výzkum říká, že skoro nikdo ne onemocní po 50 letech věku

Females: late 20s

Onset after 40, before adolescence (rare)

Muži: ženy- 4:1, jiné zdroje mluví, že prevalence je stejná

Plné zotavení: 4-10 %, remise alespoň 1 rok 40 %, Chronifikace (50%)

Late onsets: lepší prognóza- kvůli

Late onset: after 40s specificaly women- po menopauze: drop levels of estrogen- ten je hránil před propuknutím psychozy

Symptomy jsou závislé na věku a proto s věkem klesají: klesá produkce dopaminu.

**Prodromální stádium:** Nemusí se vyskytovat!! Jdou z NO symptoms do max symptoms  
Sy: napětí, úzkost, podrážděnost, skoly k depresivním rozladám, nápadnosti v chování, plachost, sociální odtažitost, netečnost, snížený zájem. Může se to jevit jako sever depressive episode.

Někdy zvýšená introverze, nedůvěřivost, která ještě nemá jednoznačně bludný charakter. However, during a prodromal phase in schizophrenia, patients may relate unusual perceptions or odd thoughts, and may report that sounds seem louder or colors more intense; the clinician should recognize that these symptoms may be early features of schizophrenia.<sup>16</sup>

### Pseudoneuroastenický schizofrenní syndrom

**Postprocesuální stavy:** v psychice nemocného dochází k trvalým změnám

**Psychopatizace:** ochuzení osobnosti

Mohou se objevovat některé symptomy, ale v milder formě. Například jde po ulici, má pocit, že ho někdo pozoruje nebo ho sleduje, ale již to není tak silné aby se člověk otočil.

**Reziduální:** 1 rok negativní sy, bez epizody pozitivních.

Estrogen má vliv na dopamin /regulujeho, moderuje), oddaluje onset a symptomy

Akutní začátek student 25 let, kteý má vše hotovo a funguje a najednou začne slyšet hlasy

Vs

Student 25 který začaly sy na střední, deprese, úzkosti, stažení, snížení fungování, disrupted education, friendship, finance Prodrom zvyšuje neurobio abnormality

### Rozdíly mezi MKN a DSM:

MKN-10- Schneiders sy, DSM: functional impairment MKN: 1 m, DSM, 6m.

ICD-10 subtypes, DSM nope

Schizotypal disorder: dsm 5 personality

### Afektivní poruchy:

BAP I: 1 týden plně manická epizoda, 2 týdny depresivní epizoda

BAP II: hypomanie

Mánie je charakterizována trvale vystupňovanou náladou s mnoha dalšími příznaky a vážným psychosociálním narušením. Hypománie je mírnější manická epizoda bez závažnějšího psychosociálního poškození. Ve smíšené příhodě se střídají jak depresivní, tak manické epizody po dobu minimálně dvou týdnů. Většina pacientů s BP vyhledá sama léčbu kvůli přítomné depresi, málokdy z důvodu mánie. Dalším důvodem vyhledání lékařské pomoci jsou problémy se spánkem a nadměrné užívání návykových látek.

**Schizoafektivní porucha:** Aff sy a sch sy by měly být stejně závažné

Prognóza lepší, negativní sy se podle dokumentace neprojevují tak často (chybí data)

