Speciální psychiatrie

Prim. MUDr. Simona Venclíková
PN Brno

Definice pojmu psychiatrie

Psychiatrie

- lékařský obor, zabývající se diagnostikou a léčbou psychických chorob

Osnova

- Úvod do psychiatrie a její postavení v rámci medicínských věd
- Organizace psychiatrické péče
- Psychiatrické vyšetření
- Klasifikace duševních poruch

Psychiatrická nemocnice Brno

- 1861 základní kámen
- 1863 „Dobročinný ústav k léčení a přechovávání neléčitelných a zároveň společnosti škodlivých duševně chorých“ uveden do provozu (hlavní budova)
- Duševně nemocným se na Moravě poprvé dostalo humánní a lékařské péče ve specializovaném ústavu
- Na svou dobu moderní ústav se stal vzorem pro budování dalších podobných zařízení v Rakousku-Uhersku
- Plocha: 20 ha, 760 lůžek

Osnova

- **Úvod do psychiatrie a její postavení v rámci medicínských věd**
- Organizace psychiatrické péče
- Psychiatrické vyšetření
- Klasifikace duševních poruch

Postavení psychiatrie

- Pro ostatní lékařské obory je psychiatrie na periferii medicíny
- Stigmatizace
- Obava z psychiatrických pacientů

Postavení psychiatrie

Psychiatrie a neurologie

- původně jeden obor
- po většinu minulého století byla psychiatrie a neurologie oddělována rozdílností filosofických přístupů, výzkumných metod a léčby
- v současné době se neurologie a psychiatrie opět sbližují v rámci moderních neurověd (společné diagnostické nástroje - zobrazovací metody mozku, neuropsychologie a léčebné postupy –antiepileptika, antipsychotika, antidepresiva, stimulační metody - repetitivní transkraniální magnetická stimulace, stimulace nervus vagus)

Postavení psychiatrie

Psychiatrie a psychologie

- Psychologie, konkrétně klinická psychologie, zaujímá v psychiatrii svoje nezastupitelné místo:
  - v oblasti diagnostiky
  - v oblasti psychoterapie

Osnova

- Úvod do psychiatrie a její postavení v rámci medicínských věd
- **Organizace psychiatrické péče**
- Psychiatrické vyšetření
- Klasifikace duševních poruch

Zdravotnická zařízení

- Ambulantní
- Lůžková
- Ostatní

Ambulantní zdravotnická zařízení

Většina pacientů projde nejdříve:

- Ambulancí praktického lékaře (každá spádová obec)
- Specializovanými ambulancemi (ORL, oční, neurologická, chirurgická, interní...větší města – nad 5 tis. obyvatel, nemocnice)

Ambulantní zdravotnická zařízení

- Psychiatrická ambulance (města nad 10 tis. obyvatel, 3 a více na okres)
- Pedopsychiatrická ambulance (okresní města, 1 na okres)
- Ambulance klinického psychologa (města nad 10 tis. obyvatel, 3 a více na okres)

Zdravotnická zařízení prvního kontaktu

- Zdravotnická záchranná služba
- Pohotovostní lékařská služba
- Urgentní příjem nemocnic

Zdravotnická zařízení prvního kontaktu

Krizové centrum (PK FN Brno)

- Nepřetržitý provoz ambulantní, krizová telefonní linka
- Psychiatrická a psychologická péče
- Možnost hospitalizace

Lůžková zdravotnická zařízení

- Psychiatrická klinika (FN Brno - Bohunice)
- Psychiatrická nemocnice/ léčebna (PN Brno – Černovice)
- Psychiatrické oddělení (Nemocnice Znojmo)
- Psychiatrické oddělení vojenské nemocnice (VN Brno)

Psychiatrické nemocnice (léčebny)

Dle koncepce:

- dlouhodobá resocializace a rehabilitace

Skutečnost:

- cca 1/3 lůžek v psychiatrických nemocnicích poskytuje akutní péči, protože se nepodařilo zvýšit počet nemocničních psychiatrických lůžek

Zdravotní péče v akutní fázi nemoci

- Vyžaduje včasnou a adekvátní péči – diagnostiku, léčbu (farmakologické, nefarmakologická – ECT, rTMS, psychoterapie)
- Trvá dny až týdny v závislosti na typu a průběhu nemoci a odpovědi na léčbu
- Převážně v lůžkových zařízeních

Kdy je nutná hospitalizace?

- exacerbaci příznaků nebo relapsu onemocnění, nezvládnutých ambulantně
- při neúspěchu léčby
- přetrvávající příznaky

Navazující péče po akutní fázi

- Doléčovací oddělení lůžkových zařízení / nemocnic
- Lázeňská péče (lázně Jeseník)
- Ambulantní péče
  - psychiatrická (hlavní – léčiva/*depotní injekce)
  - psychoterapeutická (podpůrná - psychoterapie)

Navazující péče po akutní fázi

- Dlouhodobá léčba (měsíce, roky)
- Pracovní neschopnost
- Psychosociální péče

Intermediární péče

Umožňuje přechod z hospitalizace do života ve společnosti, překrývá se s **komunitní péčí**

- systém léčby, pomoci a podpory, umožňující žít nemocným v podmínkách běžného života co nejuspokojivějším způsobem

- denní stacionáře, domácí péče, kluby
- chráněná pracoviště, chráněná bydlení, rehabilitační dílny, sociální podniky

Změny v životě nemocného

- Snížená pracovní schopnost, dlouhodobá / trvalá invalidizace
- Omezené pracovní uplatnění (útlum fyzický i psychický, snížené sebevědomí, sebehodnocení)
- Chráněná pracovní místa, zkrácená pracovní doba

Změny v životě nemocného

- Osobní aktivity (snížení zájmu, iniciativy, apatie, deprese)
- Sociální kontakty (sociální isolace, úzkost, nervozita, obavy z přijetí)
- Rodinný život (výrazný zásah)

Změny v životě nemocného

- Optimální stav – plná úzdrava
- Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody".
- Medicínský pohled – remise (pět let bez příznaků nemoci)

Reforma psychiatrické péče

Cílem reformy je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním

1. Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování
2. Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně
3. Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí
4. Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikaci skryte psychiatrické nemocnosti

Reforma psychiatrické péče

5. Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání, bydlení aj.)
6. Zlepšit provázanost zdravotnich, sociálních a dalších návazných služeb
7. Humanizovat psychiatrickou péči

Osnova

- Úvod do psychiatrie a její postavení v rámci medicínských věd
- Organizace psychiatrické péče
- **Psychiatrické vyšetření**
- Klasifikace duševních poruch

Psychiatrické vyšetření (60-90 minut)

- Základní identifikační údaje
- Anamnéza
- Předchorobí a nynější onemocnění
- Přítomný stav psychický
- Přítomný stav tělesný
- Diagnóza a diferenciální diagnóza
- Terapeutický plán

Psychiatrické vyšetření (60-90 minut)

- Základem je rozhovor a pozorování
- Dle MKN-10 je diagnostika především deskriptivní
- Důraz je kladen na popis příznaků, tj. obsahu údajů sdělených pacientem a neverbálních projevů

Psychiatrické vyšetření (60-90 minut)

Zásady psychologického přístupu:

- Naslouchejte
- Projevte zájem
- Pomáhejte slovně
- Shrnujte
- Užívejte otázky s otevřeným koncem

Anamnéza

- V anamnéze zaznamenáváme údaje sdělené pacientem bez ohledu na jejich věrohodnost (cenné diagnostické vodítko)

Konfrontace údajů s objektivní anamnézou!

- Rodinná anamnéza: především výskyt psychických poruch, sebevražd a zneužívání návykových látek v pokrevním příbuzenstvu

Anamnéza

Osobní anamnéza: životopisná

- Somatický stav
- Perinatální patologie a raný PM vývoj
- Dětství, puberta a sexuální anamnéza
- Vzdělání a zaměstnání
- Matrimonium
- Zájmy, crimina, VZS
- Sociální anamnéza
- Premorbidní osobnost
- Abusus a farmakologická anamnéza

Nynější onemocnění

- Předchozí kontakty s psychiatrem a psychiatrické hospitalizace, užívaná farmaka
- Počátek rozvoje příznaků, jejich vývoj
- Cílená klinická vyšetření:
  - Orientace
  - Paměť, pozornost: sedmičkový test, MMSE, test hodin
  - Myšlení: výklad přísloví, ohraničení pojmů

Přítomný stav psychický

- Celkový vzhled
- Postoj k vyšetření
- Vědomí a orientace
- Psychomotorika
- Řeč
- Emoce a afektivita (+ tzv. somatické symptomy)

Přítomný stav psychický

- Vnímání
- Myšlení (forma a obsah /bludy, obsese, fobie/, myšlení, abstrakce)
- Soustředění, zájem, chuť k jídlu
- Intelekt
- Paměť (dlouhodobá a krátkodobá)
- Náhled (nosognosie)
- Spolehlivost (hodnověrnost údajů)

Psychologické vyšetření

- Obdoba „laboratorního vyšetření“, součást týmové práce
- Skládá se z klinických a standardizovaných metod, psychometrických škál
- Nestanovuje diagnózu

Pomocné vyšetřovací metody

Laboratorní vyšetření v psychiatrii

- Rutinní laboratorní vyšetření
- Demence: B12 + kyselina listová, neuroinfekce
- Deprese: DST, T4, TSH
- MNS: kreatinkináza
- Alkoholismus: kyselina močová
- Dextrometorfanový test (P450), prolaktin, testosteron
- Lithium: urea, kreatinin, T4, TSH, EKG
- Toxikologické vyšetření

Pomocné vyšetřovací metody

Zobrazovací metody v psychiatrii

- Strukturální (CT, MRI)
- Funkční (EEG, MEG, dCT, SPECT, PET, fMRI, MRS**)**

Osnova

- Úvod do psychiatrie a její postavení v rámci medicínských věd
- Organizace psychiatrické péče
- Psychiatrické vyšetření
- **Klasifikace duševních poruch**

Klasifikace

- Klasifikace – uspořádání do skupin na základě podobnosti
- V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) psychiatrii jako samostatný obor od 6. decenální revise (1948)
- Kapitola psychiatrie rozdělena do 10 oddílů, jednotlivé poruchy do skupin dle hlavních společných znaků
- Definice skupin na základě maximálního počtu sdílených charakteristik
- Americká klasifikace DSM V vychází ze stejných principů, rozdíly jsou malé

F 00-09 Organické duševní poruchy

Základní charakteristika

- skupina duševních poruch, u kterých známe příčinu – nemoc, úraz nebo jakékoliv poškození mozku vede k přechodnému nebo stálému narušení funkce mozku
- základní příznak narušení kognitivních (poznávacích) funkcí

F 00-09 Organické duševní poruchy

- F 00 demence u Alzheimerovy choroby
- F 01 vaskulární demence
- F 02 demence u chorob klasifikovaných jinde
- F 03 nespecifické demence
- F 04 organický amnestický syndrom
- F 05 delirium
- F 06 jiné duševní poruch následkem onemocnění / poškození mozku nebo následkem somatického onemocnění
- F 07 poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku

F 10-19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

Základní charakteristika

- jakákoliv duševní porucha vzniklá užíváním psychoaktivních látek
- nejproblematičtější pro jedince a okolí postižení chování - problémy pro společnost, včetně ekonomických

Psychoaktivní látky:

- látky, vyvolávající závislost
- mají vliv na chování, vědomí a náladu
- klasifikace zahrnuje 9 psychoaktivních látek

F10-19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

- F 10 poruchy vyvolané užíváním alkoholu
- F 11 poruchy vyvolané užíváním opioidů
- F 12 poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů
- F 13 poruchy vyvolané užíváním sedativ , hypnotik
- F 14 poruchy vyvolané užíváním kokainu
- F 15 poruchy vyvolané užíváním jiných stimulancií
- F 16 poruchy vyvolané užíváním halucinogenů
- F 17 poruchy vyvolané užíváním tabáku
- F 18 poruchy vyvolané užíváním org. rozpouštědel
- F 19 poruchy vyvolané užíváním několika látek

F10-19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

Základní pojmy

- **akutní intoxikace -** přechodný stav po požití
- **škodlivé užívání -** vede k poškození tělesného nebo duševního zdraví
- **syndrom závislosti** (touha získat látku, užívání přes nebezpečné následky, zanedbávání ostatních činností, zvýšení tolerance, při odnětí odvykací stav)
  - **tělesná závislost -** rozvoj tolerance, abstinenční syndrom
  - **craving -** touha, bažení po látce
  - **tolerance -** pro stejný účinek vyšší dávky
  - **závislost -** progresivní adaptace na excesivní expozici
- **odvykací stav -** příznaky po odnětí po trvalém užívání látky - abstinenční syndrom

F 20 – 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**

F 20 Schizofrenie

- **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 je vyčleněna pro postpsychotickou depresi**

F 30-39 Poruchy nálady

Základní charakteristika:

- porucha nálady a nebo afektu ve smyslu plus nebo minus
- deprese v popředí zájmu
- ekonomický aspekt (dle odhadu: deprese jako druhá vedoucí příčina neschopnosti, morbidity a mortality ve světě v r. 2020)

F 30-39 Poruchy nálady

- F 30 manická epizoda
- F 31 bipolární afektivní porucha
- F 32 depresivní porucha
- F 33 rekurentní depresivní porucha
- F 34 trvalé poruchy nálady

F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

Základní charakteristika:

- patří sem poruchy, související převážně s psychickými příčinami
- oproti jiným psychodiagnostickým skupinám je proto důležitá identifikace psychologických aspektů

F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

- F 40 Fobické úzkostné poruchy
- F 41 Jiné úzkostné poruchy
- F 42 Obsedantně –kompulzivní poruchy
- F 43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení
- F 44 Disociativní (konverzní) poruchy
- F 45 Somatoformní poruchy
- F 48 Jiné neurotické poruchy

F 50-59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

- F 50 Poruchy příjmu jídla
  - Mentální anorexie
  - Atypická mentální anorexie
  - Mentální bulimie
  - Atypická mentální bulimie
- F 51 Neorganické poruchy spánku
- F 52 Sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou nebo nemocí
- F 53 Duševní poruchy spojené s šestinedělím
- F 55 Abúzus látek nevyvolávajících závislost

F 60-69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Poruchy osobnosti – extrémně vystupňované povahové a charakterové rysy, které vedou k poruchám sociální adaptace.

Trvalá povahová odchylka od normy.

Jedinec má takové vlastnosti, kterými trpí jeho okolí a/nebo on sám.

F 60 Specifické poruchy osobnosti

- **F 60.0 paranoidní porucha osobnosti (vztahovačnost, nedůvěra)**
- **F 60.1 schizoidní porucha osobnosti (uzavřenost, citový chlad)**
- **F 60.2 disociální porucha osobnosti (protispolečenské chování)**
- **F 60.3 emočně nestabilní porucha osobnosti (nestálost, impulzivita)**
- **F 60.4 histriónská porucha osobnosti (sebesoustřednost, dramatizování)**
- **F 60.5 anankastická porucha osobnosti (perfekcionismus,nejistota)**
- **F 60.6 úzkostná (vyhýbavá porucha osobnosti) (nedostatek sebedůvěry)**
- **F 60.7 závislá porucha osobnosti (potřeba péče druhých)**
- **F 60.8 jiné specifické poruchy osobnosti**

F 70-79 Mentální retardace

Základní charakteristika

- nedostatečně vyvinutý intelekt (na rozdíl od demence, kdy dochází k úbytku již rozvinutého intelektu a bývá doménou starší věkové populace)
- s tímto souvisí úroveň narušení chování, stupeň soběstačnosti a nutnost péče

F 70-79 Mentální retardace

F 70 Lehká mentální retardace IQ 50-69 (9-12roků).

- schopni základního školního vzdělání a zaměstnání málo kvalifikovanou prací - vzdělatelní

F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 35-49 (6-9 r.)

- vzdělání na úrovni druhé třídy základní školy - vychovatelní, ale nevzdělatelní

F 72 Těžká mentální retardace IQ 20-34 (3-6 roků)

- porucha psychomotorického vývoje přidružené defekty (smyslových orgánů, neurologické příznaky), zřejmá v předškolním věku

F 73 Hluboká mentální retardace IQ< 20 (<3 roky)

- neschopni pečovat o základní potřeby, vyžadují stálý dohled (epilepsie, inkontinentní, poškození zraku a sluchu a jiné tělesné handicapy)

Klasifikace – další kategorie

Problematika pedopsychiatrie :

- F 80-89 – poruchy vývoje
- F 90-98 – poruchy chování a emotivity u dětí

Nespecifické psychické poruchy:

- F 99

Děkuji za pozornost