**PSYCHIATRIE**

**OBECNÁ PSYCHIATRIE**

**1. HISTORIE PSYCHIATRIE**

* psychiatrie - psyché = duše, iatreia = lékařství - obor zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou duševních poruch
* **duševní porucha** = klinicky rozpoznatelný soubor příznaků nebo způsob chování (syndrom), které jsou ve většině případů spojeny s pocitem tísně a znesnadňují fungování ve společnosti
* celoživotní prevalence duševních chorob v populaci je asi 50% - příčina ztráty pracovní schopnosti nebo předčasného úmrtí
* v historii se objevují dva hlavní postoje k duševním chorobám:
	+ **restriktivní** - vyčleňující, trestající
	+ **permisivní** - medicinizující, začleňující
	+ kombinace obou přístupů. podle historické epochy jeden dominuje - trest za hříchy, hněv magických mocností, lidové léčitelství, šamani, vymýtání zlých duchů
* první zmínky o duševních poruchách - **Ebersův papyrus** - 15. století př. n. l.
	+ modlitby k zaříkávání zlých duchů způsobujících posedlost
	+ doba specializovaných chrámů pro duševně choré
* **Bible** - popisy duševních poruch
	+ šílenství krále Saula - bipolární afektivní porucha - střídání velikášství, zádumčivosti, vztahovačnosti, pokus o vraždu, sebevražda
	+ muzikoterapie - David se ho snažil uklidnit hrou na harfu
* **Řecko**
	+ asklepiony - útulky pro duševně nemocné zřizované při chrámech boha lékařství Asklépia
	+ **Hippokrates** - biologický přístup - nauka o tělesných tekutinách (sanguis, chole, melanchole, flegma) - typologie osobnosti podle jejich převažující koncentrace v mozku - sanguinik, cholerik, flegmatik, melancholik
		- při nerovnováze tekutin v mozku vznikají duševní choroby = **paranoia** - mánie, melancholie, frenitis, parafrenitis (odpovídají deliriu) - první humorální teorie
		- terapie: emetika, projímadla, pouštění žilou
* **Řím** - **Celsus** - Hippokratova teorie; terapie - muzikoterapie, na druhé straně i mučení
	+ **Galén** - sídlem duše jsou nervová centra, mozek = centrum psychických funkcí
* **středověk** - duševní choroby vyjmuty z medicíny; posedlost zlými duchy, ďáblem - **Codex Theodosianus**
	+ moderní přístup - arabské Španělsko - **Avicenna**
	+ **hospitaly** - zařízení u klášterů, kde poskytovali péči zdravotnicky vzdělaní mniši - nemocniční péče, cílem ochrana zdravých osob před duševně nemocnými
	+ od 11. století vládnou církevní dogmata - šílenství je posedlost, léčí se exorcismy, modlením, očistnými ceremoniály
	+ přelom **1487 - Malleus maleficarum** - mučení a upalování v rámci čarodějnických procesů
* **novověk**
	+ nástup medicinizujících procesů
	+ **Paracelsus** (1493-1541) - duševní choroby jsou obdoba tělesných, terapie - chemické látky
	+ **Johann Weyer** (1515-1588) - první klinický psychiatr; proti démonologii, popisy psychopatologie (odsouzen inkvizicí) - **1. PSYCHIATRICKÁ REVOLUCE**
	+ **René Descartes** (1596-1650) - oddělení duševních a tělesných procesů, duševní poruchy začleňuje do medicíny
	+ **Felix Platter** (1536-1614) - tvůrce systematické klasifikace psychických nemocí
* **18. století** - začátek moderní psychiatrie, jeden ze základních oborů medicíny
	+ **Philipp Pinel** - předělával francouzské věznice na léčebny duševně chorých (Bicetre, Salpetriere) - režimová terapie, práce, psychodrama, psychologické a pedagogické metody
		- systematická klasifikace duševních nemocí - mánie bez bludů a s bludy, melancholie, demence, idiotismus; popis hysterie, anorexie, bulimie, hypochondrie a obsedantně kompulzivní poruchy
		- **2. PSYCHIATRICKÁ REVOLUCE** - SKUTEČNÁ PÉČE O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ
	+ **Praha** - 1790 otevřena první všeobecná nemocnice s Ústavem pro duševně choré
* **19. století** - psychiatrie jako medicínský obor
	+ **Griesinger** - biologická psychiatrie; neuropatologie spojena s psychiatrií, duševní porucha = abnormalita neuronů
* **19. - 20. století**
	+ **Emil Kraepelin** - klasifikace psychóz, schizofrenie = dementia praecox (deteriorace intelektu již v časném věku); prosazení názvu Alzheimerova choroba; učebnice
	+ **Eugen Bleuler** - schizofrenie = rozštěp mysli
	+ **Alois Alzheimer** - patologické změny v mozku při demenci
	+ **Arnold Pick** - popis prefrontální demence
	+ **Jan Janský** - popis krevních skupin
	+ **Sigmund Freud** - základ psychoanalýzy, analýza snů
		- teorie nevědomí, metoda volných asociací, psychosexuální vývoj, přenos a protipřenos
	+ izolace nemocných, ústavní psychiatrie (věž bláznů - Narrenturm)
	+ farmakoterapie - kafr, terpentýn, opium; tělesné cvičení, odpočinek, hydroterapie, elektroterapie
	+ vliv anatomické školy - Rokitanský, Škoda
* **Čechy**
	+ první léčebna - klášter sv. Kateřiny (Neurologická klinika), později přistavěn Nový dům, v Brně Ústav pro pomatené
* **20. století** - biologické metody v terapii psychiatrických nemocí
	+ progresivní paralýza - malarioterapie (Wagner)
	+ leukotomie - **Egas Moniz** - mozkové operace
	+ šokové metody - benedictio maris v Holandsku, kardiazolové šoky (Meduna), inzulínová kómata (Sackel)
	+ budování velkých léčebných center mimo hlavní obydlená místa
	+ elektrokonvulzivní terapie - **Bini a Cerletti**
	+ **repetitivní transkraniální magnetická stimulace mozku** - 1999, George
* **Watson** - kognitivně behaviorální terapie
* **psychoterapie** - Freud, Jung, Adler
* nacistické Německo - vyvražďování duševně nemocných včetně dětí, sterilizace
* **2. polovina 20. století** - rozvoj psychiatrie, bio-psycho-sociální přístup - **Engel**
	+ 50. léta - rozvoj psychosomatiky
	+ psychofarmaka - lithium, chlorpromazin (první neuroleptikum), imipramin (první antidepresivum)
	+ rozvoj sociálního přístupu, pátrání po sociálních problémech, komunitní psychiatrie
	+ epidemiologické studie, MKN klasifikace psychiatrických onemocnění
	+ **3. PSYCHIATRICKÁ REVOLUCE**
	+ molekulární mechanismy vzniku nemocí, zobrazovací metody, genetické podklady chorob
	+ 2000 - Nobelova cena za dopamin a psychomotoriku, teorii neurotransmiterů, molekulární mechanismy ovlivnění synapsí
	+ použití EBM

**2. GENETICKÁ KONCEPCE V PSYCHIATRII**

* polygenní typ dědičnosti psychiatrických onemocnění - interakce genového základu a vlivů prostředí
* vývoj názorů na dědičnost podle kulturních, filosofických a technických znalostí doby
	+ teorie o rodinném výskytu nemocí již od Římských dob (Lucretius)
	+ vliv dědičných a environmentálních faktorů měněn - studie na dvojčatech, adopce, jiné studie
* **problémy genetických studií v psychiatrii:**
	+ genetické metody účinkují lépe tam, kde se hodnotí kvalitativní znaky - jsou nebo nejsou přítomny, definované
	+ velký význam u chorob, kde jsou znaky jasně dané - Huntingtonova chorea, vrozené metabolické poruchy a cytogenetické poruchy s mentální retardací
	+ většina častých chorob multifaktoriální, nelze odhalit podíl jednotlivých faktorů na vzniku; podobný klinický obraz má různou etiologii
	+ výzkum je jednodušší tam, kde je přítomen jasný marker (př. Alzheimerova demence)
	+ markery lze nahradit kandidátními geny = geny s jasnou lokalizací, jejichž funkce je spojena s patogenezí chorob
* **genealogické studie** - postižení v rodině zvyšuje riziko výskytu psychiatrických chorob u příbuzných 1. stupně
	+ hlavní metoda - zkoumání rodokmenu
	+ nejvíce familiárně podmíněné poruchy: bipolární porucha, schizofrenie, bulimia nervosa, panická porucha, alkoholismus
	+ **schizofrenie** - významný vzestup relativního rizika - normální populace 1%; rodiče nemocného 5%, sourozenci 10%, děti 13%
		- teorie: gen většího účinku + multifaktoriální genetické pozadí + vnější prostředí
	+ **poruchy nálady** - vysoký familiární výskyt
		- u bipolární poruchy riziko bipolární poruchy i deprese, u těžké deprese pouze riziko depresí, nikoliv bipolární poruchy
		- roste riziko pro ročníky narozené v pozdějších dekádách 20. století
* **teorie vzniku onemocnění:**
	+ **schizofrenie** - chromozomy 5q, 6p, 8p, 13 a 22; geny nejsou určeny
		- zásadní chromozom 22 - nalezen marker - postižené osoby sdílí alely; téměř celý zmapován, původce schizofrenie, velo-kardio-faciálního sy. (DiGeorge)
		- studie na dvojčatech - nalezena změna chromozomu 5 (i u strýce)
		- poruchy na úrovni neuronálních okruhů, poruchyglutamátové nebo dopaminergní transmise
		- geny: **neuroregulin, dysbindin** - gen vnímavosti pro schizofrenii
	+ **poruchy nálady** - geny neprokázány
* **psychofarmakologie a genetika:**
	+ zjištění struktury receptorů - noví agonisté a antagonisté
	+ genotypizace enzymů skupiny CYP 450 - predikce účinku léku před nasazením
		- IPP, warfarin, antidepresiva
		- rychlí a pomalí metabolizéři
		- metabolismus antidepresiv a antipsychotik - **CYP 450 2D6**
* **biologická teorie vztahu mozku a mysli:**
	+ všechny psychologické procesy jsou založeny na operacích mozku - i psychické choroby jsou poruchou funkce mozku
	+ geny ovlivňují propojení neuronů a jejich funkci - genetický příspěvek poruchám
	+ významný příspěvek sociálních a vývojových faktorů - zpětná vazba, ovlivnění genové exprese a funkce nervových buněk; učení produkuje změny v genové expresi
	+ alterace genové exprese vede ke změně zapojení neuronů - základ individuality, udržování změn chování včetně patologických
	+ působení psychoterapie a poradenství - na základě učení, které vede ke změně genové exprese, vede ke strukturálním a anatomickým změnám neuronální sítě
* Gershonova koncepce: zjišťování genetických znaků a vulnerability = chronická konstituční zranitelnost disponovaného jedince, přítomná i ve stavu klinického zdraví

**3. PSYCHOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ TEORIE DUŠEVNÍCH CHOROB**

* zakladatel: Freud - systém pochopení duševních chorob
* libido = dynamická síla osobnosti, podle jeho ontogenetického vývoje vzniká typ duševní choroby
	+ ustrnutí libida v určitém vývojovém stupni - fixace, vznik perverzí
	+ potlačení libida - vznik neuróz
	+ posunutí do dřívější fáze libida - vznik regresí
* konflikt Id (pudy), Ego (vědomé já) a Superego (souhrn ideálů a norem)
	+ neuróza - konflikt Id a Ego; lze léčit psyhoanalyticky posunutím potlačených zážitků z nevědomí do vědomí
	+ psychóza - konflikt Ega s ostatním světem
	+ neurotik od části reality utíká, psychotik ji doplňuje svým fantasijním světem
* Jung - archetypy; schizofrenie vzniká po prožití silného afektu (ekvivalent spatření Medusy)
	+ heterosexuální princip - celoživotní hledání protějšku Animus, Anima
* Adler - neuróza je obrana člověka proti pocitu vlastní méněcennosti; význam postavení dítěte v rodině v ranném dětství
* Sullivan - základ poruch je porucha interpersonálních vztahů; celá psychiatrie je vědou o mezilidských vztazích
* kalifornská škola - Haley, Bateson, Jackson
	+ teorie schizofrenie - teorie dvojí vazby, vznik onemocnění dán komunikací v rodině - matka uvádí schizofrenika do neřešitelných situací protisměrnými příkazy (Rodiče mají vždycky pravdu; neposlouchej otce, lže)
* behaviorální směry - Eysenck, Wolpe
	+ neuróza - pacient se naučil neadaptivnímu chování nebo mu chybí správné vzorce chování
		- neurotickou reakci provází úzkost; ta zmizí, když se asociuje s pozitivním podnětem; učení jde lépe s pozitivní motivací
* daseinsanalysa - neopakovatelnost a jedinečnost pacienta; psychóza je útěk před sebou samým
* existenciální analýza - Frankl
	+ lidem je přirozená touha po smyslu života; při pochybnostech o smyslu své existence vzniká existenciální frustrace, která může vést k neuróze nebo depresi se suicidálními tendencemi
* humanistická psychologie - snaha pochopit vnitřní zážitky jedince a naučit ho poznané ovládat
	+ člověk se má naučit být tady a teď
	+ osobní rozvoj - chápat a projevovat své city, umožnit to i ostatním

**TEORIE RODINNÉ INTERAKCE**

* Parsons, Bateson, Minuchin, Satirová, Boš
* rodina je sociální skupina odlišná od jiných - speciální právní ustanovení
* základní sociální interakce: dyáda matka-dítě; manželský vztah tryadický
* nukleární rodina = rodiče a děti
* **patologické formy rovnováhy:**
* odcizení manželských partnerů - oba rodiče se citově upnou na dítě; dítě péči vnímá negativně, odcizuje se směrem ke skupině vrstevníků
* matka má velmi silný vztah k malému dítěti na úkor vztahu k otci - otec se snaží navázat s dítětem vztah, ale zároveň na něj žárlí
* systém obětního beránka - jeden člen rodiny je nemocný, aby ostatní mohli být zdraví (neurotické dítě zlobí, problémy ostatních mizí ve stínu řešení problémů dítěte)
* možnost potenciace vzniku schizofrenie
* **neaxiální rodina** - Laing, Zenter, Aponte
	+ uzavřenost vůči světu a druhým
	+ ztráta autonomie členů rodiny - podřizuje se pravidlům rodiny, odchylky jsou potlačeny
	+ nedostatek individuální a rodinné perspektivy - potlačení vývoje samostatnosti dětí
	+ vývoj onemocnění v neaxiální rodině:
		- I. fáze - narození disponovaného jedince, který má obtíže vyjádřit své potřeby; ty jsou rodinou ignorovány; dítě hodné, poslušné, bezrpblémové
		- II. fáze - snaha uniknout rodině - dítě neposlušné, únik mimo rodinu
		- III. fáze - jedinec odporující normám rodiny je označen za šíleného, rodina heldá původ choroby vně; vznik bludného kruhu, kdy jedinec neumí uniknout z kruhu rodiny, na kterou je pevně citově vázán, ale současně není schopen plnit své potřeby
* **zdravá rodina**
	+ přátelská a uvolněná komunikace, nedorozumění není potřeba skrývat
	+ rodina uspokojuje citové potřeby svých členů, je otevřená k okolnímu světu, otec a matka mají přirozenou autoritu
	+ citové odezvy bezprostřední, stálé a jisté
	+ krize rodiny - snaha najít společné řešení
	+ snaha dospívajících dětí odejít z rodiny nebudí v rodičích úzkost
	+ všichni jedinci chápou, že mají svůj vlastní smysl života

**TEORIE DUŠEVNÍCH CHOROB VZNIKAJÍCÍCH ZE SOCIÁLNÍ INTERAKCE**

* psychiatrické onemocnění má výrazný sociální dopad
* zisk z psychického onemocnění podle Freuda:
	+ primární - regulace úzkosti
	+ sekundární - změny v sociální situaci, které nemoc přináší (odložení rozhodnutí, omezení práce)
	+ terciární - prospěch pro okolí (zbavení se viny, možnost ošetřovat)
* status nemocného:
	+ výhody - zproštění povinností, nemocný není odpovědný za svůj stav
	+ nevýhody - opodstatnění nemoci ve společnosti zahrnuje snahy o léčbu a docházku k expertům
* psychiatrické stigma podle Cumminga - nemocný se sám díky pocitu viny začne chovat jako méněcenný, nebo ho k tomu donutí znehodnocující pohled okolí
	+ princip: ztráta společenské zodpovědnosti, spolehlivosti, předvídatelnosti
	+ stereotypní popisy duševně nemocných - nebezpečný, násilný, útočný, zákeřný - lidé se bojí vyhledat psychiatrickou léčbu
* koncepce **labelingu** - duševní choroba vzniká proto, že je tak jedinec rodinou nebo společností označen
	+ okolí, které nechápe chování člověka, ho vyčleňuje do role psychicky nemocného
	+ koncept **antipsychiatrie** - rušení lůžkových oddělení, pacient pasován do role klienta; kladným výsledkem je posun v humanizaci zařízení
* **teorie všeobecných systémů** - třetí revoluce v psychiatrii - lidské kvality jsou nesrovnatelné s ostatní přírodou, člověka nelze chápat příliš zjednodušeně
	+ duševní choroba není monokauzální
	+ duševní nemoci jsou výhradně lidský fenomén
* psychiatrizace problémů - závislosti a spol. považovány za medicínský problém

**4. NEUROBIOLOGIE**

* cca 100x109 neuronů v mozku, 10-50x víc glií
* funkce: přenos, zpracování, ukládání a interpretace informací
* molekulární mechanismus vzniku psychiatrických onemocnění. narušení přenosu nervového signálu
* mozek spotřebuje cca 20% minutové spotřeby kyslíku
* **neuron**
	+ specializovaná buňka schopná synaptického kontaktu s jinými neurony
	+ různé typy
	+ běžná buněčná stavba; hodně mitochondrií pro udržení iontového gradientu a zajištění plasticity; GER = Nisslova substance
	+ axony a dendrity (dendritické trny - místo vstupu signálu)
	+ myelinová pochva, saltatorní vedení vzruchu
* **glie**
	+ nad 50% objemu mozku
	+ nejsou schopny tvořit AP
	+ podpůrná a ochranná funkce - přísun živin a kyslíku, izolace neuronů, likvidace patogenů
	+ zástupci: mikroglie, astrocyty, oligodendroglie, ependymové buňky
* **synapse**
	+ specializovaná oblast buněčného kontaktu umožňující přenos informace z jednoho neuronu na druhý nebo mezi neuronem a efektorem/receptorem
	+ v mozku hlavně chemické synapse - štěrbina, pre a postsynaptická membrána
		- presynapticky - terminální bouton nebo bouton en passant
		- excitační nebo inhibiční podle transmiteru
		- štěrbina 20-30 nm
	+ uvolnění transmiteru - difuze, transport přes pór nebo pumpu, hlavně exocytóza
	+ neurotransmise = proces přenosu signálu mezi dvěma neurony
* **plasticita neuronů**
	+ **neuroplasticita** = funkční a strukturální změny neuronů a glií v mozku za účelem přizpůsobení se vnitřním i vnějším podnětům; adaptace neuronů
	+ změny dendritických funkcí, reorganizace synapsí, dlouhodobá potenciace a deprese, růst, větvení a rašení axonů a dendritů, synaptogeneze, neurogeneze
	+ omezení neurogeneze v dospělém mozku - hippocampus, méně mozeček a bulbus olfactorius
* **synaptická plasticita** = vývoj nových synapsí, změny v síle stávajících synapsí a eliminace synapsí
	+ základ učení a paměti
	+ mechanismy: **dlouhodobá potenciace (LTP) a dlouhodobá deprese (LTD)**
	+ presynaptická plasticita - změny v uvolňování neurotransmiterů
		- hlavně přes aktivaci NMDA (kontrola průběhu) a AMPA receptorů (iniciace)
		- regulace iontových kanálů, proteinů cytoskeletu, proteosyntézy, změna vlastností AMPA receptorů, reorganizace trnů
	+ na základě změn genové exprese - indukovatelné transkripční faktory
* **poškození neuroplasticity**
	+ narušení metabolismu volných radikálů - peroxidace lipidů membrán, karbonylace proteinů, poškození nukleových kyselin
		- antioxidační mechanismy: glutathion-peroxidáza, superoxiddismutáza, peroxiredoxiny, katalázy, α-tokoferol, kys. askorbová
	+ oxidační poškození bazí DNA - excision repair - poškození by mohlo mít podíl na vzniku neurodegenerativních chorob
	+ vyčerpání energetických zásob - ischemie, hypoxie, chronický stres, glutamátergní excitotoxicita - vyčerpání ATP, změny buněčných dějů
	+ glutamát může vést k indukci apoptózy
	+ chronický stres - negativní vlivy na hippokampus - omezení synaptické plasticity, poškození neuronů (excitotoxicita, vliv glukokortikoidů)
		- akutní stres - podpora synaptické plasticity, zlepšení poznávacích funkcí

**DUŠEVNÍ PORUCHY**

* narušení ukládání, přenosu a zpracování signálu v CNS - vznik symptomů duševní poruchy
* vývojové i neurochemické vlivy
* abnormality nelze brát jako specifický diagnostický znak choroby; pouze příspěvek ke stanovení etiologie a nastavení terapie
* vizualizace neurochemických systémů - PET, SPECT, MRI - syntéza transmiterů, přenašeče, receptory
* využití neurologických měření (EEG, polyseomnografie, EP)
* chemické a stresové faktory a jejich vliv na přenos signálu
* **schizofrenie**
	+ neuroanatomické změny - snížení objemu celého mozku a šedé hmoty, zvětšení objemu komor, redukce bílé hmoty (šedá hmota v hippokampu, snížení nebo obrácení mozkové asymetrie) - malé změny, nespecifické
	+ změny v bílé hmotě - asociativní myšlení, kognitivní deficit
	+ glutamátergní model onemocnění
	+ **neurofyziologie** - změna EP, abnormální sluchové komponenty; poruchy sledovacích očních pohybů, narušení architektoniky spánku
	+ genetický základ - ovlivnění glutamátergního systému
	+ **neurochemie** - snížení koncentrace NAA (n-acetylaspartát - marker životnosti neuronů), snížení syntézy membránových fosfolipidů prefrontálně
	+ **dopaminová hypotéza** - dopaminergní hyperaktivita v mozku (mezolimbicky, striatum); dopaminergní deficit prefrontálně (vznik negativních symptomů)
	+ **glutamátergní hypotéza** - změna dopaminové transmise je sekundární ke změnám glutamátu - hypofunkce kortikostriatálně, následně změny v thalamokortikální smyčce - senzorické přesycení, změny v dopaminové koncentraci, psychotické symptomy
		- podpora hypotézy: phencyclidin a ketamin (NMDA antagonisté) vyvolají symptomy psychózy
		- možný vliv současného deficitu GABA
* **poruchy nálady**
	+ změny prefrontální kůry a limbického systému - cingulum, amygdala, hippokampus
	+ kognice: narušení koncentrace a pozornosti, deficit v explicitní paměti - abnormality funkce prefrontální kůry, hippokampu, temporálního laloku
	+ vliv mezolimbického dopaminergního systému - anhedonie, snížená motivace a energie; narušení funkce ncl. accumbens
	+ narušení gliogeneze
	+ velký vliv genetické složky - riziko bipolární poruchy 20% pro příbuzné 1. stupně
	+ chronobiologická hypotéza - účast poruch cirkadiánních rytmů; možnost léčby světlem nebo spánkovou deprivací
	+ zvýšená aktivita osy HPA při depresi
	+ interleukinová hypotéza deprese - změny v koncentracích interleukinů IL-1 a IL-6
	+ **neurochemická hypotéza** - vliv změny koncentrace neurotransmiterů; účinky antidepresiv dány i změnou regulace receptorů
	+ monoaminová hypotéza - základem deprese snížení koncentrace monoaminů
	+ neurotrofní hypotéza - změny plasticity určitých oblastí mozku (možný vliv koncentrací BDNF)
	+ zánět a neurodegenerace - vylepší se díky protizánětlivým účinkům antidepresiv

**5. ONTOGENEZE LIDSKÉ PSYCHIKY**

* nauka o uměnách psychiky během života jedince od početí do smrti
* hodnocení odchylek od běžného vývoje
* zahrnuje **pedopsychologii** - vývojová psychologie dítěte, **adultopsychologii** - rozvoj psychických projevů v dospělém věku a **gerontopsychologii** - ve stáří
* důraz na dětský věk - největší intenzita změn, vztah tělesného a duševního vývoje - urychlení, zpomalení, návrat do časnějších stadií (zátěžové situace)
* **Sigmund Freud** - pět období psychického vývoje podle dynamického utváření osobnosti v návaznosti na vývoj sexuálního pudu (libida):
	+ **orální stadium** - první rok, slast při kojení a sání
	+ **anální stadium** - okolo 2 let, močení a stolice a možnost je ovládat
	+ **stadium falické** - 2-3 roky, slast při hře s genitáliemi, kolem 3-6 let komplexy:
		- Oidipův komplex - vazba na matku a touha ji vlastnit u chlapců
		- Elektřin komplex - připoutání k otci
	+ **stadium latence** - 7-12 let; málo významné sexuální impulsy, hlavně vztahy s vrstevníky a osvojení školních dovedností
	+ **stadium genitální** - puberta a adolescence; prožívání sexuálních zájmů
	+ navazovala Anna Freudová - zakladatelka dětské psychoanalýzy, duševní projevy v dětství, vývojové linie
* **Jean Piaget** - pět stadií vývoje dítěte, důraz na poznávací a sociální schopnosti
	+ **senzomotorické stadium** - do dvou let; myšlení vázáno na prováděnou činnost, začátek vnímání předmětů, dítě si uvědomuje sebe jako tvůrce pohybu - úmyslná manipulace s předměty, trvalost existence - předmět existuje, i když ho nevidím; fyziologický dětský egocentrismus - dítě se považuje za střed dění
	+ **symbolické stadium (předoperační)** - 2-4 roky, rozvoj řeči a symbolických znaků pro ustálené představy
	+ **stadium názorového myšlení** - 4-7 let; vyvozování závěrů z okolní reality, názory podle bezprostřední činnosti dítěte, slábne egocentrismus
	+ **stadium konkrétních operací** -7-12 let; myšlenkové kategorie, smysl pro povinnost
	+ **stadium formálních operací** - 12-14 let; abstraktní myšlení, schopnost úsudku, soudu, kritiky
	+ důraz na vzdělávání jako prevence rozpadu společnosti
* **Lawrence Kohlberg** - teorie demokratických a morálních vzdělávacích systémů, morální vývoj:
	+ **I. předkonvenční morálka**
		- 1. stadium - orientace na trest
		- 2. stadium - orientace na odměnu
	+ **II. konvenční morálka**
		- 3. stadium - orientace na to být "hodné dítě" - plní se očekávání ostatních
		- 4. stadium - orientace na autoritu - zákony, sociální pravidla; vyhnutí se odsouzení ze strany autorit a pocitu viny
	+ **III. postkonvenční morálka**
		- 5. stadium - orientace na společenskou smlouvu - obecně uznávané veřejně prospěšné principy
		- 6. stadium - univerzální etické principy
	+ postkonvenční morálky dosáhne málokdo, stadium 6 pouze výjimečně
* **Carol Gillianová** - morální postoje mužů a žen, feministka, zakladatelka gender studies
	+ morální otázka interrupce, dopad na ženskou psychiku
	+ morální vývoj žen - zohlednění potřeb ostatních nad vlastními potřebami, konflikt mezi péčí a vlastní integritou
	+ ženy - důležité jsou vztahy a komunikace; muži - separace, autonomie
* **Erik Erikson** - psychosociální vývoj v průběhu celého lidského života
	+ závislost rozvoje psychických funkcí na sociálních vazbách v jednotlivých obdobích života
	+ vliv společnosti a kultury na osobnost
	+ návaznost na Freuda, dodal tři stadia dospělosti - význam jednotlivých období, krize, které jsou řešeny a přkonávány - člověk prochází etapami, do další přejde tehdy, když se vyrovná s krizí etapy předešlé
	+ etapy vývoje:
		- **důvěra vs. nedůvěra** - 1. rok, důvěra na základě mateřské péče; možný vznik sklonu k paranoidním reakcím
		- **autonomie vs. pochybnosti** - batole; oddělení od matky, regulace vylučování, základ sebedůvěry
		- **iniciativa vs. vina** - předškolní věk; lokomotorika, zkoumání okolí včetně sexuálních funkcí; omezení výchovou - pocit viny při nadměrných požadavcích; žárlivost
		- **píle vs. méněcennost** - školní věk; vazba na skupinu vstevníků, boj proti pocitům méněcennosti; autorita učitelů a trenérů; oddělené skupiny obou pohlaví
		- **identita vs. zmatek** - dospívání; hledání vlastní identity, hledání, kdo jsem, první lásky (zrcadlový vztah), hledání individuality, experiment se společenskými rolemi (negativní identita - delikventní skupiny)
		- **intimita vs. izolace** - mladá dospělost; zkouška vlastní identity - pouze člověk jistý si sám sebou je schopen intimity ke druhým; nejistí lidé v izolaci (omezení svobody ve vztahu, pocit nadřazenosti)
		- **generativita vs. zaujetí sebou samým** - dospělost; hlavním rysem generativita (plodnost) - vytváření a péče o další generaci, hledání vhodného partnera
		- **integrita vs. zoufalství** - zralost - maturita ega; pouze duševně zralí jedinci

**TRADIČNÍCH 9 STADIÍ VÝVOJE PSYCHICKÝCH, TĚLESNÝCH A SOCIÁLNÍCH FUNKCÍ**

* **prenatální období**
	+ embryo vnímá podněty mimo tělo matky - od 3. měsíce reaguje na hudbu
	+ vliv sociálního postavení matky, psychického stavu, věku, jestli je dítě chtěné nebo ne, návykové látky
	+ nezletilá matka pod 18 let může dítě vychovávat pouze se souhlasem soudu, pod 15 let nesmí
* **novorozenecké období** - do 1. měsíce
	+ dlouhý spánek, pozvolný rozvoj sociálních reakcí
	+ nutnost přítomnosti stálého vychovatele
* **kojenecké období** - 1 měsíc až 1 rok
	+ připoutání k matce - teorie attachmentu
	+ od 7.měsíce separační úzkost - strach z cizích osob
	+ rozvoj motorických funkcí a řeči v závislosti na psychickém vývoji dítěte
	+ rozdíly - těžší kojenec se méně pohybuje, chlapci pomaleji než dívky
* **batolivé období**  - 1-3 roky
	+ jemná motorika, čmárání, řeč (dětský žargon), socializace (zájem o druhé děti)
	+ silná vazba na matku - při separaci: protest, zoufalství, odpoutání (nebo deprese)
	+ postupný rozvoj autonomie
	+ delší nepřítomnost matky může poškodit hloubku citových vztahů dítěte - hospitalizovat s matkou, ženy ve výkonu trestu by měly mít děti s sebou
* **předškolní období** - 4-6 let
	+ rozvoj řeči a kresby, samostatně se nají, oblékne, zná barvy, udržuje čistotu
	+ napodobení činnosti dospělých, hraje si na práci, uklízí
	+ vazba na rodinu, žárlí na sourozence, zájem o hru s jinými dětmi
	+ postupně si zvyká na delší nepřítomnost matky
* **školní období** - raný školní věk 6-9 let, střední 9-12 let, starší do 15 let
	+ nácvik školních dovedností, uvolnění závislosti na rodičích, zapojení mezi vrstevníky, důraz na výkon
* **dospívání** - raná adolescence 11-15 let, pozdní adolescence 15-20 let
	+ raná adolescence - rozvoj pohlavních znaků, akcelerace tělesného růstu, menarche, poluce, tělesné změny; citová nevyrovnanost, , únava, sebepozorování, pocity křivdy - riziko sebevražedných pokusů
		- specializace zájmů, formování ideálů, životních cílů, první lásky, úzká přátelství
		- hledání vlastní identity
	+ pozdní adolescence - dokončení růstu, první sexuální styk, příprava na povolání, nástup do zaměstnání; vrchol fyzické výkonosti
* **dospělost**
	+ **mladá dospělost - 20-40 let** - trvalé partnerské vztahy, manželství, těhotenství, mateřství, adaptace na rodičovství a výchovu dětí, funkce v manželství a povolání
		- pokles psychické i fyzické výkonnosti - vyvážení znalostmi a zkušenostmi
	+ **střední dospělost - 40-50 let** - nárůst zodpovědnosti, zakotvení sociálního postavení, odchod dětí; u žen ztráta plodnosti, u mužů bilancování a pokles potence
	+ **starší dospělost - 50-60 let** - klimakterium, pokles tělesné výkonnosti, stagnace, stabilní vztahy, potřeba vzájemné opory partnerů
* **stáří** - hranice se posouvá
	+ **rané stáří - 60-75 let** - ukončení pracovní aktivity, úbytek schopností, menší tolerance k zátěži, poruchy paměti; role prarodičů
	+ **pozdní stáří - 75 let a více** - zhoršení zdravotního stavu a psychických funkcí, úmrtí partnera, závislost na pomoci okolí, ztráta soběstačnosti; možnost vyrovnání se, nezávislost na materiálním světě

**KRIZOVÁ OBDOBÍ ONTOGENEZE**

* **rané dětství** - do předškolního věku
	+ klíčové období - velký vliv fyzického a psychického strádání, nedostatku podnětů
	+ zásadní je vytvoření citového vztahu k matce - při nenaplnění citová deprivace; při osvojování nejlepší předat dítě vychovatelům co nejdříve po narození
	+ kulturní deprivace - málo podnětů k rozvoji psychických funkcí
	+ subdeprivace - děti, kterým rodiče poskytují pouze materiální zázemí
* **dospívání**
	+ **adolescentní krize** cca u 1/3 dospívajících - dezorientace při hledání vlastní identity, ztotožnění s negativní identitou (popírá hodnoty společnosti a rodičů) - často spojeno s rizikovým chováním
	+ experimentování s návykovými látkami, vznik závislostí
	+ tendence k impulsivnímu chování, touha po rychlém uspokojení materiálních potřeb a nezávislosti
* **dospělost - partnerské krize**
	+ **první krize v manželství** - po 3-4 letech, změna životního stylu; po 10 letech nejčastěji rozvody, hlavně ze strany žen - nárůst povinností, nespolupráce partnera
		- trauma z rozvodu trvá cca 5 let, u dětí je celoživotní
	+ **druhá krize v manželství** - střední dospělý věk - děti odcházejí z domova; **krize středního věku** - nové vztahy, hormonální výkyvy, změny nálad, podrážděnost, depresivní ladění
	+ **krize v pracovním životě** -
		- **workoholismus** - útěk od citových nároků v rodině; ztráta koníčků a přátel, neschopnost odpočívat, po delší době vede k selhání v pracovní oblasti
		- **burn-out syndrom** - u povolání s mezilidskou komunikací; ztráta zájmu o práci, depresivní stavy, psychosomatické obtíže
	+ **agismus** - preference mladých
* kolem 50. let nejvíce sebevražedných tendencí
* **stáří**
	+ pocit méněcennosti a osamělosti, těžká onemocnění
	+ křivka sebevražd stoupá kolem 70-80 let - hlavně u indisponovaných osobností typu A
	+ úbytek životní důstojnosti - zvažování eutanazie
* velké individuální rozdíly

**6. PORUCHY OSOBNOSTI**

* **osobnost** = individuální soubor všech duševních i tělesných vlastností člověka
	+ biopsychosociální jednotka
	+ dynamická, celý život pod tlakem vnějších i vnitřních vlivů
	+ kontinuita, jedinečnost, odlišnost od okolí, účast na vnějším dění
* integrace složek osobnosti - sebeuvědomění vlastního já = **jáství** - podstata **jádra osobnosti**
	+ součástí sebeuvědomění i představa o tělesném schématu
* osobnostní struktura tvořena vrozenými a získanými vlastnostmi
* **povaha** = soubor vlastností, kterým se osobnost projevuje navenek (silná/slabá - podle schopnosti prosadit svou vůli)
* **charakter =** způsob myšlení, jednání, emotivity, reagování na okolní svět; v užším slova smyslu morální úroveň
* **temperament** = způsob emočního reagování, životní tempo
	+ veselý/ smutný, rychlý/pomalý
* **historie**
	+ **Hippokrates** - osobnosti podle temperamentu
		- sanguinik - živý, společenský, energický, rychle reaguje
		- cholerik - vznětlivý, vytrvalý, fanatický
		- flegmatik - klidný, pomalý, houževnatý
		- melancholik - uzavřený, citlivý, plachý, zranitelný
	+ **Kretschmer** - somatotypy osobností
		- pyknický - objemný trup, kratší končetiny; dispozice k afektivním poruchám
		- leptosomní - útlý, protáhlý, plochý hrudník; dispozice k schizofrenii
		- atletický - široká ramena, silná kostra, klenutý hrudník
		- dysplastický - vývojové poruchy; patologický
		- normostenický typ - mezi krajními polohami
	+ psychické konstituční typy (Kretschmer)
		- schizothymní - samotář, zranitelný, plachý, nedůtklivý, abstraktní myšlení
		- cyklothymní - živá emotivita, společenský, realistický
		- viskózní typ - klidná reaktivita, pasivní, flegmatický
	+ **Jung** - extrovert a introvert
	+ **I. P. Pavlov** - umělecký typ a vědecký, intelektuální typ
	+ **Sheldon** - somatotypy osobností podle antropometrického měření - viscerotonní (užívání života), somatotonní (asertivita), cerebrotonní (sebekontrola, sklon k symbolickému vyjadřování)
* změny osobnosti, které se nepovažují za poruchu: akcentovaná osobnost, anomální osobnost (výraznější nápadnosti) - hendikep, není ještě zcela patologický
	+ pocity méněcennosti a nejistoty, zranitelnost, zvýšená touha po uznání
	+ resentiment - obranné zaměření vůči okolí, pocit ublíženosti a odstrčení
* **hodnocení osobnosti:**
	+ klinické vyšetření - anamnéza (dětství, školní docházka, zaměstnání, vztahy, vojenská služba, záliby); objektivně od příbuzných a partnerů
	+ zpracovává klinická psychologie
	+ **osobnostní dotazníky** - Cattelův 16ti faktorový dotazník, Minnesotský osobnostní dotazník, Rorschachův protokol; grafologický rozbor písma

**PORUCHY OSOBNOSTI**

* **depersonalizace** = porucha subjektivního prožívání vlastního já
	+ častá, diagnosticky nevýznamná
	+ **autopsychická depersonalizace** - jednání a myšlení je cizí, jedná jako automat
	+ **autosomatická depersonalizace** - stejné pocity ohledně těla
	+ **alopsychická d./derealizace** - ve vztahu k okolí
* **transformace osobnosti** = pacient je přesvědčen, že je někdo jiný, ignoruje vlastní identitu
	+ vzácná, někdy u schizofrenie
	+ **apersonalizace** - svou identitu si ponechá, pouze přidá cizí
* **rozpad (dezintegrace) osobnosti** = přerušení kontinuity vývoje osobnosti, degradace, zmizení zájmů a citových vztahů, roztříštěné myšlení, vyhaslá emotivita
	+ demence, pokročilé schizofrenie
* **alternace osobnosti** = ztráta osobnosti, vytvoření nové; amnézie na předchozí vzpomínky
	+ vzácná porucha, u histrionů
	+ porucha disociačního typu
	+ kvalitativní porucha vědomí
	+ opakované střídání identit = **personalitas alternans multiplex**
* **rozštěp osobnosti** = zásadní změna povahy nemocného, narušení některých psychických kvalit při zachování jiných
* **depravace osobnosti** = úpadek se sklonem k disociálnímu jednání
	+ chronický alkoholismus, toxikomanie
* **specifické poruchy osobnosti** - viz speciální psychiatrie

**7. VĚDOMÍ A JEHO PORUCHY**

* **vědomí:**
	+ stav bdělosti = vigilita, arousal
	+ uvědomování si sebe sama a svého okolí, individualita oproti zevnímu světu, schopnost uvědomit si a správně zařadit (integrovat) a interpretovat vlastní vnitřní prožitky (původ + časová lokalizace vjemů, vzpomínek, myšlenek, snů)
* dynamický stav, **tok vědomí** - tvořeno okamžitými vjemy, myšlenkami a pocity
* uvědomování si sebe sama - pocit tělesného schématu, pocit vlastního těla, aktivní orientace v prostoru, ověřování si vlastní podoby
	+ vývoj psychiky - uvědomování si vlastních přání a cílů, odlišnosti od okolí, otázky bytí a nebytí
	+ 7-8 let - uvědomění si vlastního myšlení
* vědomí - vztah mezi subjektem a objektivní zkušeností, který dovoluje anticipovat budoucí děje
* pro fungování vědomí je nutná účast psychických děj, důležitá je funkce paměti a řečových funkcí
* **bdělost** = optimální stav CNS, která je schopna reagovat na změny ve vnějším prostředí
* neurofyziologie - protiklad stavu bezvědomí
	+ bdělost umožňuje senzorickou a percepční diskriminaci
	+ příjem informací: ideační ráz - vedou ke komunikaci symbolickými projevy; emoční ráz - projevují se v oblasti emocí
* pro bdělost je nutný určitý stupeň fungování nervových drah a center - zásadní role retikulární formace (ARAS) + thalamus a projekční dráhy do kůry
* fyziologické změny: spánek, hypnóza

**PORUCHY VĚDOMÍ**

* **kvantitativní poruchy vědomí** = alterace vigility
	+ **synkopa** - krátkodobá reverzibilní ztráta vědomí způsobená přechodnou hypoxií mozku; reflexní, na podkladě emočním, náhlá hypotenze
	+ **somnolence** - stav zvýšené ospalosti, kdy jedinec se zvýšenou námahou je schopen reagovat na vnější podněty
		- příznak somatického onemocnění, intoxikace, úrazů
	+ **sopor** - patologický stav, kde jedinec reaguje pouze na velmi silné podněty, po kterých opět upadá do bezvědomí; reakce na bolest
	+ **kóma** - stav hlubokého bezvědomí, kdy s postiženým jedincem není možné navázat kontakt
		- vyhasínají základní reflexy
		- zornice - lehké kóma mydriáza, těžší mióza; se zhoršením stavu paralytická mydriáza zornic
* **kvalitativní poruchy vědomí** = alterace vlastní identifikace v zevním světě, schopnosti určit původ a časovou lokalizaci prožitků
	+ zachovaná vigilita; celková porucha psychiky - dezorientace, zkreslení vnímání okolí, poruchy chování, narušení vštípivosti paměti, porucha jednání
	+ klinický obraz: obluzené vědomí, mrákotný stav
* **stav obluzeného vědomí = delirium** - organická duševní porucha charakterizována skupinou psychologických a behaviorálních příznaků způsobených mozkovou dysfunkcí
	+ symptomatická psychóza - většinou komplikace celkového stavu - intoxikace, úrazy, odvykací stavy, narušení mozkového průtoku (šok, hypotenze, hypertenze, arytmie), epilepsie, urémie, těžké endokrinopatie, horečky, sepse, léky
	+ kritéria: 1) snížení dlouhodobé pozornosti na zevní podněty; 2) dezorganizace myšlení, 3) aspoň 2 z následujících: snížení úrovně vědomí, kterou je nutné udržet během vyšetření, poruchy vnímání (iluze, halucinace), poruchy cyklu spánek-bdění (spavost ve dne, nespavost v noci), snížení/zvýšení psychomotorické aktivity, dezorientace časem, místem nebo osobou, zhoršení paměti, neschopnost učit se novému, 4) rozvoj příznaků během hodin, maximálně dnů; přes den kolísá intenzita (pozdní odpoledne, večer)
	+ ztráta orientace časem a místem, bezradnost, úzkost, úleková reakce na běžné podněty, často psychomotorický neklid, někdy včetně neúmyslného sebepoškození nebo zabití; případně agrese i proti okolí, vzácně i bez zjevného neklidu
	+ amnézie - úplná nebo ostrůvkovitá
	+ další příznaky: mozková dysfunkce - tremor, ataxie, dysartrie, horečka, tachykardie, mydriáza, zvýšené pocení
	+ méně bouřlivé delirium - dříve **amence** - dezintegrace psychiky, halucinace, bludy, psychická dezorientace (osoba, místo, čas)
		- etiologie: dekompenzace DM, ateroskleróza mozkových tepen
		- dlouhodobé nebo krátkodobé (tranzitorní)
		- amnézie na stav
	+ terapie: hospitalizace, omezující prostředky, symptomatická léčba, ideální je haloperidol
* **mrákotný stav = obnubilace** - záchvatovitý stav; začátek a konec během okamžiku
	+ klinika pestrá: stav připomínající schizofrenii, psychotická porucha s neklidem, halucinace, bludy; vzácně stupor nebo automatická forma (vigilambulantní mrákotný stav) - nenápadné projevy, chování adekvátní situaci, pouze strnulý výraz, bledost
	+ úplná amnézie na proběhlou obnubilaci
	+ etiologie: epilepsie, hypoglykemie, intoxikace, hladovění, úžeh
	+ zvláštní případy: patický afekt, patická opilost, patická rozespalost
	+ formy podle klinického průběhu:
		- ***stuporózní forma*** - chudá na příznaky, bez pohybu, bez mimiky, nereaguje na otázky, zrak upřený do neurčita, nepřijímá potravu, inkontinence,
			* katatonní stupor, melancholický stupor, dissociativní stupor
		- ***deliriózní forma*** - stálý pohyb, hlučnost, zvýšená motorická aktivita, bludy, zvýšená afektivita, úzkost, agresivita, poruchy koncentrace
			* u patické opilosti
		- ***automatická (vigilambulantní forma)*** - nenápadná; nemocný si počíná zdánlivě normálně, v rozporu s běžnou osobností; nemluví, ale přiléhavě odpovídá, vykonává běžné úkony
			* *fuga* - odcestuje z domova; často na emočně významné místo; amnézie úplná; etiologie epileptická nebo dissociativní
		- ***Ganserův syndrom***- psychogenně navozený mrákotný stav v tíživé životní situaci (vazba - vazební psychóza), u predisponovaných osob s histrionskými rysy
			* klinika: bizarní příznaky, nehorázné odpovědi, dětinské šišlání, výpadky vzpomínek - budí dojem simulace

**8. PUDY A INSTINKTY A JEJICH PORUCHY**

* fylogeneticky staré reakce, složité podmíněné a nepodmíněné reflexy; druhově stálé, zajišťují nezbytné potřeby jedince
* **instinkt** = hierarchicky uspořádané stereotypní reakce vedoucí k dosažení cíle, aniž je tento cíl subjektu znám
	+ zděděná schopnost reagovat určitým způsobem, pokud dojde k expozici situaci, na kterou je instinkt nastaven
	+ elementární instinktivní chování - ryby, hmyz, ptáci
	+ stereotypní, bez individuální variability
* **pud** = instinktivní činnost pozměněná individuální zkušeností
	+ spojena s pocitem puzení a potřebou puzení uspokojit
	+ má uvědomovaný cíl = uspokojení, objekt, na kterém k uspokojení dojde a zdroj = tělesný a duševní stav, ze kterého puzení vychází
	+ svázán s emocemi - při uspokojení pozitivní emoce, při neuspokojení negativní emoce
* **dělení pudů podle Vondráčka:**
	+ pud zachování rodu
		- sexuální
		- péče o potomstvo
	+ pud zachování jedince
		- obživný
		- sebezáchovný
		- orientační
		- zvídavosti, zvědavosti
	+ pud sdružovací (sociální)
	+ pud pro zpříjemnění existence (pud zdobivosti, vlastnický, pud sebeuplatnění)

**PORUCHY PUDŮ**

* **pud sexuální**
	+ vyzrává později než ostatní pudy
	+ složky: sexuální identita, orientace, role, aktivita
	+ velký vliv psychosociální; méně biologické (menstruační cyklus); oddělení funkce rekreační od prokreační
	+ **pohlavní identita** - zda se subjekt považuje za muže nebo ženu - podle chromozomálního uspořádání (XX, XY), rozvoj pohlavních žláz, hormonální produkce, anatomie vnitřních a zevních pohlavních orgánů, diferenciace CNS, pohlaví přisouzené dítěti po porodu
		- hotová cca ve 3 letech života dítěte
	+ **pohlavní/sexuální role** - specifické chování pro obě pohlaví - projevy v dětských hrách, sportu, zálibách, způsobu oblékání
		- výrazný vliv psychosociálních faktorů
		- pohlavní identita a role se vytvářejí do let života
	+ **sexuální orientace** - erotická preference určitých typů objektů
	+ **sexuální aktivita** - kvalitativní a kvantitativní poruchy
	+ **kvantitativní poruchy:**
		- zvýšená sexuální apetence - nymfomanie u žen, satyriasis u mužů
		- sexuální dysfunkce - nedostatek sexuální touhy, selhání genitální odpovědi, poruchy orgasmu a ejakulace
	+ **kvalitativní poruchy - sexuální deviace (parafilie)**
* **pud péče o potomstvo** = pud rodičovský
	+ u žen vyšší podál vrozené složky; vlivy psychosociální, účast vyšších citů
	+ poruchy rodičovských pudů: záměrná bezdětnost, interupce, zanedbávání péče o potomka, týrání (syndrom týraného dítěte), vražda dítěte
	+ u dissociálních jedinců, toxikománie, alkoholismu, některých psychóz
	+ přehnaná vazba = **opičí láska**
		- u jedinců s psychickou poruchou často u matek zjištěna hyperprotektivita, dominance, zahořkost, nezralost, někdy hostilita
		- u dětí pocity viny, nadměrná závislost, potlačování vlastních aktivit
* **pud obživný** = potravový - velmi silný, málo zranitelný
	+ neuspokojení: pocity hladu a žízně
	+ regulace: ventromediální a laterální jádra hypothalamu
	+ součástí je příjem a aktivní vyhledávání potravy - silnější než bolest a společenské normy
	+ poruchy: **sitofobie** = odmítání jídla; u schizofrenie (obava z otravy), deprese
	+ **pica** = pojídání nestravitelných předmětů - omítka, hlína, výkaly (koprofagie)
	+ **bulimie** = chorobné zvýšení potravního pudu
	+ **anorexie** = snížení potravního pudu
* **pud sebezáchovy** = obranná reakce na zachování vlastní existence
	+ agresivní chování nebo útěk, vzácně stupor
	+ **sebepoškozování** (automutilace) - povahové abnormality, těžké deprese, schizofrenie (pálení se, řezání, autokastrace, vypichování očí, amputace prstů)
	+ nejzávažnější projev: **sebevražda** (suicidum)
		- v praxi se s ní lze setkat pouze jako s pokusem = **tentamen suicidii**
		- ***demonstrativní*** - upoutání pozornosti, vyvolání soucitu; není cílem zemřít
		- ***bilanční*** - promyšlené rozhodnutí ukončit svůj život (nevyléčitelná choroba, nadcházející poprava...)
		- ***sebevražda s mimoosobní motivací*** - projev nesouhlasu
		- ***patická sebevražda*** - u psychopatologií; deprese, schizofrenie
* **pud sdružovací** = kvalitativně vyšší stupeň stádního pudu
	+ formován psychosociálními vlivy; kvalita těsně spjata s úrovní vyšších citů
	+ porucha: samotářství, odmítání kontaktu s ostatními lidmi, nadměrná familiárnost; někdy u těžké schizofrenie, deprese, specifické poruchy osobnosti
* **pud po zpříjemnění existence**
	+ narušení: askeze, diogenismus, primitivismus - odmítání civilizačních vymožeností
	+ drogy, tetování; chorobná zdobivost u manické fáze bipolárních poruch
	+ porucha pudu sebeuplatnění - **herostratismus**, méně intenzivní **alkibiadismus**

**9. EMOCE A JEJICH PORUCHY**

* **emoce** = složky psychických dějů, které ve formě psychických a fyziologických projevů charakterizují reakci jedince na určité situace a umožňují subjektivní prožitek na něho působících zevních i vnitřních vlivů; vyjádření citového postoje ke skutečnosti, vliv na motivaci a chování, ovlivnění fyziologických funkcí
	+ usměrnění aktivity subjektu při adaptaci na biologické a sociální potřeby
	+ řídící a regulační funkce
	+ vliv na chování a myšlení jedince
	+ př. radost, překvapení, hněv, úzkost, strach, smutek
	+ projevy: orgánové a systémové fyziologické změny, stereotypní motorické reakce (svalstvo obličeje) - doprovázeny subjektivními prožitky
* poruchy emocí jsou častým nebo hlavním projevem u závažných duševních poruch
* **projevy emocí:**
	+ autonomní nervový systém - aktivace mozkového kmene, hypothalamu, amygdaly, pregangliových neuronů oblongaty, autonomních ganglií a periferních efektorových systémů
	+ koordinace emočních reakcí: **limbický systém**
	+ vyvolání reakce: aferentní senzorické podněty, idiosynkratické stimuly (aktivace telencefala) - očekávaná událost, dojemný film, hudba..
	+ centrum: **hypothalamus** - projekce do RF - návaznost na regulaci funkce KVS, respirace, zvracení, polykání, močení + somatické funkce
		- Papezův okruh
		- účast amygdaly
* **lateralizace emocí**
	+ pravá hemisféra - vyjádření a pochopení emočního náboje, ladění řeči
		- léze - **aprozodie** - neschopnost vyjádřit emoce řečí
	+ funkce hemisfér asymetrická v řízení emocí ve vztahu k náladě - levá ovlivňuje v pozitivním slova smyslu, pravá v negativním
* **rozdělení emocí:**
	+ **kladné** - pozitivní, příjemné, **záporné** - negativní, nepříjemné
	+ **stenizující** - zlost, **astenizující** - demobilizující, smutek
* **hierarchie emocí:**
	+ **nižší** - vyvolané podněty z vitální oblasti, uspokojení základních potřeb
	+ **vyšší** - specificky lidské; součást tendencí člověka ke společenskému soužití
		- city intelektuální, tvůrčí, estetické, etické, morální, sociální
		- sdružování, zvídavost, lítost, stud, zahanbení
		- jsou nutné kognitivní procesy
* **podle intenzity, časového trvání a průběhu:**
	+ **emoční zabarvení počitků a vjemů**
	+ **afekty** - krátkodobé, prudké emoční reakce; náhlý začátek, rychle odezní
		- reakce na zážitek - stud, hněv, radost, úžas, děs, nadšení
		- s vegetativními projevy a mimikou
		- vznik závisí na konstituci a aktuální emotivitě
		- vybití nebo přesun (vybití na jiném objektu, než je původce afektu)
		- městnání afektu - nasčítání více afektů, při překročení mezí dojde k výbuchu i po zdánlivě nepatrném impulsu
	+ **nálady** - protrahované, různě intenzivní emoční stavy - pohotovost k určitému typu emočních reakcí
		- vliv na pozornost, vštípivost paměti, motivaci, afekty, myšlení
		- modifikovatelná vnějšími vlivy - počasí (tlak, déšť...), denní doba (ranní pesimum u deprese), chemické, metabolické, psychologické
* **temperament** = základní emoční dispozice, charakter reakcí a převažující druh nálady, intenzita a stálost nálady, tempo a intenzita jednání
	+ vrozené dispozice + vnější modifikace

**AFEKTY A PORUCHY**

* **nezvládnutý afekt** - afekt, který by byl u normálního člověka zvládnut, ale došlo k němu u člověka agresivního nebo výbušného, asociálního
* **patický afekt** - velmi intenzivní afekt, na jeho vrcholu dojde ke krátkodobému mrákotnému stavu s následnou amnézií; vzácný
	+ vztahuje se na něj klauzule o úplném vymizení rozpoznávacích a ovládacích schopností
	+ organické poškození mozku, hladovění, nevyspání, vyčerpání, alkoholické opojení
* **patická afektivní dráždivost** - sklon k nadměrně silným afektům; organické poruchy mozku (multiinfarktová a paralytická demence), emočně nestabilní osobnosti, oligofrenie, intoxikace
* **paroxysmální afekty** - velká úzkost, někdy i zlost
	+ vyvolány biologickými činiteli - feochromocytom, epilepsie, léze temporálního laloku
* **emoční labilita** - proměnlivé emoce i na slabé podněty
	+ histrionská porucha osobnosti, multiinfarktové postižení
* **emoční inkontinence** - reakce se spastickým pláčem i na neemoční podněty
	+ vaskulární demence
* **hypersenzitivita** - dojímavost, lítostivost
* **afektivní ambivalence** - přítomnost protichůdných emocí v témže okamžiku; schizofrenie, těžká deprese
* **fobie** - vtíravé strachy s emoční součástí

**NÁLADY A JEJICH PORUCHY**

* **patická nálada** - z vnitřních příčin
	+ proti normální náladě intenzivnější, déledobější (měsíce až léta)
	+ více demobilizuje, zpomaluje tělesné i psychické funkce
	+ neodklonitelná = nezávislá na kvalitě psychogenních faktorů
	+ hluboký vliv na osobnost postiženého, jednání, postoje; není ovlivnitelná příznivými prožitky ani přístupná racionálnímu a logickému přesvědčování okolí
	+ manická: hypomanická, euforická, expanzivní, exaltovaná, extatická, explozivní
	+ apatická, bezradná
	+ depresivní, úzkostná
* popisy nálad:
	+ **euforická nálada** - blažená, spokojená; bez zvýšené aktivity; u poškození frontálního laloku a paralytické demence
	+ **expanzivní nálada** - vysoká aktivita, sebevědomí, zasahování do okolí; manická porucha, hebefrenie
	+ **exaltovaná, extatická nálada** - pocit blaha, nadšení, vytržení, jednostranně zvýšená aktivita; epilepsie, psychózy, disociativní stavy
	+ **explozivní nálada** - výbušná, sklon k agresi, hněvu, vzteku; epilepsie, alkoholismus, poruchy osobnosti
	+ **apatická nálada** - snížené psychomotorické tempo, lhostejnost, postižení volní stránky, ztráta iniciativy; deprese, demence, toxikománie, těžká onemocnění
	+ **bezradná nálada** - neschopnost rozhodování
	+ **depresivní** - smutek, bezútěšnost, strach, zpomalení vitálních a psychomotorických funkcí, sebeobviňování, výčitky, riziko siucida; deprese, schizofrenie, epilepsie, demence...

**CITY A JEJICH PORUCHY**

* **poruchy vyšších citů** - nerozvinutí, ztráta, snížení
	+ na vrozené bázi nebo při poškození CNS
	+ otupení - alkoholismus a jiné závislosti, schizofrenie, organické poruchy
* **disociální porucha** - anetičnost, nedostatek soucitu, ohledů a pochopení pro okolí, nelítostnost, bezohlednoust vůči společenským normám, pravidlům a závazkům, neschopnost cítit vinu a poučit se z trestu
* **histrionská porucha** - nezralost, mělká a labilní emotivita, povolnost vůči sobě, nadměrná vřelost, oddanost, závislost; na druhé straně egocentrismus a nenávist
* **schizoidní osobnost** (totéž u schizofreniků) - emoční chlad, odstup, necitlivost pro normy a konvence, netaktnost, neomalenost
* **nadměrný vývoj vyšších citů** - hypersenzitivní osoby, přehnaně svědomité a pečovatelské; vášně blízké nebo totožné s ovládavými představami - sběratelství, hráčství, žárlivost

**10. MYŠLENÍ A JEHO PORUCHY**

* **myšlení** = logické, racionální zpracovávání vjemů a paměťových stop za účasti ostatních psychických funkcí včetně emocí
* **kognitivní funkce**
	+ zpracování informace, která probíhá mezi motorickými a senzorickými vstupy
	+ různorodé funkce asociační mozkové kůry (parietální, temporální, frontální; 75% kůry)
	+ věnovány procesu poznávání okolního světa
	+ schopnost účastnit se, identifikovat a plánovat smysluplné odpovědi, reakce na zevní podněty a vnitřní motivace
* poruchy kvalitativní a kvantitativní
* základní prvek myšlení: **pojem**
	+ k vytvoření pojmu vede abstrakce - odhalení základní vlastnosti elementu a jeho spojení se slovem
	+ generalizace - zobecnění
	+ chápání vztahů - na základě přesouvání předmětů; jedinec si postupně přesouvá manipulaci s předměty pouze do svého vědomí a je schopen si představit, k čemu by došlo, kdyby ji uskutečnil
* hodnocení myšlení - zejména na základě slovního sdělení vyšetřovaného

**PORUCHY MYŠLENÍ**

* **kvantitativní poruchy myšlení** - tempo myšlení, zaměření
	+ **útlum myšlení, bradypsychismus** = pomalé tempo myšlení, málo spontánních projevů, odpovědi s latencí, rychlá únava nemocného; **mutismus** - nemocný nepromluví ani slovo
		- únava, vyčerpání, tělesné choroby, demence, mentální retardace, depresivní stavy
	+ **překotné myšlení, tachypsychismus** = zrychlené myšlení; **logorea** - pacient mluví tak rychle a hodně, že se řeč stává nesouvislou, myšlenkový trysk; ztráta determinace, přeskakování myšlení z tématu na téma
		- jednodušší výbava představ, myšlenky se rychle objevují, vliv emocí a asociací
		- teoreticky využitelné, ale pouze do stupně, kdy rychlost brání soustředění, determinaci a schopnosti dokončit některé úmysly
		- mánie a hypománie, lehká intoxikace alkoholem a jinými drogami, krátkodobě při šťastném zážitku
	+ **poruchy cíle myšlení** - tempo v pořádku, problém udržení determinace
		- roztržité myšlení - subjekt je zaměstnán problémem, který ruší myšlení; subjekt se špatně soustředí na úkoly, které má provádět
			* někdy způsobeny dominující nebo ovládavou myšlenkou
		- zabíhavé myšlení - směřuje k danému cíli, ale neustále odbočuje k jiným tématům
		- ulpívavé myšlení - lpí na slově nebo větě, neustále ho zapojuje do myšlení i řeči (perseverace)
			* únava, rozespalost, útlumové stadium opilosti, organická mozková onemocnění (difuzní nebo zasahující velkou část mozkové tkáně), počínající demence
		- nevýpravné myšlení - neustále se zaobírá jednou myšlenkou
			* u normálního stáří; ve větší míře u demence, epilepsie, mentální retardace
* **kvalitativní poruchy myšlení**
	+ **myšlenkový záraz** - nemocný se náhle, bez vnějšího podnětu zarazí v řeči
		- u schizofrenie
	+ **nesouvislé (inkoherentní, roztříštěné) myšlení** - tok myšlenek, rozvolněné asociace, myšlenky nenavazují, věty nemají logickou souvislost
		- slovní salát
		- **zmatené myšlení** - doprovází obluzené vědomí, nejasné vnímání, iluze, otupění soudnosti
		- **roztříštěné myšlení** - u schizofrenních poruch; velké rozvolnění asociací, vlastní logická pravidla
	+ **autistické (dereistické) myšlení** - volně unášené vlastní fantasií; patické v případě, kdy jej nemocný není schopný vlastí vůli přerušit podle potřeby nebo když jej přestane odlišovat od skutečnosti
	+ **magické (symbolické)** **myšlení** - blízké pověrám; jevům přisuzuje magický význam; schizofrenie, některé kulturní vlivy
	+ **obsese** - vlastní myšlenky, které jsou vnímány jako obtěžující
	+ **bludy** - samostatná kategorie
* **bludy** = nevývratná přesvědčení, vzniklá z chorobných duševních předpokladů na chorobném psychotickém podkladu, kterému nemocný věří a které má patický vliv na jeho jednání
	+ **vývyšné, megalomanické** - u mánie s psychotickými projevy, progresivní paralýzy
		- doprovázené expanzivní náladou
		- chorobné přesvědčení o bohatství, mimořádných schopnostech, sexuálních schopnostech, původu (originární blud)
	+ **mikromanické, úkorné** - u těžké deprese, úzkostné nálady
		- chorobné přesvědčení o vážném provinění (autoakusační blud) nebo onemocnění (hypochondrický), popření skutečností, které se týkají osoby (negační)
		- pesimistické hodnocení vlastních duševních a psychických schopnostech
		- pseudomegalomanický blud - zničím celý svět; blud enormity (nikdy se nenasytí, vymočí se a zatopí celý svět)
	+ **bludy pronásledování, persekuční** - schizofrenie, paranoidní psychotické stavy
		- přesvědčení o pronásledování, odposlouchání apod.
		- u citlivých jedinců i za běžných podmínek (stres, cizí prostředí) - poznámky okolí a pod.
* **vtíravé myšlenky, obsese a kompulze** - OCD a neuróz
	+ **obsese** - přetrvávající myšlenky, představy nebo impulsy, které postižený vnímá jako rušivé a nesmyslné
		- snaha potlačit, neutralizovat - následně vzniká úzkost
		- subjekt má náhled, ví, že vznikají spontánně v jeho mysli
		- obsah: nejistota a pochybnosti, fobie, nutkavé jednání
		- podobné ovládavým nebo dominantním myšlenkám - přetrvávající myšlenky, subjekt ví, proč se vracejí (emoční náboj, důležitost)
		- příčina: emoční porucha - od běžné úzkosti po patické poruchy
		- **klaustrofobie** - strach z uzavřených prostor, **aichmofobie** - strach z ostrých předmětů, **hypsofobie** - strach z výšek, **agorafobie** - strach z otevřených prostor, **mysofobie** - strach ze znečištění, **ereutofobie** - strach ze zčervenání na veřejnosti, **dysmorfofobie** - strach ze znetvoření, **nosofobie** - strach z nemoci
	+ **kompulze** - opakující se jednání s určitým cílem, které subjekt koná jako reakci na obsesi podle určitých ceremoniálních a rituálních pravidel nebo stereotypním způsobem
		- účel chování: neutralizace obsese
		- subjekt má náhled na nesmyslnost a nadbytečnost chování

**11. VNÍMÁNÍ A JEHO PORUCHY**

* **vnímání:**
	+ proces organizace a interpretace senzorických dat na základě jejich kombinací s předchozí zkušeností
		- aktivní děj spojený s činností seřazovací, pozorovací, vyhodnocování podnětů z analyzátoru za účasti paměti
		- na základě signálu ze smyslového orgánu dojde ke vzniku výboje v senzorických vláknech kůry
	+ celostní podnět - smyslový vjem a prvky z paměti ve formě představ
* vědomá zkušenost, percepce, stopa má protějšek v časoprostorové aktivitě neuronů kůry a subkortikálních jader
* uvědomělé vnímání - část skutečnosti, která je srovnávána se zkušeností a následně interpretována; percepce je subjektivní symbolický obraz objektivního světa
* do vnímání se zahrnuje:
	+ psychický pochod - objekt poznáván asociacemi z paměti s jinými kvalitami v oblasti daného smyslu - chuť, čich, zrak atd.; jedinec si uvědomuje okolní svět pomocí smyslových podnětů
	+ emoční a intelektová interpretace vnímaného, porovnání se zkušeností a informacemi z běžného života; selekce a integrace podnětů senzorických orgánů
* **teorie percepce:**
	+ **teorie počitková** - základní smyslový údaj = počitek, vjem = vyšší jednotka, skládá se z řady počitků
	+ **teorie tvarová** - původním útvarem vědomí je tvar, celistvý
	+ **teorie vztahová** - vnímání vzniká z primárních senzorimotorických reakcí
* **vnímání ve zkratce:**
	+ subjektivně zkreslený obraz reality vnímaný našimi smysly
	+ proces organizace a interpretace senzorických dat na základě jejich kombinace s předchozí zkušeností
* auditivní typ - vnímá lépe slyšené; vizuální typ - lépe zrakem

**PORUCHY PERCEPCE**

* hlavně halucinace a iluze
* **smyslové klamy**
	+ normální fenomén vnímání; subjektivní zpracování smyslové zkušenosti, střed fyzikální skutečnosti a výbavy smyslových analyzátorů
	+ perspektivní hříčky - hůl ve vodě vypadá jako zlomená, perspektivní klamy...
* **pareidolie** - schopnost vidět v útvarech (mraky, skvrny) obrazy a tvary; podíl cíleného jednání, jedinec aktivně doplňuje (Rorschachovy testy)
* **paraobraz** - doznívání zrakového vjemu, typicky charakter negativu (černá místo bílé) - př. po celodenním sbírání hub je vidím i doma
* **eidetická vloha** - u dětí; schopnost popsat velmi konkrétně to, co delší dobu pozorují
	+ pomáhá při učení; věkem se ztrácí
* **živá představivost** - osoby zvýšeně senzitivní a s histrionskými rysy
	+ ztráta náhledu, rozvoj představ
	+ **vize** - představa nabývá hodnoty reálného zážitku
* **synestezie** - asociování vjemů dvou různých smyslů (barevné slyšení)
* **halucinace** = klamné vjemy vznikající nezávisle na smyslovém podnětu
	+ nejzávažnější porucha vnímání
	+ subjekt je přesvědčen o reálnosti halucinací, mohou ovlivňovat chování
	+ u intoxikací a psychóz
	+ **pseudohalucinace** - nemocný získá náhled, uvědomuje si poruchu
		- **hypnagogické halucinace** - při usínání, vzácně při probouzení; uvolnění snového automatismu ve fázi, kdy je nemocný ještě orientován (zrakové a sluchové)
	+ **sluchové halucinace** - nejčastější; záslech špatně určitelných zvuků (akoasmata), věty, rozhovory
		- obsah někdy neutrální, často nepříjemný, nepřátelský (nadávky, výhružky, kritika), příkazy, rozkazy (imperativní halucinace)
		- nebezpečí sebepoškození, suicidia, vraždy
	+ **čtení nebo vyzrazování myšlenek** - nemocný slyší cizí hlas, který opakuje myšlenky a odpovědi nemocného; **antagonistické halucinace** - hlasy, které se baví o nemocném
	+ **zrakové halucinace** - málo časté, různě složité, i vidění cizích osob
		- paranoidní schizofrenie, intoxikace (LSD, psilocybin), vaskulární demence
		- alkohol - mikrozoopsie - vidí malá zvířátka (delirium tremens)
	+ **útrobní (viscerální, coenestetické) halucinace** - tělové pocity, které vycházejí s různých orgánů; často sexuální charakter
	+ **hmatové (taktilní)** **halucinace** - organická poškození mozku
	+ **čichové a taktilní halucinace** - často společně; známé i neznámé vůně a chutě; u paranoidní schizofrenie pocity, že se jedná o otrávené jídlo, plyn
	+ **pohybové, motorické, kinestetické halucinace** - klamný pocit pohybu končetin, změna polohy těla (vysvětlení: někdo ovládá pacientovy končetiny)
	+ **intrapsychické halucinace** - vkládání myšlenek mezi myšlenky nemocného, jiné jsou odebírány - vnímání jako manipulace v mozku, vliv cizí moci
	+ **inadekvátní halucinace** - smyslové vjemy v jiných částech těla (slyší zvuky v zubech)
	+ **kombinované halucinace**
	+ **extrakampinní halucinace** - domnělé jevy, které nemocný halucinuje mimo dosah smyslu (vidí postavy za sebou)
	+ **negativní halucinace** - nemocný neregistruje existující podnět
* **iluze** - pacient přidává cizí, neskutečné znalosti tomu, co skutečně vnímá; věří, že platí skutečnost i jím přidaná část
	+ z psychóz a delirií
	+ **pseudoiluze** (nepravé iluze) - zkreslení vjemu za běžných okolností (strach, únava, emoční vypětí) - běžná přeslechnutí a překouknutí
		- subjekt je schopen vjem korigovat
	+ spolu s nepravými halucinacemi je lze považovat za známku postižení smyslu - únava, zeslabení periferních nebo centrálních smyslových aparátů
* **pedunkulární halucinace** - zrakové halucinace při organickém poškození v oblasti III. komory a pedunculi cerebri
* halucinace mají psychotický podklad, základem chorobná představa nemocného s emoční akcentací

**12. PAMĚŤ A JEJÍ PORUCHY**

* **paměť** = schopnost ukládat, uchovávat a vybavovat informace v CNS i po odeznění podnětu
* paměť určuje identitu, umožňuje vnímání identity; všechny prožitky, vědomosti, naučené úkony; v širším pojetí i integrace se zkušenostmi, představami a pod.
* patří mezi kognitivní funkce - uvědomění si prostředí a sebe sama (pozornost, rychlost zpracování informací, paměť, učení, exekutivní (výkonné) funkce, řečové funkce)
* pro paměť je zásadní učení - vytváření paměťové stopy dlouhodobého charakteru postupným opakováním + pozornost
* ontogenetická a fylogenetická paměť:
	+ ***fylogenetická*** - nepodmíněné reflexy, složitější instinkty
	+ ***ontogenetická*** - viz níže
* **dělení podle jednotlivých modalit** (analyzátory, smysly, které zaznamenaly paměťové obsahy)
	+ verbální paměť (sluchová)
	+ zraková paměť (grafická)
	+ čichová paměť, chuťová paměť
	+ prostorová paměť
* **dělení paměti podle časové následnosti:**
	+ **ultrakrátká (okamžitá)** - informace, které si je jedinec schopen zapamatovat okamžitě bez aktivního učení; pozornost, bdělost, filtr podnětů
	+ **krátkodobá (recentní)** - informace přetrvávají minuty až hodiny (někdy déle); některé zanikají, jiné přetrvávají = **vštípení**
		- součást pracovní paměti - pracování s informacemi, ne pouze pasivní zapamatování; informace krátkodobého významu
		- přesun znovuvybavených paměťových obsahů z dlouhodobé paměti
	+ **střednědobá paměť = paměťová konsolidace** - schopnost zpracovat, uložit a uchovat vštípenou informaci
	+ **dlouhodobá paměť** - uchovávání a znovuvybavení informací
		- dlouhodobá paměťová stopa = **engram**
* dělení:
	+ **vštípivost** - schopnost ukládat informace
	+ **konsolidace** - schopnost zpracovat a uchovávat informace
	+ **vybavení** - schopnost vybavit uložené informace (oddálené vybavení), schopnost vyvolat recentní informace
		- spontánní, s pomocí nápovědy, znovupoznání - výběr z množiny možností, se kterými se už jedinec setkal
* **podle obsahu:**
	+ **deklarativní** - explicitní, obsah lze vědomě vybavit a popsat slovy
		- potřebuje intaktní hipokampy
		- ***epizodická*** - prožitky, zážitky; autobiografická
		- ***sémantická*** - naučené znalosti, význam slov, faktografie (slovník)
		- otázky kdo, co, kdy, kde
	+ **nedeklarativní paměť** (procedurální) - ostatní složky paměti
		- nelze vědomě vybavit a popsat slovy, implicitní
		- naučené řečové stereotypy, motorické stereotypy (chůze)
		- naučené mechanismy - jízda na kole, řízení auta
		- podmíněné reflexy, instrumentální podmiňování (systém odměny a trestu), kognitivní a percepční dovednosti (schopnost číst), návyky
		- otázka jak
* proces zapamatování ovlivňují emoce - pozitivní i negativní; lépe se pamatuje emočně zabarvená informace
* **podle časové souvislosti s učením se paměťových obsahů:**
	+ **anterográdní paměť** - naučit se nové paměťové obsahy a dále je uchovat
		- narušení: centrálně působící anticholinergika (skopolamin) - brání osvojení nových informací; kontuze mozku (včetně recentní retrográdní)
	+ **retrográdní paměť** - vybavení si starších, dříve uložených paměťových obsahů
* za ultrakrátkou paměť jsou zodpovědné frontální laloky
* krátkodobá paměť - hipokampus a frontální laloky
	+ reverberační okruhy - přechodné zapojení okruhů neuronů, po kterých krouží vzruch
	+ podíl acetylcholinergní transmise
* střednědobá paměť - konsolidace v hipokampech
	+ mechanismus dlouhodobé potenciace (LTP) - glutamátergní neurony (excitační AMK)
	+ postsynaptické receptory typu AMPA - depolarizace; spuštění aktivity NMDA receptorů
	+ opakovaná stimulace - změna genové exprese, zesílení postsynaptického potenciálu, biochemické změny - tvorba **engramu** - podklad dlouhodobé paměti
		- zvýšení počtu dendritických spines, větší počet synapsí
	+ engramy uloženy podle modalit - vizuální v okcipitálním laloku
	+ pro jednu vzpomínku je více negramů v různých částech mozku - interakce s jinými paměťovými obsahy, předchozími zkušenostmi, s představami
	+ emoční vlivy, uplatnění principu odměny a trestu
	+ zlepšení - fysostigmin, amfetaminy, strychnin
* stopa přetrvává celý život, málo používané zanikají nebo se stávájí nevědomými
* **zapomínání** = proces postupného zániku engramů, pokud nejsou používány
	+ engram může přetrvat v nevědomé formě - vyvolání hypnózou, halucinogeny, elektrickým drážděním určitých oblastí mozku
* **vyhasínání** = proces postupného zanikání paměťové stopy nesoucí informaci, která není pravdivá
* pro funkci je zásadní prefrontální kortex a bazální ganglia

**PORUCHY PAMĚTI**

* **amnézie** = porucha schopnosti zapamatovat si nové informace
	+ izolovaná nebo kombinovaná s poruchou dalších kognitivních i nekognitivních funkcí
	+ **izolovaná amnézie**
		- časově ohraničená - př. tranzitorní globální amnézie
		- přetrvávající - alkoholový nebo nealkoholový Korsakovův syndrom
	+ celoživotní při mentálních retardacích - po vytvoření základů kognitivních funkcí okolo 2-5 let
	+ **dissociativní amnézie** - psychogenního původu; nevědomé vytěsnění vzpomínek na nepříjemné události; posthypnotická sugesce
	+ součást disociativní fugy
	+ úplná nebo parciální: parciální s ostrůvky amnézie a zapamatování, většinou nepřesného (deliria)
* **demence** - typická je získaná, přetrvávající, progredující porucha paměti
	+ amnézie je většinou první příznak demencí
	+ Alzheimerova choroba - porucha epizodické paměti
	+ podkorové demence (Parkinsonova choroba) - postižení exekutivních funkcí (motivace, plánování činnosti, seřazení úkonů, provedení, zpětné hodnocení)
* **hypomnézie** = lehčí porucha deklarativní paměti, synonymum: **deteriorace kognitivních funkcí**
	+ parciální poruchy uchování paměťové stopy, zkreslení
	+ organické poruchy mozku, začátek demencí, únava, léky a toxiny
* **paramnézie** - celkové zkreslení vzpomínky
* **ekmnézie** - časové zkreslení vzpomínky (špatné časové zařazení)
* **kryptomnézie** - paměťové obsahy rázu neúmyslných plagiátů
* **alkoholový palimpsest (okénko)** - časově ohraničená amnézie na pokročilejší úsek ebriety; vzniká až po vyspání (nedojde ke konsolidaci paměťových obsahů)
* **hypermnézie** - nadměrná schopnost si zapamatovat
	+ hudební hypermnézie - melodie a texty písní, hypermnézie na čísla (i u osob s mentální retardací), na situace (úzkostné osoby, mánie, paranoia)
	+ často na škodu - nadměrné pamatování si zbytečných vzpomínek, neadekvátní zátěž na psychiku, brání soustředění se
	+ někdy vázaná na užití halucinogenů
* **Korsakovův syndrom** = porucha vštípivosti, konfabulace, amnestická dezorientace
	+ konfabulace - pacient odpovídá zdánlivě přiléhavě, ale pokaždé jinak, mimo kontext
	+ amnestická dezorientace - nepamatuje si nic ze základních časoprostorových údajů
	+ alkoholová demence, Alzheimerova demence
* **pseudologia phantastica** = bájná lhavost - bohatá produkce představ, v důsledku snížení kritičnosti osoba ztrácí přehled o tom, co je ještě pravdivé

**POZORNOST - PROSEXIE**

* **pozornost** = psychická funkce, zaměřené vnímání, schopnost záměrně vybírat určité vjemy z komplexu vnímaných podnětů
* charakteristiky:
	+ **koncentrace** - intenzita, se kterou se zaměřuji na určité vjemy
	+ **kapacita** - ukazatel extenzity; počet vjemů, které je člověk schopen sledovat
	+ **tenacita** - stálost
	+ **iritabilita** - práh intenzity podnětů, které jsou schopny vyvolat pozornost
	+ **vigilita** - distribuce, schopnost zaměřit se na jeden podnět
* pasivní (mimovolní) a aktivní (volní)
* **hypoprosexie** - snížení pozornosti, celkové nebo selektivní
	+ demence, těžká deprese (selektivní zvýšení na určitou oblast), oligofrenie
	+ farmaka - barbituráty, neuroleptika - součást celkového útlumu
* **hyperprosexie** - zvýšení pozornosti, častěji selektivní
	+ mánie - zvýšení iritability, tenacity, distribuce pozornosti; pozornost labilní, výrazně osciluje
	+ psychostimulancia - zvýšení iritability a kapacity pozornosti na úkor koncentrace
* **paraprosexie** - nesprávné zaměření
	+ schizofrenie - zaměření na bludy, autistické zaměření; oslabení pozornosti vůči vnějšímu světu

**13. PORUCHY JEDNÁNÍ A VŮLE**

* jednání - směřuje k určitému cíli, dáno vůlí a motivací
	+ projevy: chování, mimika, gestikulace, postoje
	+ motiv = uvědomělý podmět vyvolávající uspokojení potřeb od základních po vyšší

**PORUCHY JEDNÁNÍ**

* **kvantitativní poruchy** - změna psychomotorického tempa
	+ **hypagilnost** - tělesná i duševní onemocnění (deprese, schizofrenie, demence)
	+ **hyperagilnost** - mnohomluvnost, expanzivní nálada, nadměrná podnikavost
		- mánie, intoxikace, hypertyreóza
	+ **agitovanost** - neúčelný neklid, bezcílné pohyby, vystupňovaný stav - pohybová bouře
		- těžká mánie, nesnesitelná úzkost
* **kvalitativní poruchy** - katatonické symptomy
	+ **stupor** - neproduktivní katatonie (katalepsie?)
		- schizofrenie, symptomatické psychózy, reakce na katastrofický zážitek, těžké deprese
		- **flexibilitas cerea** - pacienta lze polohovat do jakéhokoliv stavu, v něm potom drží
		- pasivní poloha horizontálně se zvednutou hlavou - psychická poduška
		- **záraz** - zarazí se v jednání, pokračuje jako **povelový automatismus** - vykoná jen rázně pronesený příkaz
		- **negativismus: pasivní** - nevyhoví pokynu, **aktivní** - udělá opak
	+ **schizofrenní impuls** - realizace patického nápadu; náhlý čin vez srozumitelné motivace a doprovodného afektu, zachovalá vzpomínka
		- psychotická porucha - uznávána jako nepříčetnost
		- dlouhodobé impulzivní jednání: kleptomanie, pyromanie, dromomanie (chorobná toulavost)
	+ **raptus** - explozivní, bouřlivé chování s agresí vůči okolí nebo vlastní osobě
		- schizofrenie, těžká úzkostná deprese
	+ **automatismy** - pohybový stereotyp; volně ovlivnitelný, ale při poklesu pozornosti se opět objeví; shizofrenie, mentální retardace, hospitalismus, nedostatek podnětů
	+ **zkratkové jednání** - vede k cíli nejkratší cestou, bez rozmyslu, zbrkle; někdy i s přípravou (plánovaná sebevražda)
		- nepovažuje se za chorobné jednání
		- sebevražda z nešťastné lásky, vražda svědka
	+ **tiky** - zafixované mimovolní, rychlé, opakující se pohyby; na chvíli potlačitelné vůlí
		- motorické nebo vokální - zvuky, slova, věty, často obscénní

**PORUCHY VŮLE**

* **hypobulie** - snížení volní aktivity - deprese, simplexní schizofrenie, demence, únava, somatická onemocnění
* **abulie** - ztráta volní aktivity
* **hyperbulie** - zvýšená životní energie a elán; součást osobnosti, paticky u mánie
* **apatie** = hypobulie + emoční otupělost

**14. INTELIGENCE A JEJÍ PORUCHY**

* **inteligence** = schopnost nebo soubor schopností, umožňující lidem orientovat se ve všech situacích při posuzování vztahů a závislostí, řešit tvořivě různé úkoly na základě zpracovaných a uchovaných informací
* schopnosti operace s čísly, plynulá řeč a porozumění řeči, schopnost a rychlost vnímání, chápání prostorových vztahů, chápání souvislostí, orientace v problému - **úroveň rozumových schopností**
* využití závisí na úrovni bdělosti, zvídavosti, vůli, psychické činnosti a typu jedince
* možnosti rozvinutí inteligence dány:
	+ geneticky - kvalita struktury a rozvoje mozku, enzymatické systémy - minimálně 50%
	+ zevní vlivy rozvíjející inteligenci - péče v dětství, rozvoj řeči, výuka, vzdělávání
	+ velký vliv rozvoj řeči - poškození psychiky, vlivy na socializaci
* měření -**inteligenční testy** - prověření skupiny osob různého věku - zvládání definovaných úkolů
	+ běžné úkoly - normální inteligence, těžší úkoly - vyšší, nezvládnutí normálních úkolů - nižší
	+ testy zaměřené na zjištění speciálních schopností
	+ **test Terman-Merilové** - na děti - doplnění obrázků, navlékání korálků, kreslení, odpovědi
	+ **test Wechslerův** - verbální a nonverbální úkony; lze zjistit poruchy pozornosti nebo paměti
	+ **Ravenův test** - nonverbální, doplňování předloh
	+ **Amthauerův test** - instrukce si vyšetřovaný čte sám, řešení na základě analogie s příklady
	+ testy má provádět klinický psycholog
* číselné vyjádření inteligence - **inteligenční kvocient IQ**
	+ mentální věk/kalendářní věk X 100
	+ poměrně dobře hodnotitelné u dětí
* inteligence přibývá cca do 16-17 let, od 24 let pozvolna ubývá (0,4 bodu ročně) - kompenzace zkušeností
* **dělení osob podle IQ:**
	+ 20-69 - mentální retardace, oligofrenie; cca 3% populace
	+ 69-90 - zřetelný podprůměr, slaboduchost; cca 30% populace
	+ 90-110 - průměr, dělí se na vyšší a nižší pásmo průměru; přes 50% populace
	+ nad 110 - nadprůměr
	+ nad 130 - cca 3% osob
	+ nad 140 - někdy označována za genialitu

**PORUCHY ITNELIGENCE**

* vrozené nebo získané
* vyšetřuje se rozsah defektu, zda je trvalý, případná progrese
* klinicky: nechápe jednoduché, omezená schopnost poznat nebezpečí, jednostranné myšlení, bez schopnosti abstrakce, vysoce sugestibilní
* IQ pod 69 - **mentální retardace, oligofrenie, slabomyslnost**
* **stupně:**
	+ **lehká mentální retardace** - IQ 50-69 - debilita
	+ **středně těžká mentální retardace** - IQ 20-34 - imbecilita
	+ **hluboká mentální retardace** - IQ pod 20 - idiocie
* při vzniku do 2 let věku **oligofrenie**, při úbytku mentálních schopností po 2. roce věku **demence**
	+ u demence lze rozlišit globální postižení mozku a lokalizované postižení mozku
* důležitá anamnéza - posouzení bývalých rozumových schopností - dosažené vzdělání
* nutno odlišit oligofrenii od sociálního zanedbávání
* základní vyšetření - odečítat opakovaně 7 od 100, orientace dnem, časem, prostorem; co je hruška, banán, co dělá prokurátor...

**15. ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIE, JINÉ BIOLOGICKÉ METODY**

**ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIE**

* velmi účinná a bezpečná léčba, zejména u některých závažnějších psychiatrických poruch
* rizika a komplikace minimální
* prováděna výhradně na psychiatrických pracovištích
* mortalita cca 2:1 000 000 provedených zákroků, hlavně na kardiovaskulární komplikace
* první pokusy - 1938 - teorie: epileptické záchvaty fungují léčebně na psychiatrické poruchy
* **princip:** aplikace elektrického stimulu - vyvolání terapeutického generalizovaného epileptiformního záchvatu
	+ výkon v celkové anestezii a myorelaxaci - snížení rizika NÚ (fraktury)
	+ bilaterální aplikace - na temporální oblasti
	+ unilaterální aplikace - jedna elektroda nad nedominantní hemisférou temporálně, druhá okcipitálně
* výrazný psychologický aspekt - návrh terapie vyvolává úzkost u pacienta i u příbuzných; nutno důkladně informovat + podepsat informovaný souhlas
* **indikace:**
	+ deprese - těžké, psychotické, u pacientů s výraznou psychomotorickou retardací, odmítání potravy a tekutin, suicidální riziko, gravidita, při potřebě rychlého terapeutického efektu, pacienti s dobrou odpovědí na ECT v minulosti, somaticky nemocní pacienti s rizikem pro léčbu antidepresivy
	+ mánie - obtížně farmakologicky zvladatelné stavy
	+ schizofrenie - katatonní, farmakologicky nezvladatelné stavy, schizoafektivní porucha, maligní neuroleptický syndrom
	+ organické duševní stavy včetně delirií
* **terapie depresí:**
	+ velmi účinná - 60-80% remisí
	+ maximum odpovědi po 2-4 týdnech
	+ v akutní fázi současně s antidepresivy
	+ efekt pouze několik měsíců, bez udržovací léčby je vysoké riziko relapsu (hlavně v prvních 6 měsících); čím těžší deprese a větší rezistence na léčbu, tím větší riziko relapsu
* **KI:** demyelinizační onemocnění, odchlípení sítnice, feochromocytom, všechny KI celkové anestezie
	+ rizikoví pacienti: zvýšený intrakraniální tlak, zvýšená fragilita cév, čerstvý IM, CMP, ICHS, arytmie, pacemaker, aneurysma aorty
* není KI při těhotenství, vyšším věku, somatických onemocněních a epilepsii
* nekombinovat s lithiem (prodloužení deliria po impulsu) a benzodiazepiny, lamotriginem, valproátem a dalšími antiepileptiky (inhibice nebo zkrácení záchvatu)
* dobře tolerovaná, NÚ pouze u 0,4% nemocných
* **nežádoucí účinky:**
	+ přechodné zvýšení tepové frekvence, krevního a intrakraniálního tlaku
	+ vzácně nauzea, bolesti hlavy, přechodné nebo perzistentní svalové bolesti nebo svalová poranění, fraktury zubů, lacerace dutiny ústní (korekce: analgetika, antiemetika)
	+ subjektivně vnímané kognitivní poškození - tranzientní retrográdní amnézie odeznívající během týdnů; po 6 měsících bez postižení
		- deficit v autobiografické paměti, neosobních záležitostech (veřejné události)
	+ častější při bilaterální aplikaci, při vysokém záchvatovém prahu, při léčbě 3x týdně (srovnání s frekvencí 2x týdně)
* celkem 6-12 aplikací, 3x týdně (účinnější) během hospitalizace pacienta

**REPETITIVNÍ TRANSKRANIÁLNÍ MAGNETICKÁ STIMULACE (rTMS)**

* nová metoda
* princip: stimulace kortikálních neuronů pomocí magnetické indukce použitím krátkodobých pulsů silného magnetického pole
	+ proud procházející cívkou indukuje magnetické pole kolmé na směr procházejícího proudu
	+ magnetické pole je schopné ve své blízkosti indukovat elektrický potenciál - na neuronech kůry, které se chovají jako vodič
	+ oscilace magnetického pole - vznik elektrické stimulace, která vyvolá změnu aktivity neuronů a jejich metabolismu
* aplikace stimulů do stejné oblasti mozku několikrát za vteřinu po dobu několika sekund
	+ různý počet stimulů/s, intenzita stimulu, doba trvání stimulace, interval mezi sériemi stimulů, celkový počet sérií, počet stimulů v sezení, poloha mozku vůči cívce = **parametry stimulace**
	+ **intenzita aplikace** - 80-110% individuálního motorického prahu
* **lokalizace aplikace:** deprese - levý dorzolaterální prefrontální kortex
* aplikace 5x týdně na 3 týdny; první aplikace hodinu, další 20-30 minut
* ambulantní metoda, bez nutnosti anestezie nebo analgezie
* neovlivňuje rozpoznávací funkce
* účinná pro terapii deprese - přibližně stejně jako ECT při těžkých depresích bez psychotických příznaků; srovnatelný účinek s antidepresivy
* I: deprese, OCD - při KI farmakoterapie (těhotenství, závažná somatická onemocnění, intolerance) nebo při neúčinnosti farmakoterapie
* KI: přítomnost kovových předmětů v hlavě (svorky, střepiny), kardiostimulátor, kochleární implantát, epilepsie, zvýšení intrakraniálního tlaku, EEG abnormality svědčící pro záchvatovou pohotovost; zvážit indikace u těhotných a u dětí
* **NÚ:** relativně vzácné, pod 1 promile při dodržení všech podmínekaplikace
	+ časté, přechodné - bolesti hlavy, nepříjemné pocity v místě stimulace, mírný tinnitus, provokace manické smyptomatiky
	+ vzácně provokace epileptických paroxysmů - u predisponovaných osob

**STIMULACE NERVUS VAGUS (SNV)**

* nová metoda, ve fázi kontrolovaných studií
* terapie depresivních poruch - hlavně rezistentní deprese (efekt u 40%)
* princip: nepřímá stimulace CNS - změny v centrální monoaminergní transmisi
	+ stimulátor s vodičem připojený k levému n. vagus - autonomní aferentace do limbického systému a kortikálních oblastí
* efekt: zlepšení nálady, zrychlení psychomotorického tempa, zlepšení exekutivních funkcí

**PSYCHOCHIRURGIE**

* limbické operace - přední cingulotomie nebo kapsulotomie, subkaudátní traktotomie, limbická leukotomie
	+ většinou v celkové anestezii
	+ lokální anestezie - kapsulotomie za použití termoléze
	+ bez anestezie - gama kapsulotomie - bez komplikací
* stereotaktické neurochirurgické zásahy, vytvoření izolované léze v mozku
* **indikace:**
	+ terapie depresí - refrakterní k farmakoterapii a ECT, suicidální sklony, poškození depresivním onemocněním
		- efekt 34-62% podle studií
	+ terapie OCD rezistentní na psychofarmaka a psychoterapii trvající přes 5 let, která způsobuje pacientovi značné utrpení a snižuje psychosociální fungování
		- efekt 25-70%
* nízká morbidita a mortalita - bez signifikantních intelektových deficitů, beze změn chování a osobnosti

**FOTOTERAPIE**

* ověřená indikace: sezonní afektivní porucha; neověřené - neorganická porucha cyklu spánek-bdění, premenstruální porucha nálady, bulimie, depresivní porucha nesezónního charakteru
* **sezónní afektivní porucha:**
	+ terapie první volby: SSRI + fototerapie
	+ sezónní výskyt - typicky deprese na podzim a v zimě s remisí na jaře a v létě
	+ u cca 10% populace, hlavně u žen
* princip: světelný box, který produkuje světlo o intenzitě vyšší než 2500 luxů
	+ začátek: 10 000 luxů 30-40 minut denně každé ráno hned po probuzení asi 2-4 týdny/2500 luxů 2 hodiny denně
	+ pozice blízko zdroje světla
* efekt za 2-3 týdny - první zlepšení již po týdnu, do měsíce by měla nastoupit úplná remise
* alternativa: přírodní fototerapie - hodinová procházka na světle každý den
* KI: nejsou; pouze opatrně u pacientů s chorobami sítnice (diabetická retinopatie), u starších pacientů a pacientů s onemocněním očí po konzultaci s oftalmologem
* NÚ: únava zraku, napětí v očích, poruchy vidění, bolesti hlavy, agitace nebo pocity sevření, nauzea, sedace, pocení, vzácně mánie nebo hypománie
	+ mírné, přechodné, odezní po ukončení léčby
	+ pozor na fotosenzitivizující antipsychotika - chlorpromazin - a antidepresiva - třezalka, lithium, melatonin
* vhodné opakování terapie s nástupem rizikového ročního období (prevence relapsu)

**SPÁNKOVÁ DEPRIVACE**

* totální spánková deprivace s bděním 40 hodin zlepšuje depresivní symptomatiku
	+ působí v den použití
	+ efekt asi u 60% pacientů - pouze tranzientní, relaps hned po návratu k běžnému spánkovému režimu
* režimy s parciální spánkovou deprivací - omezení spánku v druhé polovině noci (spí od 22:00 do 2:00) - max na týden
* samostatně nebo v kombinaci s jinou antidepresivní terapií (fototerapie, farmaka)
* vhodná u nemocných s každodenními symptomy s kolísající intenzitou
* vhodná na těžké deprese
* rychlá účinnost, neinvazivní, nenákladná, dobře tolerovaná
* využití pouze na výzkum nebo u hospitalizovaných farmakorezistentních pacientů kvůli organizační náročnosti
* u bipolární poruchy může vést k přesmyku do mánie

**DALŠÍ**

* **tělesné cvičení** - fyzická aktivita má pozitivní vliv na afektivitu
	+ u těžkých depresí - každodenní aerobní pohyb - do 14. dnů efekt (účinnost prý podobná jako u antidepresiv)
* **akupunktura**
	+ terapie závislosti na alkoholu - v udržovací fázi terapie snižuje craving
	+ i u kokainu, opiátů a depresivní poruchy
* **fytoterapie**
	+ extrakt třezalky - *Hyperacidum perforatum* - mírný antidepresivní efekt
	+ *Gingko biloba* - kognitivní poruchy
	+ *Piper methysticum* (kava-kava) - úzkost, stres
	+ kozlík lékařský - nespavost

**16. PSYCHOTERAPIE - ZÁKLADNÍ ŠKOLY**

* hlubinná psychoterapie - viz otázka č. 21
* dynamická a interpersonální psychoterapie - viz otázka č. 29
* kognitivně-behaviorální terapie - viz otázka č. 29

**ROGERSOVSKÁ PSYCHOTERAPIE = HUMANISTICKÁ**

* soustředěná na pacientovu přítomnost
* člověk je bytost, která obsahuje potenciál dalšího pozitivního vývoje, duchovního růstu a sebezdokonalování - potenciál se naplňuje díky tendenci k sebeuskutečňování (tj. sebeaktualizační tendence)
* vývoji stojí v cestě neurotická porucha
* forma psychoterapie: **otevřený rozhovor** - pacient se cítí bezpečně
	+ cíl: odstranit překážky v pozitivním vývoji
	+ základem je **empatický psychoterapeut** - vcítí se do pacienta, chápe to, co sděluje
* terapeut pacienta nehodnotí a nekritizuje, pouze plně akceptuje; může autenticky reagovat a vyjádřit svůj názor na pacientova sdělení

**BEHAVIORÁLNÍ PSYCHOTERAPIE**

* výzkum procesu učení - aplikace v terapii neurotických poruch
* **teorie učení** - teorie posilování podle Hulla, teorie instrumentálního podmiňování podle Skinnera
* zabývá se odrazem psychických poruch ve změně chování - ty je možné speciálním nácvikem odstranit - na základě jejich odstranění dojde i k odstranění intrapsychického korelátu
* **behaviorální psychoterapie** - Eysenck, Wolpe
	+ Wolpe - reciproční útlum neurotických strachových reakcí
		- svalová relaxace pacienta, následné vyvolání představy budící strach
		- opakování situace - zmírnění strachu, desenzibilizace pacienta vůči podnětu
		- využití: fobie, některé sexuální poruchy - postupné překonávání složitějších úkolů vede k desenzibilizaci
		- novější verze: expozice
* **pozitivní nácvik**- postupné překonávání složitějších úkolů vede k desenzibilizaci
	+ na sexuální poruchy a fobie
* **technika selektivního zpevňování**
	+ žádoucí reakce - odměna, nežádoucí reakce - nepříjemný podnět
	+ terapie závislosti na alkoholu s farmakogenně navozeným zvracením
* **nácvik asertivního jednání** - zlepšení u nesmělých, korekce u agresivních osob
	+ kritika, pochvala, kompromis v jednání
* **sociální učení (učení nápodobou)** - necílené, spontánní
* **nácvik sebezdokonalování** - oddalování bezprostředního uspokojení, aby bylo dosaženo vyššího cíle
* nedostatky - nesměřuje k příčině poruchy, trvalé zlepšení může nastat až po odstranění poruchy
* postupy nejsou časově náročné

**EXISTENCIÁLNÍ PSYCHOTERAPIE**

* jedinečnost osobnosti člověka; podporuje růst osobnosti a seberealizaci
* **daseianalýza** - cíl: pochopení lidské existence
	+ problém každého pacienta je jedinečný, nelze ho zařadit do obecné kategorie
	+ respektuje pacientovu subjektivní zkušenost
	+ cíl: aby byl pacient sám sebou, získal zralejší přístup k životu, větší sebevědomí, naplnil své bytí
* **logoterapie** - Frankl
	+ pro člověka je jednou ze základních hodnot nalezení smyslu života - duchovní hodnoty, vyšší cíle - mohou přesahovat životní horizont
	+ nenajdu smysl - **existenciální frustrace** - logoterapie pomáhá najít z ní cestu ven
	+ úleva u pacientů s těžkým somatickým onemocněním - duchovní cíl, žít pro ty, kteří ho potřebují
	+ kdo má proč žít, snese skoro každé jak žít

**RACIONÁLNÍ PSYCHOTERAPIE**

* logické myšlenkové postupy - výklad, objasnění příčin a podstaty onemocnění, fakta, argumenty, podložena statistickými údaji
* snaha změnit pacientovy postoje a jednání, využívá direktivní podmínky; nedirektivní verze nechává pacientovi čas na výběr cesty ke splnění požadavku
* základem rozhovor - anamnéza, výklad, doporučení
* didaktické vedení pacienta
* používá psychiatrie a všechny ostatní somatické medicínské obory

**SUGESTIVNÍ A HYPNOTICKÁ PSYCHOTERAPIE**

* **sugestivní psychoterapie**
	+ obchází racionální složku psychiky, pacient nerozebírá terapeutovy návrhy, jen se jimi řídí
	+ odstranění neurotických problémů, fobií
	+ nutný **sugestibilní pacient** - schopný podřídit se sugerujícímu a přijímat jeho pokyny
	+ bdělý nebo hypnotický stav
	+ princip placebo efektu
* **hypnóza**
	+ psychologicky navozený stav změněného vědomí
	+ zvyšuje sugestibilitu
	+ nejčastěji uspávací metoda - zhypnotizování, vložení sugesce - odhypnotizování

**RELAXAČNÍ A IMAGINAČNÍ PSYCHOTERAPIE**

* **autogenní trénink** - napětí kosterního svalstva souvisí s vegetativním systémem a psychickou tenzí
	+ tíha v končetinách, teplo atd.
	+ 3x denně, vkládání individuálních formulek - cíle tréninku
* **katatymně-imaginativní psychoterapie**
	+ relaxace při představování si různých motivů - les, louka, potok - do nich se promítají pacientovy problémy

**TRANSPERSONÁLNÍ PSYCHOTERAPIE**

* spirituální stránka člověka, inspirace náboženskými praktikami, zážitky při změněném stavu vědomí (halucinogeny, holotropní dýchání - hyperventilace s hudbou, další osoba dotekem pomáhá procesu abreakce)
* při změněném vědomí se můžou vynořit zážitky perinatální, prenatální, transpersonální
* změna vědomí - jiné vnímání času a prostoru
	+ provádí ve dvojicích celá skupina, potom hovoří dohromady o zážitcích s psychoterapeutem

**EKLEKTICKÉ A INTEGRATIVNÍ POJETÍ PSYCHOTERAPIE**

* eklektický přístup - kombinace různých prvků
* integrativní psychoterapie - teoretická kombinace postupů, snaha o ucelenou koncepci psychoterapie

**17. KLINICKÉ PSYCHIATRICKÉ VYŠETŘENÍ, PSYCHOPATOLOGICKÝ ROZBOR**

**PSYCHIATRICKÉ VYŠETŘENÍ**

* základní diagnostický úkon
* **psychiatrický rozhovor**
	+ základ pro navození psychoterapeutického vztahu lékař-pacient
	+ soukromí, bez rušivých vlivů, dostatečný čas (první rozhovor - cca 1 hodina)
	+ pozdravit, představit se, podat ruku; zdůraznit mlčenlivost
	+ **zahájení rozhovoru** - neurčitý dotaz - pacient vybere subjektivně největší obtíž; pozorování základních psychopatologických symptomů
* **anamnéza:**
	+ **RA** - duševní poruchy, suicidální pokusy, abusus alkoholu a jiných návykových látek, osobnostní anomálie, "podivínství"
	+ **OA** - od prenatálního vývoje - těhotenství (chtěné/nechtěné početí, užívání léků matkou, infekce, kouření, jiný abusus); perinatálně - průběh a termín porodu, komplikace, poporodní adaptace, pobyt v inkubátoru, ikterus; časný psychomotorický vývoj - sed, stoj, chůze, řeč; standardní interní anamnéza
		- AA, GA (potraty, hormonální stav, nechtěná těhotenství, klimakterium)
		- pozor na úrazy hlavy, záchvaty, ztráty vědomí
		- dětství - vzpomínky na dětství, výchova a tresty, vztah k rodičům, vztahy se sourozenci, vztahy mezi rodiči, podíl prarodičů na výchově, dospělé vzory
		- předškolní zařízení, adaptace na kolektiv, odklady, nástup do školy, postavení v kolektivu (šprt, vůdčí typ), oblíbené předměty, prospěch, známky z chování; celá školní docházka, puberta, výběr vysoké školy
		- zaměstnání, zařazení, důvody ke změně práce, invalidní důchod; orientačně finanční zázemí
		- sexuální anamnéza - časný vývoj, preference dívčích/chlapeckých hraček, identifikace s rolí, zájem o opačné pohlaví/o stejné pohlaví (zda je smířen s orientací, jestli ji na veřejnosti přiznal), první lásky, vážné vztahy, začátek sexuálního života, masturbace a techniky, preference krátkodobých nebo dlouhodobých vztahů, údaje o současném vztahu a jeho funkčnosti
		- zátěžové situace v životě a jejich zvládání
		- vojenská služba, kriminální anamnéza, řidičský průkaz, zbojní průkaz
		- **návyky** - první zkušenosti s návykovými látkami, tabák, alkohol (vývoj užívání, kvantita, frekvence, tolerance), odvykací příznaky, u alkoholu speciálně tzv. ranní doušek, okénka po ebrietě; následky užívání návykových látek, i jiné drogy ;-)
		- zájmy
* **vlastní charakteristika pacienta** - jaký si myslí že je, typické vlastnosti, jak si myslí, že ho hodnotí okolí
* **psychiatrická anamnéza** - první kontakt s psychiatrií, jednorázová vyšetření (pedagogicko-psychologické poradny, profesní testy), stanovené diagnózy, prodělaná léčba, hospitalizace
* **nynější onemocnění**
	+ krátký subjektivní popis pacienta
	+ začátek obtíží, vyvolávající faktor (stres, návykové látky, vysazení medikace, jiné onemocnění), vývoj v čase (postupná progrese, kolísavý průběh), impuls k vyhledání pomoci, co prováděl pro vylepšení stavu
	+ cílené otázky na všechny psychopatologické symptomy
* **objektivní anamnéza** - od osoby pacientovi blízké - partner, rodiče; případná konfrontace pacienta s objektivními údaji

**PSYCHOPATOLOGICKÝ ROZBOR**

* odborně vyjádřený popis duševního stavu nemocného
* **celkový dojem** - zjev, oděv, upravení, způsob příchodu, vyjadřování a gesta
	+ **diskrepance** - věk a oblečení a pod.
* **vědomí** - pacient ludicní a vigilní
* **orientace** - čas, místo, osoba (ví, jaké je datum, kde je, jak se jmenuje)
* **chování** - přiměřené situaci, nadměrně familiární, bizarní mimika, grimasování, tiky, odtažitost, odmítání kontaktu, hostilita
* **řeč** - dobře vytvořená, zadrhávání, nesrozumitelná,slovník, echolalie, neologismy, stereotypie, nepřiléhavé odpovědi, vulgarismy, zcela rozpadlý řečový projev (slovní salát); hlasitost, intonace
* **psychomotorické tempo** - bradypsychické/tachypsychické; latence odpovědí
* **myšlení** - přiměřené, jednoduché (simplexní osoba), bludy a jejich popis, úsudek
* **nálada** - přiměřená situaci, depresivní, euforická, odklonitelná, hloubka poruchy
* **intrapsychická tenze**
* **emoční reakce** - přiměřená, emoční labilita, afekty, vztek
* **vnímání** - nenarušené, narušené - halucinace, jejich druh a intenzita
* **paměť** - nenarušená, narušení provozní paměti, narušení dlouhodobé paměti
* **pozornost** - přiměřená, narušené soustředění
* **volní schopnosti** - nenarušeny, narušeny mírně (hypobulie), hluboce narušeny (abulie)
* **intelekt** - průměrný, podprůměrný, známky narušení
* **osobnost** - bez nápadností, introvertní rysy, nezdrženlivé rysy, narušena duševní poruchou, deteriorována
* **vyšší city** - rozvinuty, altruistické postoje, morální hodnoty vytvořeny...
* **spánek** - kvantita, kvalita, poruchy spánku
* **simulace, disimulace, agravace** - vědomá a nevědomá disimulace (nevědomá u demencí, Korsakovovy psychózy)
* **agresivita** - autoagresivita i heteroagresivita; sebevražedné tendence - posuzují se špatně, při sebemenším podezření volat psychiatra
* **náhled choroby** - nosognosie/nosoagnosie, náhled plný, částečný
* **stručné zhodnocení somatického stavu**
* **syndromologie**
* **dif. dg.** + plán vyšetření a návrh terapeutických opatření
* pacienta je nutno seznámit s nálezem a doporučeným postupem, seznámení s terapeutický plánem, nechat prostor pro pacientovy připomínky

**18. TRANSKULTURÁLNÍ PSYCHIATRIE**

* součást sociální psychiatrie, rozvoj od poloviny 20. století
	+ zkoumá výskyt, incidenci a rozložení duševních nemocí v různých částech světa, klinický obraz ve vztahu k sociálně-kulturním faktorům
	+ místní zvyklosti ve vztahu k úmrtí, postavení ženy, vztahy k různé barvě pleti, kultura a osobnostní rysy
	+ konflikty stran sociálních poměrů, národnostní menšiny, víra
* historická představa: psychické poruchy jsou daní za urbanizaci, u necivilizovaných národů nejsou (Rousseau)
* první výzkum: **Kraepelin** - platnost klasifikace psychiatrických onemocnění; výzkum na Jávě

**KULTURNĚ PODMÍNĚNÉ JEDNOTKY**

* **dhat syndrom (spermatorea)** - Indie
	+ intenzivní obava ze ztráty semene (poluce, masturbace, soulož, únik do moči)
	+ KO: celková slabost, ztráta chuti k jídlu, úzkost, pocit viny
	+ ztráta semene považována za příčinu tělesné slabosti a idiocie (viz Evropa a USA 19/20 stol.)
* **pibloktoq = arktická hysterie**
	+ KO: zmatenost, následně agitovanost, odhazování a trhání oděvu, válení se ve sněhu, echolalie, echopraxie, někdy koprofagie
	+ reakce na stresovou situaci; možná i šamanské rituály domorodců
* **amok** - Afrika, jihovýchod Asie
	+ na vrcholu charakterizován kvalitativní poruchou vědomí
	+ etiologie: somatická - malárie, hladovění, horko, dehydratace, vyčerpání, psychogenní vlivy
	+ neurastenie, meditování - následně pohybová bouře, agrese vůči sobě i okolí, končí sebevraždou/delším spánkem s amnézií na celý stav
	+ je možné pod něj zařadit i stavy ve vyspělých zemích - násilí proti větší skupině osob (maldí vulnerabilní muži, nezvládají sociální tlak)
* **latah** - Malajsie
	+ ženy středního věku, v podřízeném postavení (služebné)
	+ echopraxie, koprolálie, fugy
	+ není jisté, zda je porucha, nebo možnost ventilovat zakázané emoce
* **koro syndrom** - jihovýchodní Asie a Čína; projev kastrační úzkosti
	+ silná úzkost, přesvědčení, že se penis zanoří do břišní dutiny a při jeho zmizení dojde ke smrti; vzácně i u žen strach ze zmizení vnějších genitálií
	+ děs, spasmy v břiše, akrocyanóza; trvá dny až týdny
	+ vyvolávající moment: abnormální soulož
	+ někdy příznak úzkostné neurózy, případně schizofrenie; někdy organické poškození mozku
	+ v místním pojetí oslabení principu jang - terapií afrodiziaka, svírání penisu, uvazování provázku kolem penisu
* **brain fag syndrom** (ode-ori) - Nigérie, duševně pracující (studenti, úředníci)
	+ pálivé pocity v hlavě, pocit, že celým tělem prolézá parazit, syčení a hučení v uších, neschopnost koncentrace, únava
* **whitico (windigo)** - inuité
	+ psychotická porucha - nutkání jíst lidské maso, úzkost; jedinec je očarován příšerou z ledu a kostí, která žere lidi
	+ vegetativní příznaky - zvracení, nauzea, průjmy
	+ pod vlivem bludů může dojít k vraždě
* **stavy posedlosti**
	+ lykantropie - posedlost vlkem, kult woodoo

**PŘISTĚHOVALECKÁ PROBLEMATIKA**

* změna zvyklostí - jazyk, vyznání, barva pleti, způsob života
* dříve popisován zvýšený výskyt schizofreniků
* dekompenzace stavu u predisponovaných osob = **sociální zhroucení** - až po pominutí největšího stresu (uprchlické tábory)
* lépe chráněni členové soudržných skupin
* krátkodobá změna prostředí - lehčí poruchy, neurotický charakter s vegetativními příznaky
	+ **Gastarbeitresyndrom** - dělníci v zahraničí; deprese, neurastenické obtíže
		- zásadní vliv **nostalgie** = touha po domově
		- ztráta pocitu bezpečí a sepětí s tradicemi
* trvalá změna prostředí - vzniká **kulturní šok**
	+ nekritické nadšení - období rozčarování (obrací se do minulosti, stesk) - období deprese - obnovení sebedůvěry, adaptace na nové prostředí
	+ přizpůsobení novému prostředí **= akulturace** - lépe snášená pozvolná než překotná

**METODIKA, STUDIE, PŘEDPOJATOST**

* klinické pozorování + práce v terénu, získání statistických údajů, studium místních předpisů
* spolupráce místních, kteří chápou kulturu a zvyklosti - náčelníci, učitelé
* pozor na normy dané společnosti - nepovažovat za patologii normální chování v dané kultuře
* mezinárodní studie - výskyt a odlišnosti některých onemocnění v jednotlivých zemích, prognóza
	+ v méně civilizovaných zemích (Indie) mají schizofrenici větší šanci na uzdravení - větší vliv rodinných vazeb, menší nároky prostředí
* upřesnění mezinárodní klasifikace

**ZLÁŠTNOSTI LÉČEBNÉHO PŘÍSTUPU**

* odpověď na psychofarmaka bez rozdílu mezi etniky; rozdíly ve farmakodynamice a kinetice
* studie realizovány v Severní Americe a Evropě (kavkazská populace) - chybí některé alely, enzymy a proteiny
* větší citlivost na antipsychotika
* častější deprese u Afroameričanů a východní Asie
* příjem na oddělení - jazykové bariéry, problém s kontakty a převezením do vlasti
* islám - ošetřujícím lékařem by neměla být žena (problém s respektováním)
* některé transkulturální odlišnosti nejsou patologie

**19. ZOBRAZOVACÍ METODY V PSYCHIATRII**

* diagnostika duševních poruch: klinické vyšetření aktuálního psychického stavu + anamnéza
* zobrazovací metody součástí výzkumu - objasnění patofyziologie onemocnění, korelace klinického nálezu a objektivních morfologických změn
* běžně pouze při diagnostice organicky podmíněných onemocnění (demence)
* význam: dif. dg. nepsychiatrických poruch, které se projevují poruchou chování nebo prožívání
* **zobrazovací metody:**
	+ **morfologie a struktura** - RTG, CT, MRI, DTI (diffusion tensor imaging)
	+ **biochemie a neurotransmise** - PET, SPECT, MRS (magnetická rezonanční spektroskopie)
	+ **fyziologické děje** - krevní průtok, využití kyslíku a glukózy
		- fMR, PET, , SPECT, dCT (dynamická výpočetní tomografie)
		- elektrická aktivita - sLORETA (low resolution brain electromagnetick tomography), BESA (brain electrical source analysis), CLARA (classical LORETA analysis recursively applied)
	+ 2 a 3 skupina - funkční zobrazovací metody
* **strukturální zobrazovací metody**
	+ rozměry, tvar a charakteristika mozkové tkáně
	+ historicky pneumoencefalografie
	+ nativní RTG - jenom na procesy v oblasti hypofýzy, nedostupné CT a MRI
	+ kontrastní RTG - cévní malformace, aneurysmata, obliterace mozkových cév
	+ CT, MRI - anatomické poměry, lokalizace patologických ložisek (nádory, atrofie, záněty, ischemie, krvácení, otok)
		- MRI rozliší bílou a šedou hmotu
		- CT na akutní krvácení
	+ DTI - mikrostruktura mozku, hlavně bílá hmota
		- princip: difuze vody podél axonů - sledování směru průběhu vláken
		- včetně výpočtu 3D a volumometrie
	+ I: vyloučení organické příčiny psychické poruchy - demence a jiné nevysvětlitelné kognitivní deteriorace, poruchy hybnosti neznámé etiologie, první epizoda psychotických poruch, první epizoda poruch nálady po 40. roce, mentální anorexie, neurologický deficit u psychiatrického syndromu, atypická odpověď na léčbu
	+ málo využívané
* **strukturální nálezy u psychiatrických poruch:**
	+ **schizofrenie** - redukce šedé hmoty (prefrontální kortex, primární a sekundární senzorické oblasti, motorické oblasti); variabilita redukce
	+ **depresivní porucha** - důsledek prolongovaného působení glukokortikoidů, snížená hladina neurotrofních faktorů, změny neuroneogeneze
		- ztráta neuronů v cingulu, atrofie prefrontálně a orbitofrontálně; víc neuronů v hypothalamu
		- změny reverzibilní, reagují na antidepresiva
	+ **bipolární afektivní porucha** - žádné specifické změny; variabilita v oblasti amygdaly, prefrontálního kortexu a thalamu
	+ **OCD** - redukce šedé hmoty v předním cingulu, gyrus frontalis, inzule a gyrus temporalis superior
	+ **poruchy příjmu potravy** - difuzní redukce šedé hmoty, obzvlášť posteriorně
	+ redukce šedé hmoty u závislostí
* **funkční zobrazovací metody**
	+ včetně EEG
	+ LORETA - 3D vizualizace distribuce aktuální elektrické neuronové aktivity v kůře
	+ většinou v rámci neuropsychiatrického výzkumu - neurofyziologie a neurochemie - lokální změny okysličení a metabolismu
* **SPECT** - demence nebo jiný nevysvětlitelný kognitivní deficit
* **PET** - duševní onemocnění s jinak nevysvětlitelnou neurologickou symptomatikou

**20. METODY PSYCHOTERAPIE**

(formy, prostředky); speciální detaily u jednotlivých škol

**FORMY PSYCHOTERAPIE**

* **forma** = základní uspořádání psychoterapie
* **individuální psychoterapie**
	+ interakce mezi terapeutem a pacientem - terapeutický vztah
	+ rozhovor, obraz (představa, imaginace, asociace), akce (nácvik - př. autogenní trénink)
* **skupinová psychoterapie**
	+ uměle sestavená skupina, interakce členů mezi sebou a terapeutem
	+ dynamika vztahů ve skupině
	+ rozhovor, hraní rolí, psychodramatické scénky, pohybové techniky
	+ **interakční** - zaměřené na děj probíhající ve skupině, **tematické** - hovoří o určitém tématu, **biografické** - životopisné
	+ uzavřené nebo otevřené podle cirkulace pacientů
	+ **svépomocné** - klienti se stejným problémem, řídí si skupinu sami (př. AA)
* **léčebná komunita**
	+ organizace nebo oddělení, spoluúčast pacientů na řízení, plánování společných aktivit, léčbě
	+ pacienti i členové personálu
	+ funguje na zpětné vazbě
	+ často u terapie závislostí

**PROSTŘEDKY PSYCHOTERAPIE**

* **prostředky** = způsoby a postupy, kterými se dosahuje konkrétních cílů
* **rozhovor** - terapeut se snaží klienta ovlivňovat, navodit změnu, dodat informace; verbální i neverbální projevy
* **psychodrama** - modifikace a přehrávání scény související s problémem pacienta - cíl: porozumět problému, odreagovat ho, osvojit si jiný model jednání
	+ prvky zvlášť: hraní rolí
* **psychogymnastika** - nonverbální; skupinová a komunitní psychoterapie
	+ gesta, pohyb, mimika - cílem vyjádřit duševní stav nebo emoci, kterou pacient kvůli bloku nemůže vyjádřit slovně
	+ náhled, korekce na základě emočního prožitku
* **arteterapie** - malba, modelování a pod.
	+ lze získat i hlubší projevy psychiky
* **muzikoterapie** - stimulační i uklidňující efekt hudby; pasivní naslouchání nebo aktivní tvorba hudby

**21. HLUBINNÁ PSYCHOTERAPIE**

* zahrnuje psychoanalýzu, individuální psychologii Alfréda Adlera a analytickou psychologii podle Junga

**PSYCHOANALÝZA**

* zakladatel: **Sigmund Freud** (1856-1939) - zakladatel psychoterapie, ostatní směry na něj navazují, neb jej kritizují
* Freudovy přínosy:
	+ nevědomá složka lidské psychiky
	+ význam pudových sil - pud sexuální a pud destrukční
	+ teorie pregenitální infantilní sexuality v raném dětství - složka orální, anální a falická; porucha v této fázi má projevy i v dospělosti
	+ definice Oidipova a Elektřina komplexu
	+ kastrační komplex - u mužů obava ze ztráty penisu, u žen závist
	+ **3 teoretické modely osobnosti:**
		- traumatický model - psychotraumatizující zážitky vedou k obtížím
		- topografický model - rozlišení nevědomí, vědomí a předvědomí; cíl terapie: nevědomé se stane vědomým obsahem, který pacient akceptuje
		- strukturální model - 3 psychické substance: ono = id - pudová složka + nadjá = superego - ideály a etické normy + já = ego - regulační instance duševního života
			* složky se intrapsychicky střetávají, vzniká konflikt - základ neuróz
	+ metoda volných asociací
	+ rozbor snů
* psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie jsou založeny na teorii o nevědomí a vnitřním konfliktu
	+ cíl terapie: vhled pacienta do nevědomého konfliktu, které vznikly na základě nesplněných dětských přání a nyní se projevují jako symptomy
	+ volné asociace - náhled do nevědomí - terapeut sedí za hlavou pacienta, analyzovaný říká vše, co ho napadá - interpretace
* velmi intenzivní - 3-5 sezení týdně na 2-5 let
* psychoanalytická psychoterapie méně intenzivní, může být i skupinová
* nové proudy psychoanalýzy:
	+ **egopsychologie** - studium vývoje psychiky dítěte v prvních letech života; hlavně první 3 roky života - zakládají se hlavní rysy osobnosti
	+ **psychologie objektivních vztahů** - od pudové determinovanosti se kloní k interpersonálním vztahům (objektivní)
	+ **selfpsychologie** - psychický vývoj v raném dětství, formování základů harmonické osobnosti; self = sebepojetí

**INDIVIDÁLNÍ PSYCHOTERAPIE PODLE ADLERA**

* pro člověka je důležité dosáhnout během života uplatnění a prosazení ve společnosti
* pokud se člověku nepodaří začlenit se úspěšně do společnosti, vzniká **pocit méněcennosti**
* neuróza - inadekvátní snaha o kompenzaci méněcennosti - působí protektivně, ale současně udržuje kompenzaci pocitu méněcennosti
* význam sourozeneckých vztahů - věkové rozdíly mají vliv na postoje v dospělosti
* základní není sexuální pud, ale životní cíl - potřeba začlenit se

**ANALYTICKÁ PSYCHOTERAPIE PODLE JUNGA**

* existence **kolektivního nevědomí** - zkušenosti z vývoje lidstva a jeho kultury - vyjádřena **archetypy** = obrazce nebo symbolizující postavy
* základní archetypy:
	+ **persona** - role jedince na veřejnosti
	+ **stín** - primitivní impulsy, spontaneita, kreativita
	+ **anima** - přítomnost ženských prvků v mužské psychice, **animus** - přítomnost mužských prvků v ženské psychice
	+ **self** - celost osobnosti
* člověk se během života rozvíjí, zlepšuje, dozrává
	+ první polovina života - socializace - vytvoření rodiny a společenského postavení
	+ druhá polovina života - vlastní zrání, integrace osobnosti = **individualizace**
* cíl psychoterapie: objasňování nevědomých souvislostí
* aktivní imaginace - rozvíjení představ, které mají vztah k pacientovu problému
* rozbor snů
* odreagování negativních emocí
* základem libido - obecná dynamická síla

**22. DUŠEVNÍ HYGIENA**

* **duševní hygiena** = schopnost nebo umění zachovat si duševní zdraví a všechny metody, které k tomu přispívají
* vědní obor, který zkoumá biologické a sociální podmínky působící na rozvoj a upevňování duševního zdraví a na prevenci duševních chorob
* **prevence duševních chorob**
	+ **primární** - odstranění záporných společenských jevů a zátěžových situací, vyhledávání a pomoc osobám, které jsou ohroženy
	+ **sekundární** - aktivní vyhledávání a depistáž osob se začínajícím duševním onemocněním a jejich léčení
	+ **terciární** - snížení následků duševního onemocnění na nejmenší možnou míru
* **primární prevence**
	+ ovlivnění co největšího množství jedinců ve společnosti za cílem dosažení ideálního duševního zdraví
	+ duševně zdravý člověk = umí prožívat pocit štěstí a spokojenosti při současné dobré fyzické a psychické zdatnosti a výkonnosti, ovlivňuje sebe i okolí tak, aby tento stav udržoval
	+ duševní zdraví podmiňuje lepší odolnost k somatickým nemocem a naopak; část chorob vzniká v přímé souvislosti s psychosomatickým onemocněním (ulcus duodeni, astma, hypertenze?)
	+ nerovnováha zhoršuje pracovní výkon, snižuje možnost studia a aktivního využití volného času
	+ duševně zdravý člověk má kladný postoj k sobě samému, umí využít své možnosti, nevadí mu, že v některých oblastech nezvládá to, co ostatní; nepodceňuje se ani nemá potřebu se vyvyšovat, má koníčky a blízké přátele; součástí je dodržování životosprávy
	+ podpora: kladné vnímání sebe sama, zájmy, péče o mezilidské vztahy
* **sekundární prevence:**
	+ vyhledávání počátku onemocnění - poruchy spánku, bolesti hlavy, tachykardie, poruchy rovnováhy, pocit tíže na hrudi, úbytek hmotnosti - neurotické poruchy
	+ psychotické poruchy - výrazné poruchy spánku, neklid, nesoustředění, citová odtažitost bez souvislosti s předchozím chováním pacienta
	+ zhoršení psychosomatických onemocnění v zátěžových situacích
* **terciární prevence** - sociální a pracovní rehabilitace pacientů s duševním onemocněním, ambulantní sledování, socioterapeutická pomoc (sociální psychiatrie)

**23. OSOBNOST, TYPOLOGIE**

* **osobnost** = souhrn všech psychických a tělesných vlastností jedince; jedinečný - **biopsychosociální jednotka**
	+ genetické vlivy modifikované zevním prostředím
* osobnost je hotová kolem 18. roku života, ve stáří se obraz prohlubuje; nelze ji již změnit (vyjma závažných stresových událostí - těžké ublížení na zdraví, ztráta blízkého) - zachování **jádra osobnosti**
* zdravý jedinec má pocit **jáství** - považuje se za jedinečnou osobnost, pamatuje si svou historii a prožitky
* individuální odlišnosti:
	+ **povaha (charakter)** - soubor vlastností a způsobu reagování, projev osobnosti navenek
	+ **temperament** - emoční stránka osobnosti
* **dělení podle HHiHippokrata:**
	+ snaguinik (živý, společenský, rychle reagující), cholerik (vznětlivý, vytrvalý, fanatický), flegmatik (klidný, pomalý, houževnatý) a melancholik (uzavřený, plachý, citlivý, zranitelný)
	+ podle převahy tělesných tekutin - krev, žluč, hlen, černá žluč
	+ základ: temperament
* **podle I. P. Pavlova:**
	+ aktivní procesy mozku, podrádění, útlum
	+ typ slabý, typ nevyrovnaný, typ silný, vyrovnaný a pohyblivý, typ silný, vyrovnaný a nepohyblivý
* **Kratschmer**
	+ somatický i psychický typ, habitus
	+ somatotypy:
		- **pyknický typ** - robustní; osoba živá, přizpůsobivá, výkyvy nálad veselí/smutek (manie)
		- **leptosomní** - štíhlý, přecitlivělý, podivínský (schizofrenie)
		- **atletický** - mohutná svalovina, vyrovnanost, střízlivost
		- **normostenický** - norma, mezi leptosomním a pyknickým
		- **dysplastický** - skupina nezapadající do žádného typu, vývojové poruchy, patologický
	+ psychické konstituční typy:
		- **shizothymní typ** - tíhne k samotářství, zranitelný, plachý, nedůtklivý, sklon k abstraktnímu myšlení
		- **cyklothymní typ** - živá emotivita, společenský, realista
		- **viskózní typ** - klidní emoční reaktivita, pasivní, flegmatický
* **Jung** - extrovert a introvert podle chování k okolí
* **Sheldon:** viscerotonní - užívání života, somatotonní - asertivní, cerebrotonní - výrazná sebekkontrola, symbolické vyjadřování místo přímé akce
* v rámci typologie se velká skupina osob musí zařadit do přechodných stadií
* drobné odchylky, které nelze považovat za patologie - **akcentovaná osobnost, osobnostní anomálie**
	+ pocity nejistoty a méněcennosti, zvýšená zranitelnost, resentiment (obranné zaměření vůči okolí kvůli pocitu ublíženosti a odstrčení)
	+ součástí osobnosti je inteligence
* **hodnocení osobnosti** - na základě klinického vyšetření
	+ anamnéza - rodinné vztahy, dětství a dospívání, školní docházka, zaměstnání, návyky
	+ cíleně záliby, mezilidské vztahy, kontakty, trávení volného času, reakce v běžných a zátěžových situacích, zvládání traumatických zážitků
	+ objektivní anamnéza - rodiče, partner
	+ **dotazníky** - doména klinické psychologie - Catellův 16faktorový dotazník, Minnesotský osobnostní dotazník; Rorschachův protokol
	+ možnost grafologického rozboru písma
* **poruchy osobnosti:**
	+ **depersonalizace** - porucha subjektivního prožívání vlastního já
		- relativně běžná
		- lehká neuróza, psychotická onemocnění
		- pocit, že jednání a myšlení je cizí, jedná jako automat (autopsychická depersonalizace); poruchy vnímání vlastního těla (autosomatická d.), změna vztahu k okolí (alopsychická d.)
		- pouze nepříjemné pocity a emoce, nejedná se o přesvědčení
	+ **transformace osobnosti**
		- vzácná, vyskytuje se u schizofrenií
		- pacient má pocit, že je někdo jiný; vlastní osobnost ignoruje
		- **apersonalizace** - vlastní identitu si ponechá, novou k ní přidá
	+ **dezintegrace (rozpad) osobnosti** - pokročilé demence, chronické schizofrenie
		- přerušení kontinuity vývoje osobnosti, degradace; mizí zájmy a citové vztahy, myšlení roztříštěné, vyhaslá emotivita
	+ **alternace osobnosti** - vzácná disociační porucha
		- současně kvalitativní porucha vědomí
		- u osob s histrionskými rysy
		- osoba ztrácí svoji identitu, vystupuje jako jiná osoba; na původní osobu je amnézie
		- opakování epizod - **personalitas alternans multiplex**
	+ **rozštěp osobnosti** - změna povahy nemocného; narušení některých psychických kvalit při nedotčených jiných (intelekt)
	+ **depravace osobnosti** - úpadek se sklony k disociálnímu jednání (alkoholismus, toxikománie)
	+ **specifické poruchy osobnosti** - viz speciální část
* **etiologie změn:** organické poškození mozku, dlouhodobé zneužívání psychoaktivních látek, schizofrenie, projev prodělaného psychického onemocnění, důsledek katastrofické zkušenosti

**24. ZÁSADY PŘÍSTUPU K DUŠEVNĚ NEMOCNÉMU**

* obtížné navázání kontaktu s pacientem - úzkostná nálada, někdy přiveden proti své vůli (schizofrenie), vyšetření se podrobuje pod nátlakem autority (děti, závislí)
* přístup k léčbě zatížen předsudky a pocity studu
* nutno záskat důvěru pacienta pro možnost získání všech podstatných informací
* **navození terapeutického kontaktu:**
	+ ujistit pacienta, že rozhovor je naprosto důvěrný, nic nebude bez souhlasu pacienta sděleno zaměstnavateli ani příbuzným
	+ lékař je zde pouze pro pacienta, věnuje se jenom jeho problémům
	+ lékař bere pacientovy obtíže vážně, chce se jimi do hloubky zabývat; nedává pacientovi najevo, že jsou stížnosti pacienta v rozporu s realitou, nevyvrací bludy; dává najevo, že chápe, že pacientovi jsou jeho obtíže nepříjemné
	+ nehodnotí pacienta, nevynáší moralistické soudy; pacient může hovořit volně bez obavy z odsouzení
	+ postojem vyjádřit, že si lékař váží pacienta jako osobnosti, i u pacienta s mentálním postižením nebo demencí
	+ užívá jazyk, který je klientovi blízký, srozumitelné výrazy v souladu s klientovým vzděláním
* vhodné prostředí, bez telefonů a příchodů jiných osob
* opatrně při kontaktu s neklidným pacientem; vstřícný a chápající přístup může snížit riziko agresivity pacienta
* dodržení norem sociálního chování - představit se, podat ruku, nabídnutí místa k sezení a odložení oděvů
* nevyhledávat fyzický kontakt s pacientem, vyhýbat se familiérnostem
* zachování atmosféry profesionality

**25. PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY**

* provozuje klinický psycholog s dostatkem teoretického vzdělání a klinických zkušeností
	+ 5 let studia Mgr + 5 let specializovaného postgraduálního studia + atestace
	+ specializační zkoušky + praxe - registrovaný klinický psycholog - může vykonávat praxi bez lékařského dohledu
* měření a posuzování duševních stavů a jejich poruch a nemocí
* **psychologická diagnostika** - povaha a příčina duševních poruch, vývojové abnormality, defekty; stanovení terapie a prognózy
* klinické metody: pozorování, klinický rozhovor, anamnéza, analýza spontánních produktů (písmo, kresby, deníky, zprávy)
* **testové metody**
	+ **výkonové testy** - testy inteligence, speciálních schopností, jednotlivých psychických funkcí
	+ **testy osobnosti** - projektivní testy, objektivní testy osobnosti, dotazníky, posuzovací stupnice
	+ požadavky na testy:
		- **objektivita** - výsledky nezávislé na psychologovi a vyšetřované osobě; jasně vymezený čas, materiál, instrukce, systém hodnocení (psycholog na něj nemá vliv); kombinace se lži škálami - jak moc má pacient tendenci v testu podvádět
		- **standardizace** - stejný přístup při zadávání testu a vyhodnocení a interpretaci výsledků; výsledky testů se převádějí na standardní skóre
		- **reliabilita** = spolehlivost; zda měří to, co má - jestli při opakování testu dosáhnu stejných výsledků
		- **validita** = platnost, praktické využití testu - jestli test měří to, k čemu je určen
* vyšetření:
	+ navázání kontaktu s vyšetřovaným
	+ aplikace psychologických vyšetřovacích metod
	+ vyhodnocení a interpretace výsledků
	+ formulace klinického nálezu, sepsání závěrečné zprávy

**KLINICKÉ METODY**

* **pozorování**
	+ všechny projevy a aspekty osobnosti pacienta, chování, verbální a písemný projev, způsob myšlení, emoce, kognitivní úroveň, sociální chování, vztah k sobě a k okolí
	+ celkový vzhled, osobní hygiena, vkus, držení těla, mimika, gesta
	+ metody: introspekce - sebe, extrospekce - někoho jiného
	+ orientační nebo systematické, krátkodobé nebo dlouhodobé
* **rozhovor**
	+ nejdůležitější klinická metoda; možnost zvýšení motivace pacienta a snížení obav a úzkosti
	+ diagnostický, terapeutický, anamnestický, výzkumný, poradenský
	+ standardizovaný rozhovor - jasné schéma, počet a typ otázek - př. IPDE (mezinárodní rozhovor pro poruchy osobnosti) - zaměstnání, mezilidské vztahy, afekty, reaktivita
	+ důležitá atmosféra rozhovoru
	+ závěr - shrnutí obsahu rozhovoru
* **anamnéza** - zaměřená na rodinu, emocionální a intelektuální vývoj a pod (jako psychiatrie)
* **analýza spontánních produktů** - velmi individuální charakter

**TESTOVÉ METODY**

* **výkonové testy**
	+ řešení úkolů a situací - hodnotí se pacientův úspěch
	+ **testy inteligence** - jednodimenzionální a komplexní; výsledek - IQ
		- deviační kvocient - odchylka od hodnot normálních pro populaci daného věku
		- nejlepší výkon mezi 25-30 lety
		- Kohsovy kostky, Ravenovy progresivní matice - jednodimenzionální
		- komplexní - Wechslerovy škály, Test struktury inteligence, Vídeňský maticový test
	+ **testy speciálních schopností jednotlivých psychických funkcí**
		- **testy paměti**
		- **zkoušky kreativity**
		- **zkoušky parciálních a kombinovaných schopností**
		- **zkoušky technických schopností**
		- **zkoušky verbálních a matematických schopností**
		- **testy uměleckých schopností**
		- **neuropsychologické testy**
	+ **vědomostní testy**
* **testy osobnosti**
	+ **projektivní testy** - verbální, grafické, testy volby
		- vyšetřovaná osoba je konfrontována s neurčitou podnětovou situací, mnohovýznamovou - promítá se do jeho vnitřního světa, musí na ni reagovat
		- nejdůležitější - **Rorschachova metoda**
		- tematicko-apercepční test, Zulligerův tabulový test, Test ruky, kresba stromu
	+ **objektivní testy**
	+ **dotazníky** - jednorozměrné a vícerozměrné
		- zisk subjektivních údajů - vlastnosti, city, postoje, názory, potřeby, zájmy, reakce v různých situacích
		- introspekce, náhled na sebe samého
		- set otázek a výroků - ano/ne/nevím/často/vůbec - odpověď na otázky ohledně situací, ve kterých se může projevit zkoumaná vlastnost; převod na kvantitativní skóre
		- snadné vyhodnocení a porovnání s normálním skóre
		- nutná introspekce a schopnost pacienta objektivně zhodnotit sebe sama; výsledky ruší snaha o simulaci/disimulaci, nízké sebehodnocení, neupřímnost
		- Neurotický dotazník N5, Dotazník interpersonální diagnostiky, Minnesotský multifázový osobnostní inventář, Dotazník typologie osobnosti, Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti
	+ **posuzovací stupnice** - sebeposuzovací stupnice, objektivní posuzovací stupnice
		- screening klinických znaků a vlastností
		- sebeposuzující - vyšetřovaný na stupnici označuje dojem z příznaků, sledovaného znaku, pocitů (Beckův inventář úzkosti, Beckova sebeposuzující stupnice deprese, Hamiltonova škála anxiety)
		- hodnocení schizofrenie, afektivních poruch, kognitivních poruch, úzkosti, OCD
* **psychologický nález**
	+ výsledky testů a metod + jejich interpretace
	+ struktura a dynamika vyšetřované osoby, rozumové schopnosti, afektivita, kognitivní a percepční úroveň, vztahy s lidmi, míra psychopatologie
	+ nález:
		- klinicky orientovaný - hlavně klinika, kazuistický charakter
		- testový - objektivní výsledky testů
		- exploračně-testový - obě metody
		- narativní - spolu s hypotézami

**26. BIOCHEMICKÁ VYŠETŘENÍ V PSYCHIATRII**

* biologické znaky duševních poruch nejsou jasně prokázány; pouze ve fázi snahy najít biochemické, elektrofyziologické, neuroendokrinní, imunologické a genetické parametry
* laboratorní vyšetření:
	+ tradiční - jako interna a neurologie
	+ imunologie - podezření na infekční původ (syfilis, borelióza, HIV, brucelóza, virová hepatitida, únavový syndrom etc.)
* laboratorní metody v psychiatrii: klasická a speciální biochemická měření, endokrinní testy, imunologické testy, EEG a další
* jednoznačné biochemické vyšetření, podle kterého se dá diagnostikovat psychiatrické onemocnění a navrhnout terapie, neexistuje
* hodnoty z moči, krve, likvoru
* **koncentrace psychofarmak:**
	+ eliminace: hlavně ledviny a CYP 450
	+ předpoklad: koncetnrace v krvi korelují s koncentracemi v mozku; vhodné je měřit i koncentrace na membránách krevních buněk
	+ sleduji terapeutické okno
	+ plazmatické koncentrace nemusí korelovat s dávkou; dobře korelují s účinkem
	+ kontrola compliance pacienta
	+ zjištění clearance
* **koncentrace neurotransmiterů a jejich metabolitů a aktivity degradačních enzymů**
	+ sledování aktivity systémů při onemocnění a při terapii
	+ **afektivní poruchy** - kys. 5-hydroxyindoloctová (serotonin), 3-methoxy-4-hydroxyfenylglykol (selektivní metabolit NOR v mozku), kys. homovanilová (DOP)
	+ koncentrace v likvoru - pravděpodobně odrážejí obrat v mozku
* **neuroendokrinní parametry**
	+ osa hypothalamus - hypofýza - kůra nadledvin/štítná žláza
	+ **HPA** - při depresivní epizodě hyperaktivita - snížená odpověď na dexametazon
		- **dexametazonový supresní test** - 1 mg dex. per os, následně kortizolémie - není účinný u části depresivních pacientů; normalizace hodnot po antidepresivech
		- vyšší citlivost při těžké depresi a suicidálních myšlenkách
		- lepší senzitivita: kombinace DEX s CRF
	+ aktivace neurotransmiterového systému s měřením koncentrace hormonů regulovaných neurotransmiterem
		- **fenfluraminový test** - serotoninergní systém
			* fce: inhibice transportu SER do váčků, substrát pro vychytávání - delší působení, víc uvolňování
			* víc SER - větší vyplavování prolaktinu
* **enzymy syntézy a metabolismu neurotransmiterů**
	+ monoaminy - MAO A, MAO B, KOMT
		- MAO B - mitochondrie, trombocytů; marker aktivity serotoninu
	+ měření saturačních a inhibičních křivek, parametry enzymové kinetiky
	+ aktivita MAO - marker onemocnění, predikce odpovědi na terapii antidepresivy
* **vlastnosti receptorových systémů**
	+ vlastnosti receptorů, parametry zpětného vychytávání transmiterů do neuronů
	+ parametry: disociační konstanta, vazebná kapacita - vztah struktury a funkce
	+ použití radioligandů - vysoká afinita k vazebným místům
* **zpětné vychytávání transmiterů**
	+ hlavní mechanismus účinku antidepresiv - SER, NOR, DOP - v mozku i v jiných tkáních
	+ princip: korelace mezi zpětným vychytáváním v mozku a v trombocytech - hypotéza: narušení serotoninergního systému v mozku vede ke sníženému vychytávání serotoninu v destičkách
	+ radionuklidem značený transmiter
	+ výzkumná metoda

**27. INSTRUMENTÁLNÍ VYŠETŘENÍ V PSYCHIATRII (EEG, PPG)**

**ELEKTROENCEFALOGRAFIE**

* registrace elektrického pole mozku (řádově mikrovolty) - ideálně sinusiodového tvaru
* vyšetření neinvazivní, bez radiologické a jiné zátěže
* funkční zobrazení mozku
* odstínění pacienta, převod signálu - hodnocení manuální i výpočetní technikou (FFT, autokorelační metody, crosskorelační metody); i EEG Holter
* **vyšetření:**
	+ nutná spolupráce pacienta
	+ není možno simulovat, pouze nespolupracovat nebo rušit vyšetření
	+ v leže/ v klidu v sedě; manévr s otevřením očí = **Bergerova reakce zástavy základního EEG rytmu** - po otevření očí zástava α-aktivity
	+ hyperventilace - zvýšení mozkové dráždivosti
	+ aktivace spánkem po předchozí spánkové deprivaci
* **fyziologie:**
	+ určeno věkem pacienta a bdělostí pacienta - vliv na amplitudu, frekvenci a topografii
	+ typy záznamu podle amplitudy: plochý (úzkost), střední (norma), vysokovoltážní (děti)
	+ **základní frekvenční pásma:**
		- **α** - 8-13 Hz, bdělý klidový záznam u relaxovaného dospělého pacienta; maximum nad zadními kvadranty; potlačitelná zavřením očí, zmenšuje se ve stáří
			* modulovaná - vyskytuje se ve vřeténcích se vzestupem a poklesem aktivity
		- **β** - 14-30 Hz, maximum nad frontálními laloky při otevřených očích; potenciace: psychické napětí, psychofarmaka (barbituráty, BZD)
		- **theta** - 4-7 Hz, v dětství nad předními kvadranty, v dospělosti ve spánku
		- **δ** - 1-3 Hz, velká amplituda, v hlubokém NREM spánku, primární aktivita u dítěte intrauterinně
	+ prefrontálně ještě synchronní pomalé vlny - elektrookulogram
	+ temporálně je možná lehká asymetrie vzhledem ke střední čáře
	+ vliv tonu žvýkacích svalů - modifikuje záznam temporálně a frontolaterálně
* **ontogeneze:**
	+ intrauterinně a časně postnatálně převládá delta aktivita - důsledek velké spánkové aktivity novorozence
	+ přeškolně dominuje theta aktivita - symetrická, tlumí se zavřením očí
	+ od 6 let alfa aktivita v zadních kvadrantech, do 18 let maturace záznamu
	+ po 60 letech se alfa vlny zpomalují; po 70 letech lze připustit difuzně theta vlny
* **variabilita záznamu:**
	+ klinicky němé "chorobné" změny - kosmetický defekt křivky; nelze považovat za patologii
	+ variabilita v čase - změny vigility pacienta, schopnost realxace a další fyziologické parametry (nevyspání, glykemie)
	+ EEG záznam má podobný charakter jako dermatoglyf - u člověka je individuální a neměnný
* **patologie EEG:**
	+ **difuzní** - difuzní mozkový proces, který narušuje EEG ve všech oblastech
		- demence Alzheimerova typu
	+ **disperzní** - mozaikovité poškození některých oblastí
		- vaskulární demence - odpovídá patologickému nálezu status lacunaris
	+ **fokální** - vymizelá fyziologická aktivita, nahrazena delta nebo theta aktivitou, v ložisku můžou být hroty nebo komplexy hrot-vlna
	+ podle časového vývoje:
		- trvalá - vlny nad nádorem, abscesem
		- v pravidelných intervalech - př. epileptický fokus objevující se pravidelně při usínání
		- nepravidelná - k vyvolání patologického jevu je nutná souhra okolností
	+ u většiny poškození mozku nespecifické, specifické grafoelementy u epilepsie (jednotlivé nebo mnohočetné vlny nebo komplexy hrot-vlna, nespecifická pomalá aktivita s hroty)
	+ skalpové EEG, procesy na bazi mozku nemusí zachytit
	+ u epilepsie záchvaty náhodně, až 25% pacientů je mimo záchvat EEG němých - využívá se provokačních manévrů (hyperkapnie, hyperventilace, fotostimulace, spánková deprivace)
* **interpretace nálezů:**
	+ základ: klinické údaje o pacientovi
	+ topografická lokalizace procesu, zhodnocení difuzního poškození; neřeší etiologii
	+ patologický nález u neuróz, metabolických onemocnění, endokrinopatiíc
	+ vizuální nebo počítačové hodnocení (power spectrum, FFT, frekvenční amplitudová analýza), brain mapping (barevné propojení oblastí mozku se stejnou elektrickou aktivitou)
	+ vliv psychofarmak - experimentální použití; před vyšetřením vysadit (nebo vyšetřovat před nasazením)
	+ evokované potenciály - somatosenzorické, kognitivní
	+ zásadní pro diagnostiku epilepsie, spánkových poruch, vývojových poruch v dětském věku; dobrá pro hodnocení organicky podmíněných duševních poruch
	+ **QEEG** - matematické hodnocení EEG záznamu

**PHALOPLETYSMOGRAFIE (PPG)**

* metoda zjišťování sexuálních odchylek u mužů (u žen vulvopletysmografie)
* postup: zraková a jiná sexuální stimulace - registrace objemových změn penisu (celý objem nebo pouze obvod - obvod pohodlnější, objem přesnější)
* diagnostika parafilií (porucha volby objektu), ověření účinku terapie, zhodnocení rizika recidivy

**28. NEUROCHEMICKÉ SYSTÉMY**

* příčina psychiatrických onemocnění: změna přenosu signálu v mozku - změna vzniku a šíření akčních potenciálů a jejich přenosu na synapsích
	+ buněčná úroveň - smrt nebo atrofie neuronů
	+ molekulární úroveň - narušení transmise, hlavně ACH, monoaminy a AMK; změna receptorů, přenašečů, syntetizujících a degradujících enzymů, nitrobuněčných přenašečů
* **neurotransmitery:**
	+ uloženy v synaptických váčcích - uvolnění do synaptické štěrbiny, vliv na excitabilitu zasažených buněk, přenos nervového signálu
	+ hlavně monoaminy, aminokyseliny, peptidy; více-méně i endokanabionoidy, NO, CO (neskladují se)
	+ kritéria:
		- výskyt ve vysokých koncentracích v presynaptické části neuronu
		- syntéza v presynaptickém neuronu (z jednoduchých prekurzorů, skladují se ve váčcích; peptidy v těle, ostatní v axonu; ve váčku s kotransmitery)
		- uvolnění při depolarizaci membrány, existence mechanismu pro degradaci
		- stejný efekt při aplikaci exogenně
		- specifický receptor pro neurotransmiter
	+ **acetylcholin** - syntéza: cholinacetyltransferáza; degradace: ACHE
		- fce: učení, paměť, intelektuální aktivita (limbický systém); striatum - při nadměrné aktivitě neurologické symptomy (tremor, katalepsie, stereotypní pohyby), porucha v limbickém systému - agresivní chování; deficit fyziologicky při stárnutí, patologicky u demencí (hlavně Alzheimer)
	+ **katecholaminy - ADR, NOR, DOP**
		- hlavně NOR, ADR méně (mozkový kmen)
		- syntéza: tyrosin - tyrosinhydroxyláza (limitující krok) - DOPA - DOP + DOP-β-hydroxyláza - NOR
		- odstranění: reuptake, méně difuze, rozklad: MAO a COMT - MAO v neuronech presynapticky, KOMT ve všech buňkách
		- metabolity: kyselina homovanilmandlová, kys. dihydroxyfenoloctová (DOPAC), v mozku 3-methoxy-4-hydroxy-fenylglykol
	+ **serotonin** - indolamin
		- neprochází hematoencefalickou bariérou
		- syntéza. hydroxylace tryptofanu; do mozku přenášen transportéry pro neutrální AMK (kompetice s fenylalaninem, leucinem, methioninem) - dietou lze omezit obsah serotoninu v mozku
		- ukončení aktivity: vychytávání specifickým přenašečem SERT; katabolismus - MAO
		- metabolity v likvoru - kys. 5-hydroxyindoloctová
		- v epifýze konvertován na melatonin
	+ **aminokyseliny** - **glutamát, aspartát, glycin, GABA**
		- GABA, glycin - inhibiční; glutamát a aspartát excitační
		- zpětné vychytávání vysokoafinitními reuptake systémy s Na+; víc do glií
		- glutamát a aspartát syntetizovány v CNS; vychytávány
			* glut. cirukuluje - v gliích na glutamin, potom v neuronech zpět na glutamát nebo na GABA
		- GABA - z glukózy a některých AMK
		- glycin - mícha; pekurzorem serin; koagonista NMDA rec.
	+ **puriny** - adenosin, ATP, uridindifosfát; adenosin spíš neuromodulátor
	+ **neropeptidy** - hypofyzární, GIT; původně hormony
		- většina prekurzorů syntetizována ve více tkáních, různé úpravy
		- potřebují silnější podnět, než uvolnění klasických transmiterů (víc Ca2+); při velké frekvenci AP může dojít k vyčerpání
		- inaktivace - difuze, proteolýza
	+ **NO** - volně difunduje přes membrány bez ohledu na receptory
		- poločas v řádu sekund
		- signalizace přes cGMP
		- fce: učení, cítění, sexuální chování, modulace senzorických a motorických cest, neurodegenerace (moc při nadměrné stimulaci glutamátových rec. - apoptóza)
		- syntéza: NOS z L-argininu
		- mezibuněčný přenašeč
	+ **endogenní kanabinoidy** - sn-2-arachidonoylglycerol, anandamid
		- lipofilní, syntéza lipázami
		- afektivní poruchy, schizofrenie, neurodegenerativní poruchy
* **růstové faktory:**
	+ **peptidy** - stimulace proliferace, podpora přežívání buněk
		- lokální hormony
		- přes tyrosinkinázovou aktivitu receptorů
	+ **neurotrofiny** - pouze v NS; diferenciace a přežití neuronů, modulace synaptické transmise a plasticity - hlavně **BDNF**
		- BDNF = brain derived neurotrophic factor - stres snižuje hladiny, antidepresiva zvyšují (totéž platí pro receptory)
		- změny koncentrace u deprese, epilepsie, bipolární poruchy, závislostí, demencí (A + P + H); léky koncentrace pozitivně modulují
		- prochází bariérou, lze měřit v CNS i v periferii
* **iontové kanály a přenašeče pro neurotransmitery**
	+ membránový transport - difuze, usnadněná difuze, aktivní transport (uniport, symport, antiport)
	+ přenos iontů - ionofory - kanály nebo přenašeče
	+ membránový potenciál na neuronální membráně - cca -70 mV (-40 - -90 mV)
	+ Na/K ATPáza, Nernst a Goldmann
	+ přenašeče pro neurotransmitery - blokovatelné léky (antidepresiva); výdej transmiterů - kokain, amfetaminy, extáze
		- SER, DOP, NOR, GABA, prolin, glycin
	+ vychytávání glutamátu a aspartátu závislé na Na
	+ výhody přenašečů:
		- rychlejší odstranění transmiteru ze štěrbiny než difuzí
		- omezení plochy účinku transmiteru
		- vychytání presnynaptickým neuronem - recyklace
* **receptory pro transmitery**
	+ receptor = makromolekula specializovaná na přenos informace s vysokoafinním místem a funkčními vztahy s transmiterem nebo agonistou
	+ podle efektoru:
		- ligandem řízené iontové kanály - rychlá odpověď
		- receptory spřažené s G-proteiny - rychlá odpověď; přes cAMP, DAG, Ca2+, prostaglandiny, NO = druzí poslové
		- receptory s guanylátcyklázovou aktivitou - pomalejší, transmise i neuromodulace
		- receptory s tyrosinkinázovou aktivitou
	+ výsledkem fosforylace a defosforylace cílových proteinů (enzymy, receptory, iontové kanály...)
	+ typy - aspoň přibližně
* **nitrobuněčný přenos signálu**
	+ změny v signálních kaskádách mohou být příčinou psychiatrických onemocnění
	+ regulace signálních cest má vliv na náladu, vědomí, chuť k jídlu, sexuální vzrušení, spánek, paměť...
	+ hlavní výsledek aktivace: fosforylace cílových proteinů
	+ **adenylátcyklázová cesta** - Gs protein, zvýšení koncentrace cAMP - aktivace PKA - fosforylace transkripčních faktorů a dalších neuronálních proteinů; ukončení - fosfodiesteráza
	+ **fosfoinozitidová cesta** - fosfolipáza C, diacylglycerol, IP3 a Ca2+; aktivace PKC - regulace iontových kanálů, receptorů, uvolnění transmiterů, změny synapsí
		- změny: ischemie, trauma, Alzheimer, Parkinson, ALS, afektivní a psychotické poruchy
		- účast v patogenezi bipolární afektivní poruchy
	+ **kalcium** - přes fosfolipázu i iontové kanály, z vnějšku i z ER; hlavní protein: kalmodulin
	+ **Wnt** - regulace buněčného vývoje; vliv na účinek lithia na poruchy nálady; účast na Alzheimerově chorobě
	+ **tyrosinkinázová cesta** - neurotrofiny přes MAPK

**29. DYNAMICKÁ A INTERPERSONÁLNÍ PSYCHOTERAPIE, KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ PSYCHOTERAPIE**

**DYNAMICKÁ A INTERPERSONÁLNÍ PSYCHOTERAPIE**

* vychází z psychoanalýzy - význam nevědomé psychické činnosti, intrapsychických konfliktů, zážitků z dětství
* důležité jsou aktuální sociální faktory a současné interpersonální vztahy - pro duševní zdraví a jeho poruchy
* nesouhlasí s významem pudů a sexuality (základ psychoanalýzy)
* interpersonální vztahy, které jsou neuspokojující a přinášejí pacientovi problémy, jsou dány jeho maladaptivním chováním - to má souvislost s jeho minulými zážitky
	+ podíl pacienta na problémech, které v interpersonálních vztazích má
	+ souvislost mezi minulými zážitky a současnými problémy
* **cíl:** pacient porozumí své situaci, získá novou zkušenost v interpersonálních vztazích, vyzkouší si nové možnosti interpersonálního jednání
* 12 týdnů terapie (deprese, OCD, PPP) - změna současných vztahů, nemoc je důsledkem narušení vztahů s blízkou osobou
* **korektivní emoční zkušenost** - podle Alexandera
	+ pacient se u psychoterapeuta setká s jinou reakcí na své chování, než byl dosud zvyklý
	+ korektivní zkušenost příznivě ovlivní další pacientovo jednání
	+ nový prožitek v interpersonálních vztazích

**KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ PSYCHOTERAPIE**

* předpoklad: změnou myšlení lze navodit změnu chování
* **konstruktivické paradigma** - pohled člověka na svět je jeho vlastní konstrukcí, která odpovídá specifické zkušenosti; nové zkušenosti a poznatky zpracovává tak, že vyhovují jeho konstrukci
	+ očekávání od budoucnosti jsou ovlivněna myšlenkovými konstrukcemi
	+ cíl terapie: **změna konstrukce** - přerušení bludného kruhu
* terapeut pomůže pacientovi poznat neadekvátní myšlenkové stereotypy; pacient dostává úkoly, které ho odvádějí od jeho myšlenkových stereotypů a na ně navazujícího dysfunkčního jednání
* základ: učení
* 20-30 sezení s terapeutem
* **změna atribucí** - jedinec přisuzuje určitým událostem stejný význam, lidem v okolí přisuzuje vlastnosti a úmysly
	+ cíl léčby: zpochybnění atribucí, **reatribuce** - vytvoření nových atribucí (nepozdravil - není proti mě zaujatý, ale jenom roztržitý)
* **trénink řešení problémů** - popis problému, formulace alternativních variant řešení, volba optimálního řešení, praktický nácvik
	+ na jakýkoliv problém - pracovní, partnerský, manželský, rodičovský

**SPECIÁLNÍ PSYCHIATRIE**

**1. KLASIFIKAČNÍ SYSTÉMY V PSYCHIATRII, PSYCHIATRICKÁ EPIDEMIOLOGIE**

**KLASIFIKAČNÍ SYSTÉMY V PSYCHIATRII**

* agnostický model - koncepce jedné psychózy, nelze rozlišovat jednotlivé duševní poruchy
* současný přístup - epiricko-klinický - přebírá MKN
* pojetí klasifikace:
	+ **deskriptivní** - popis symptomů a syndromů psychopatologií
	+ **nosologické** - snaha o pochopení etiopatogeneze (není známa u většiny chorob)
		- diagnostické školy s vlastním pojetím etiologie nemocí - biologické, psychologické, sociální
	+ **kategoriální přístup** - určitý počet příznaků, určitá doba a intenzita; časté komorbidity
	+ **dimenzionální přístup** - kontinuálně hodnotí trsy příznaků - neuroticismus, extroverze, psychoticismus...; neobsahuje informace týkající se léčby
* od 1938 jsou duševní poruchy uznány jako příčiny smrti
* americká klasifikace DSM-I - Diagnostický a statistický manuál duševních chorob
	+ detailní popisy duševních chorob
	+ ateoretická - neobsahuje teorie o vzniku
	+ fenomenologická kategorizace - porucha definovaná přítomností diagnostických kritérií nebo jejich nepřítomností
* aktuálně využívaná klasifikace **MKN-10, kapitola V, písmeno F**
	+ F 00-09 - organické duševní poruchy včetně symptomatických
	+ F 10-19 - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek
	+ F 20-29 - schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy
	+ F 30-39 - poruchy nálady
	+ F 40-49 - neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem, somatoformní poruchy
	+ F 50-59 - behaviorální syndromy
	+ F 60-69 - poruchy chování a osobnosti u dospělých
	+ F 70-79 - mentální retardace
	+ F 80-89 - poruchy psychického vývoje
	+ F 90-98 - poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci
	+ F 99 - nespecifikovaná duševní porucha
	+ klinický popis, diagnostická kritéria, dif. dg.
* tříosý diagnostický systém:
	+ I - klinické diagnózy - všechny zdravotní poruchy, kterými pacient trpí, včetně somatických
	+ II - postižení (DAS-S - short disability assessment schedule) - A péče o vlastní rodinu, B práce, C rodina a domácnost, D širší sociální kontext
		- DAS-S: 0 - žádné postižení, 1 - odklon od normy v několika rolích, 2 - nápadný odklon a dysfunkce, 3 - odklon od normy ve většině rolí, 4 - odklon od normy ve všech rolích, 5 - krizový stupeň, pacient neschopen samostatného fungování
	+ III - související faktory - vnější prostředí, vliv na průběh duševních obtíží
* syndrom, symptom, epizoda = výskyt syndromu v daném čase

**2. MORBUS ALZHEIMER, KLINICKÝ OBRAZ, LÉČBA**

* nejčastější demence, samostatně cca 50% demencí, smíšená (s vaskulární) - 10-20%
* kortikální demence
* výskyt roste s věkem, mezi 80-90 lety prevalence cca 25-30%; výskyt roste se stoupajícím věkem populace
* **formy podle nástupu:**
	+ **s časným začátkem** - do 65 let; familiární výskyt, rychlejší postup
	+ **s pozdním začátkem** - nad 65 let; sporadické formy
	+ **atypické a smíšené formy**
* **KO:**
	+ pomalý začátek, nenápadně, postupná progrese bez výkyvů (výkyvy a deliria = vaskulární složka nebo špatná medikace)
	+ preklinická forma - pouze depozita amyloidu zjistitelná PET (Pittsburgh B - PiB)
	+ **kognitivní funkce:**
		- hlavně porucha paměti - poruchy vštípivosti (zapomíná nové obsahy), poruchy epizodické paměti, zapomínání pojmů, poruchy krátkodobé paměti, poruchy pozornosti; v těžkém stadiu i procedurální paměť (jízda na kole)
		- **fatické poruchy:**
			* afázie - motorická (netvoří řeč na centrální úrovni), lehčí stupeň - parfázie
			* komolení slov, patvary, chybná slovní a větná stavba, nesrozumitelná řeč
			* agrafie - není schopen psát
			* amnestická afázie - vypadávání pojmů
			* agnozie - není schopen rozpoznat správně senzorické vjemy (nerozezná řeč při zachovalém sluchu)
			* alexie - neporozumí čtenému testu při neporušeném zraku
		- apraxie - neodemkne zámek
	+ **poruchy chování**
		- bez agresivity - agitovanost, nevhodné upoutávání pozornosti, výkřiky, naříkání, odcházení z domova, neúčelná kutivost
		- agresivita proti předmětům i osobám - verbální i brachiální
		- psychotické příznaky - paranoidně-perzekuční bludy. nesystematické, proměnlivý obsah (blud okrádanosti); zrakové halucinace, misinterpretace (Capgrassův syndrom - správná i nesprávná identifikace objektu - vypadá jako můj doktor, ale není to on)
	+ **poruchy aktivit denního života** - složité aktivity a profesní činnosti, postupně jednodušší aktivity (vaření, úklid), u těžkých stavů bazální úkony péče o sebe
* **stadia:**
	+ **lehké stadium** - poruchy kognitivních funkcí, pacient subjektivně vnímá, i objektivně prokazatelné; poruchy denních aktivit vyžadující větší pozornost, někdy depresivní symptomatika (zachovalé vědomí o chorobě + transmiterové poruchy)
	+ **střední stadium** - pokračuje deteriorace, ztráta náhledu o chorobě, poruchy fatických funkcí, výrazné poruchy aktivit denního života (telefonování, nakládání s penězi), behaviorální a psychologické příznaky
	+ **těžké stadium** - nepoznává okolí, blízké příbuzné. dezorientace místem i časem, závažné postižení aktivit denního života - závislost na pomoci okolí, výrazné behaviorální a psychologické příznaky
	+ průměrné přežití 7-10 let, s terapií se prodlužuje; smrt - hypostatické pneumonie, pády
* **diagnostika:**
	+ KO - pomalý začátek, porucha vštípivosti, výpadky paměti na nedávné epizody
	+ MRI, CT - vyloučení jiné etiologie
	+ podle kritérií:
		- **definitivní dg.** - verifikace autopsií nebo biopsií
		- **pravděpodobná dg.** - klinické a neuropsychologické vyšetření, progrese kongnitivní poruchy, aspoň 2 domény postiženy, začátek 40-90 let, nejsou jiné poruchy
		- **možná** - sy. demence s atypickým začátkem, obrazem nebo progresí
		- **nepravděpodobná** - náhlý začátek, fokální příznaky, záchvaty, poruchy chůze v časných stadiích
	+ **podle biologických markerů nemoci:**
		- poruchy epizodické (autobiografické) paměti
		- atrofie mediálníh temporálních struktur - hipokampy, parahipokampální oblasti (volumometrie), zvětšení rohů postranních komor (MRI)
		- likvor - trias proteinů - snížení β-amyloidu, zvýšení tau proteinu a fosforylovaného tau proteinu
		- PET - zvýšení β-amyloidu v mozku
		- PET s glukózou - snížení metabolismu temporálně a parietálně
	+ klinické testy: MMSE, ADAS cog (Alzheimer Disease Assesment Scale)
	+ Hachinskiho ischemický skór - čím vyšší skóre, tím pravděpodobnější vaskulární demence a nepravděpodobnější Alzheimer
* **neurobiologie:**
	+ ukládání β-amyloidu - úbytek neuronů + snížení synaptické plasticity
		- z amyloidového prekurzorového proteinu - APP - vlastní membránový protein, štěpen α-sekretázou
		- Alzheimer - β a γ sekretáza - štěpí protein jinde, vznik delších fragmentů - spojení v neurotoxické oligomery a fibrily, koagulace v EC - tvorba **plaků**
	+ neurodegenerace - zánět, cytokiny, ROS, poškození mitochondrií
	+ degenerace intraneuronálního tau proteinu - hyperfosforylace, vznik helikálních filament - **neurofibrilární tangles**, odúmrť postižených neuronů
	+ postižení ACH systému, později glutamátergní a další
	+ familiární verze - mutace presenilinu (γ-sekretáza) nebo APP
* **terapie:**
	+ cíl: zpomalení průběhu, prodloužení časných stadií demence
	+ **kognitiva** = inhibitory centrálních ACHE - zlepšení cholinergní transmise
		- lehké a střední demence (hradí pojišťovna - podle MMSE)
		- látky: donepezil, galantamin, rivastigmin
		- titrace dávky
		- NÚ: hlavně GIT
	+ **antagonisté glutamátových NMDA receptorů** - blok excitotoxicity - memantin
	+ extrakty z *Gingko biloba*
	+ nootropika, scavengery ROS - účinnost není prokázána
	+ antipsychotika - melperon, tiaprid, haloperidol
	+ antidepresiva - citalopram, escitalopram, venlafaxin (bez anticholinergních účinků), trazodon při nespavosti, bupropion při agitovanosti
	+ pečovatelská spolupráce

**3. VASKULÁRNÍ DEMENCE**

* cerebrovaskulární porucha - poškození tkáně na základě poruchy prokrvení - velké infarkty, lakunární infarkty (do 10 mm), mikroinfarkty + poškození bílé hmoty (demyelinizace, ložisková)
* vznik demence při postižení aspoň 100 ml mozkové tkáně; při infarktu v místě významném pro paměť už od 50 ml
* lokalizace poškození: kortikální, subkortikální, kortikosubkortikální
* **KO:**
	+ rychlý vznik, zhoršování ve skocích (další infarkty)
	+ časté fluktuace stavu v řádu hodin
	+ dlouho zachovalá osobnost
	+ deprese
	+ fokální neurologický nález
	+ v anamnéze CMP a hypertenze
	+ poškození kognitivních funkcí, hlavně vštípivosti paměti
* **typy:**
	+ **s náhlým začátkem** - strategicky umístěný velký infarkt, rychlý rozvoj demence
	+ **multiinfarktová demence** - mnohočetné infarkty v kortexu a subkortikálně, po těžké mozkové hypoxii; skokové zhoršování kognitivních funkcí
	+ **převážně subkortikální vaskulární demence** (Binswangerova choroba) - u hypertenzní encefalopatie; postižení bílé hmoty ve frotnálním laloku a BG
		- podkorová demence - poruchy exekutivních funkcí, bradypsychismus, extrapyramidové symptomy
		- přidružená deliria
	+ **smíšená subkortikální a kortikální forma** - podobná multiinfarktové
	+ další, i geneticky podmíněné - amyloidní angiopatie, kombinace s Alzheimerem
* **RF:** metabolický syndrom, DM, obezita, hypertenze, ICHS, FIS, kouření
* **dg:** klinické psychiatrické a neurologické vyšetření, MRI + CT
* **terapie:**
	+ terapie vyvolávající příčiny - hypertenze a spol.
	+ antikoagulancia a antiagregancia - prevence dalších trombotizací
	+ mozková vazodialtancia - sporná; pentoxyfyllin, naftidrofuryl, vinpocetin
		- extrakt z *Gingko biloba* - 120-240 mg/den
	+ účinkují i inhibitory ACHE a memantin; pojišťovna je pro tuto indikaci nehradí

**4. AMNESTICKÝ SYNDROM, DELIRIUM**

**DELIRIUM**

* není nemoc, ale syndrom
* symptomatická psychická porucha vyvolaná organickou příčinou
* ve všech medicínských oborech - pooperační komplikace, interny, geriatrie
* velmi častá, zejména u starších pacientů - polymorbidita, zátěž nepříznivými sociálními faktory
* hlavní charakteristika: kvalitativní porucha vědomí
* **symptomy:** obluzené vědomí, dezorientace, porucha provozní a recentní paměti, zvýšená nebo snížená psychomotorika, narušení cyklu bdění-spánek, porucha pozornosti, emotivity, myšlení, motivace
	+ s amnézií úplnou, při mělčích deliriích ostrůvkovité vzpomínky
	+ hlubší delirium - halucinace, paranoia, agresivita
	+ bludy - paranoidně-perzekuční
* příznaky proměnlivé během dne - horší se večer, u starších pacientů tzv. **sundown syndrom** - začátek deliria po setmění, při svítání zmizí
* krátkodobá nebo i opakovaná několikrát za sebou
* **etiologie:**
	+ somatická onemocnění - trauma, infekce, dehydratace, operace, hypoxie
	+ farmakogenní - anticholinergní léky, kortikoidy
	+ psychoaktivní látky - halucinogeny, psychostimulancia, alkohol
	+ odvykací stavy - alkohol, benzodiazepiny
	+ psychosociální příčiny - deprivace, akutní stres
	+ u dětí - delirium febrile
* špatný prognostický faktor co se komorbidit týče
* často navazují na demenci
* **syndrom reduplikativní paramnézie** - konfabulace u deliria, pacient vystupuje jako někdo jiný
* **terapie:**
	+ korekce somatického postižení - hydratace, antipyretika, kardiotonika, vitaminy, léčba infekce
	+ antipsychotika - **tiaprid**, haloperidol, **clomethiazol** (není neuroleptikum, tlumí dechové centrum); lépe atypická (méně NÚ, lepší tolerance); risperidon u stavů s intenzivními halucinacemi a bludy
	+ anxiolytika - diazepam, klonazepam
	+ někdy nutnost přechodného fyzického omezení - nutno přesně zapisovat čas a důvod
	+ nootropika - piracetam. meklofenoxát
	+ prevence - světlo na noc (deliria zhoršuje tma), omezení psychogenních stresorů (stěhování pokojů, omezení kontaktu s příbuznými)
* dif. dg.: amnestická dezorientace u demence (u deliria pacient živější, aktivnější)

**ORGANICKÝ AMNESTICKÝ SYNDROM**

* porucha deklarativní paměti různého stupně a trvání (epizodická a sémantická) - postižení obou složek současně nebo pouze jedné z nich
	+ není zasažena paměť procedurální
* dělení:
	+ **retrográdní** - výpadek paměťových obsah před vznikem amnézie
	+ **anterográdní** - výpadek po vzniku amnézie
	+ kombinace - úrazy hlavy,
* podle rozsahu globální nebo parciální
* bez postižení jiných kognitivních funkcí (intelekt)
* postižený je schopen bezprostředně zopakovat učený materiál, ale nedochází ke vštípení, porušena je konsolidace paměti
* vznik **amnestické dezorientace**, postižený nahrazuje výpadky **konfabulacemi** - postižený konfabulaci věří, ale nepamatuje si ji - při opakovaném dotazu ji nahradí jinou
* **nealkoholický Korsakovův syndrom** = amnestický sy. s konfabulacemi, amnestickou dezorientací, někdy s emočními změnami (apatie) a nedostatečným náhledem choroby
* **etiologie:** úrazy hlavy (mozkové kontuze, mozková krvácení), krvácení z ruptury cévního aneurysmatu (hlavně v oblasti thalamu), nádory, encefalitidy (herpes viry), hypovitaminózy (thiamin a další B), alkohol (alkoholový Korsakovův syndrom)
	+ poškození thalamu, hypothalamu a hipokampu, bazálního telencefala, ložiskové postižení bílé hmoty, které přeruší některé mozkové dráhy
* amnézie může být plně reverzibilní
* **tranzitorní globální amnézie**
	+ náhle vzniklá porucha, trvá několik hodin
	+ začátek - nepříjemný, stresující zážitek
	+ u starších osob
	+ postižení epizodické paměti, zachována sémantická a procedurální
	+ postižný bdělý, úzkostný, amnesticky dezorientovaný; nemůže se vyznat v aktuální situaci
* **terapie:**
	+ léčba základní příčiny
	+ nootropika, scavengery ROS, látky modulující mozkový metabolismus

**5. DEMENCE INFEKČNÍHO PŮVODU (NEUROSYFILIS, AIDS AJ.)**

**NEUROSYFILIS**

* pozdní komplikace syfilis, terciární stadium; 10-15 let po nákaze
* původce: *Treponema pallidum* - citlivá, mimo organismus rychle hyne
	+ průkaz: hemaglutinace (TPHA), fluorescenční test FTA, Nelsonův imobilizační test (TPI), VDRL, RRR
* obraz **chronické panencefalitidy - paralysis progresiva**
	+ současně endarteriitis, meningitida, gumata
* **KO:**
	+ změna povahy - otupení vyšších citů, lehkomyslnost, nezodpovědnost, vychloubání, kriminalita (krádeže, obscénní chování, obnažování se na veřejnosti, někdy i brutální vraždy se zohavením mrtvoly)
	+ porucha pozornosti, roztržitost, výrazný pokles výkonnosti, porucha paměti
	+ zvýšená nálada od tiché euforie až po expanzivní mánii, vzácně deprese; bludy podle nálady (megalomanické, melancholické)
	+ **simplexní forma paralytické demence** - apaticko-abulický syndrom, přechodné parézy, případně těžké mnohočetné parézy (Lissauerova forma)
	+ apoplexie, epileptiformní záchvaty typu grand mal
	+ neurologie: hyperreflexie, někdy naopak vyhasnutí reflexů patellárního a Achillovy šlachy, tremor, fascikulace, pomlaskávání, skřípění zubů, vyhaslá mimika
	+ dekubity, artropatie, ztráta zubů, spontánní fraktury
	+ ztráta fotoreakce při zachovalé reakci na konvergenci
	+ porucha řeči - přeeříkávání, nevysloví B a P, přeházení slabik a hlásek
	+ neléčená vede ke smrti během 3-4 let od prvních příznaků
	+ náhlá smrt - **ictus paralyticus**
* možná kombinace s tabes dorsalis (ztráta hlubokého čití při postižení zadních provazců, s krutými bolestmi) - **taboparalýza**
* **dg:** klinika + laboratorní vyšetření
	+ KO: rychle postupující demence v mladém věku, bizarní bludy, chorobná nálada, poruchy chování
	+ pozitivní reakce v séru, likvor - zmnožení plazmatických buněk a lymfocytů, zvýšená celková bílkovina, více gama globulinů, pozitivní reakce na syfilis
	+ hledat HIV - současná infekce zhoršuje prognózu
* **terapie:** vysoké dávky penicilinu na 3 týdny, následně depotní penicilin
	+ nutné trvalé sledování pacienta, sledování pozitivity v séru a likvoru

**LYMSKÁ BORRELIÓZA**

* původce: *Borrelia burgdorferi*
* stadia:
	+ I - inkubace 3 týdny a více, erythema migrans
	+ II - stadium časné diseminace - kloubní, kardiální, ledvinové a kožní příznaky, někdy psychotické příznaky včetně deliria
	+ III - chronické zánětlivé změny CNS - parkinsonismus, polyradikuloneuritidy, neuritidy
		- psychopatologie - deprese, zvýšená emoční dráždivost, velká únava, kognitivní poruchy - až demence
* dg: kousnutní klíštětem v anamnéze, klinický obraz, sérologie - nález v krvi a likvoru
* terapie: ATB

**TRYPANOSOMIÁZA**

* spavá nemoc - *Trypanosoma africana* - přnašeč: moucha tse-tse
* příznaky po 1-2 letech od infekce: parézy, epileptiformní záchvaty, přechod do demence, spavost, apatie

**DEMENCE U AIDS**

* kombinace neurotropního viru HIV + patologické procesy při oslabené imunitě - meningoencefalitidy kryptokokové, cytomegalovirové, toxoplazmóza, metastázy Kaposiho sarkomu, primární lymfomy CNS
* záněty v CNS: aktivace mikroglií, lymfocytární infiltráty, zánik myelinu a neuronů
* **KO:** kognitnivní poruchy, zpomalené psychomotorické tempo, exhausce, snížení koncentrace, porucha vštípivosti, patická nálada
	+ neurologie - poruchy motorické koordinace, myoklonus, parézy, inkontinence, mutismus
* **dg:** anamnéza, sérologie
* terapie: HAART

**DEMENCE VYVOLANÁ VIREM HERPES SIMPLEX**

* hlavně HSV-1
* akutní encefalitida, nekrotické a hemoragické změny CNS, ve 20% letální
* po přežití výrazné kognitivní poruchy až demence, psychózy , neurologie - parézy, epileptické záchvaty
* **dg:** rychle progredující encefalitida, neurologie, pozitivita likvoru, na zobrazovacích metodách hypodenzní ložiska v temporální a frontální krejině; EEG - pomalé ostré vlny vysoké voltáže
* lze použít kognitiva nebo antipsychotika
* terapie infekce: acyclovir

**DEMENCE PRIONOVÉHO PŮVODU**

* akumulace patologicky složeného fyziologického proteinu - poškození normální nervové tkáně, vznik dutinek - **spongiformní encefalopatie**
* přenos: geneticky (hereditární formy), požití infikované stravy (kuru . kanibalové na Nové Guinei)
* **Creutzfeld-Jacobova nemoc** - rychle progredující demence, mozečkové příznaky, myoklonické záškuby; možný i iatrogenní přenos
	+ varianta: přenos z krav nakažených bovinní spongiformní encefalopatií
* typický EEG nález - pomalé hroty, frekvence 1-2 Hz

**6. SY DEMENCE, DEMENCE METABOLICKÉHO, TRAUMATICKÉHO A TOXICKÉHO PŮVODU**

**SYNDROM DEMENCE**

* **demence** = syndrom vzniklý následkem organického poškození mozku včetně metabolických změn bez výrazných morfologických změn
* poruchy, u kterých došlo k deterioraci inteligence od premorbidní úrovně
* hlavní RF: věk (65 let - 2%, 80 let - 15%, 90 let - přes 30% populace)
* **KO: úpadek kognitivních funkcí od původní kapacity**
	+ poznávací funkce - paměť, vnímání, fatické funkce, inteligence
	+ exekutivní funkce - motivace, plánování, provedení a zpětné hodnocení smysluplné činnosti
	+ narušení soudnosti, schopnosti logického uvažování, chápání
	+ poruchy nekognitivních funkcí a omezení funkcí - běžné denní aktivity
	+ behaviorální a psychické změny - afektivita, emoce, chování, poruchy cyklu spánek-bdění
* **diagnostická kritéria:**
	+ vícečetné poruchy kognitivních funkcí
		- porucha paměti
		- aspoň 1 nebo více dalších: afázie (porucha schopnosti tvořit řeč nebo porozumět řeči při zachovalé funkci mluvidel a sluchu); apraxie (neschopnost vykonávat naučené motorické úkony); agnozie (porucha identifikace předmětů); porucha řídících funkcí (abstrakce, plánování, organizování)
	+ postižení sociálních a pracovních funkcí v důsledku úpadku kognitivních funkcí
	+ postupný nástup a trvalá progrese
* **etiologie:**
	+ **primární demence - atroficko-degenerativní původ**
		- Alzheimer, demence s Lewyho tělísky, parkinsonská demence, frontotemporální demence, u Huntingtona, u multisystémové atrofie, vzácné neurodegenerativní dememce, smíšená etiologie
		- vliv akumulace patologických hmot, ROS, poruchy metabolismu mitochondrií
		- vliv poruchy transmise - hlavně ACH
	+ **sekundární (smyptomatická) demence**
		- vaskulární, infekční, prionové, metabolicky podmíněné, traumatické, toxické, při endokrinopatiích a hypovitaminózách, u normotenzního hydrocefalu, ostatní
* trvání aspoň 6 měsíců - odlišení od nepravé demence (př. u deprese)
* podle postižené oblasti:
	+ **kortikální demence** - postižení kůry
		- poruchy paměti (nové informace), afázie, apraxie, agnózie, poruchy orientace v čase a prostoru
		- Alzheimer, frontotemporální demence, Lewy
	+ **subkortikální demence** - podkoří, bílá hmota, BG a thalamus
		- porucha exekutivních funkcí - narušení motivace, rozhodování, seřazení podúkolů, provedení činnosti; extrapyramidové sy., zpomalení psychomotorického tempa, poruchy výbavnosti, deprese
		- Parkinson, Huntington, podkorová vaskulární demence

**METABOLICKY PODMÍNĚNÉ DEMENCE**

* postižení kognitivních funkcí na základě vrozené nebo získané metabolické poruchy
* **Wilsonova nemoc** - AR
	+ porucha metabolismu mědi - tvorba depozit v játrech, mozku a dalších orgánech
	+ **KO**: dyskineze, nespecifické behaviorální změny, afektivní nebo psychotické příznaky, kognitivní deficit progredující do demence
	+ **terapie:** omezení příjmu mědi, chelát - penicilamin
	+ při včasné terapii je demence částečně reverzibilní
* **uremická encefalopatie při akutním renálním selhání**
	+ poruchy pozornosti, zmatenost, poruchy vnímání, delirium, následně demence
* **CHRI** - dialyzační demence
* **jaterní encefalopatie**
	+ vliv amoniaku pronikajícího do CNS,
* dehydratace s hypernatrémií, poruchy ABR, porfyrie
* **DM**
	+ kognitivní postižení při chronické hyperglykémii, opakovaných hypoglykémiích, vaskulárním postižení a dalších komplikacích
* **thyreopatie**
	+ hyperfunkce - i subklinická verze zvyšuje riziko rozvoje demence
	+ hypofunkce
* **hypo a hyperkortikalismus** - Addison i Cushing
* **poruchy výživy:**
	+ **deficit B1** - Wernickův-Korsakovův syndrom: amnestický syndrom, periferní neuritida, oftalmoplegie
	+ **deficit B12** - postižení frontálního laloku, periferní neuropatie, myelopatie, atrofie n. opticus
	+ **deficit niacinu** - trias demence, dermatitis, diarhoea

**DEMENCE U INTOXIKACÍ**

* **alkoholové demence**
	+ amnestický Korsakovův syndrom - často po deliriu tremens; porucha vštípivosti, amnestická dezorientace, nahrazování výpadků paměti konfabulacemi (odpověď přiléhavá, ale vymyšlená, proměnlivá v čase)
	+ prostá alkoholová demence - globální deteriorace kognitivních funkcí, degradace osobnosti
* **farmakogenní demence**
	+ po silných anticholinergicích - TCA, některá spasmolytika, soli zlata, některé benzodiazepiny
* **otravy** - těžké kovy - olovo, rtuť, hliník; CO2 otrava, průmyslové škodliviny (organická rozpouštědla)

**POSTTRAUMATICKÉ DEMENCE**

* heterogenní klinika podle umístění a rozsahu poškození
* kognitivní deficit různého stupně
* obvyklé poškození: bradypsychismus, zabíhavost, porucha logického myšlení a chápání, poruchy abstrakce, koncentrace a vizuospaciální orientace
* **apalický syndrom** - po traumatickém postižení kmene; výpadek základních paměťových obsahů, zapomíná číst a psát; vše se učí od začátku, restituce ad integrum problematická

**7. SYMPTOMATICKÉ PSYCHICKÉ PORUCHY PŘI INFEKČNÍCH A INERNÍCH ONEMOCNĚNÍCH**

* poruchy akutního exogenního reakčního typu - podle Bonhoeffera: mozek reaguje na poškození uniformním způsobem bez vlivu povahy vyvolávajícího agens
* **klinické obrazy:** delirium, paranoidní nebo paranoidně halucinatorní syndrom, amnestický syndrom, mrákotný stav, epileptiformní paroxysmy
* **nové dělení podle MKN:**
	+ deliriózní stavy
	+ jiné duševní poruchy
	+ poruchy osobnosti a chování v důsledku onemocnění, poškození nebo dysfunkce mozku
* **diagnostika:** průkaz souvislosti mezi vznikem somatického poškození a psychopatologickou symptomatikou a její zlepšení při ústupu tělesných příznaků
* stavy:
	+ **deliriózní stav** - kvalitativní porucha vědomí, poruchy orientace, poruchy vnímání, myšlení (přechodné bludy, inkoherence, zabíhavost), emotivity (úzkost, podrážděnost), psychomotoriky (neklid, agitovanost)
		- vzniká spíš u osob s existujícím poškozením CNS - vaskulární změny, trauma, chronický alkoholismus
		- zvláštní jednotka: delirium nasedající na demenci
		- trvá dny až týdny, vzácně až 6 měsíců s kolísavými příznaky
	+ **jiné poruchy**
		- psychotické - organická halucinóza, katatonní nebo schizoformní porucha s bludy
		- nepsychotické - organické afektivní, úzkostné, dissociativní a mírné kognitivní poruchy
	+ **poruchy osobnosti** - po trvalém poškození CNS
* verze:
	+ **organická halucinóza** - halucinace, iluze (zrakové, taktilní), někdy zůstává náhled; bludy paranoidně-perzekuční, dlouhé přetrvávání poruchy vnímání, rekurence
	+ **oganická katatonní porucha** - stupor nebo produktivní katatonie
	+ **organický syndrom s bludy** - paranoidně-perzekuční, žárlivecké, hypochondrické; někdy i iluze a halucinace, dezintegrace myšlení; bez narušení vědomí a paměti
	+ **organické afektivní poruchy** - manická porucha, bipolární porucha, depresivní porucha, smíšená afektivní porucha
	+ **organická úzkostná porucha** - generalizovaná úzkost nebo panická porucha
	+ **organická disociační porucha**
	+ **organická emočně labilní porucha** - únavnost, labilita afektů a nálad, vyčerpatelnost, nestálost pozornosti
		- u hypertenzní encefalopatie a vaskulárních mozkových příhod
	+ **organická porucha osobnosti** - emotivita, impulsivita, chování, narušení eticko-estetického schématu
	+ **postencefalitický syndrom** - apatie, bradypsychismus, emoční labilita, poruchy spánku a soustředění, sexuální dysfunkce, mírné snížení kognitivních funkcí
	+ **postkomoční syndrom** - akutně bezvědomí; cefalalgie, poruchy soustředění, únava, emoční labilita, deprese, poruchy sebehodnocení; možný vznik posttraumatické demence

**INFEKČNÍ CHOROBY**

* **bakteriální**
	+ **břišní tyfus** - apatie, schvácenost, někdy delirium
	+ **legionářská nemoc** - pneumonie s bolestmi hlavy, někdy delirium
	+ **Weilova nemoc (*Leptospira icerohaemorrhagica*)** - bolesti hlavy, třesavka, delirium; letální komplikace - krvácení do CNS
	+ **borelióza** - postižení perfierních nervů a záněty CNS v druhém stadiu onemocnění - může přejít v progresivní boreliovou encefalomyelitis
	+ **skvrnitý tyfus** - těžká deliria při horečnatých stavech, typicky halucinace dvojníka
* **virová**
	+ **chřipka** - velká únavnost trvající řadu týdnů
	+ **spalničky** - komplikace: encefalitida, někdy s následnou demencí; po letech rozvoj subakutní sklerotizující panencefalitidy (van Boagert) - smrtelná
	+ **vzteklina** - v konečném stadiu psychomotorický neklid, úzkost
	+ **klíšťová encefalitida** - deliria, kvantitativní poruchy vědomí; slouhodobě neurastenický syndrom s poruchou koncentrace, paměti, hypobulií, emoční labilitou, nespavostí
	+ **vrozené zarděnky** - psychomotorická retardace
	+ **hepatitidy** - při prodromech a rekonvalescenci únavnost, malátnost, neschopnost soustředění, deprese
	+ **AIDS** - těžké poruchy koncentrace, únavnost
	+ **priony** - progredující demence, výrazné neurologické příznaky
* **paraziti**
	+ **malárie** - kvalitativní porucha vědomí, neklid, agrese, amok - může vést k suicidiu nebo k vraždě
	+ **spavá nemoc** - chronická meningoencefalitida, deliria, prohlubující se apatie, somnolence, demence, kachektizace, smrt
	+ **toxoplazmóza** - vrozená s mikrocefalií a mentální retardací; u získané vzácně meningoencefalitidy
	+ **helmintózy** - problémy s cystami v CNS - obraz pomalu rostoucího tumoru s demencí

**INTERNÍ CHOROBY**

* **selhání srdce** - úzkost, někdy až delirium, paranoidně halucinatorní stavy, neklid (může ohrožovat na životě)
* **jaterní poškození** - zmatenost, porucha vědomí - progreduje do coma hepatis, neurotický stav s předrážděností a depresvině úzkostnou náladou - progreduje do kómatu
* **selhání ledvin** - delirium v preterminálních stavech; u dialyzovaných často úzkost
* **plicní onemocnění**
	+ TBC - euforie
	+ dušnost u astmatu - úzkost
	+ ca plic (a další ca) - depresivní nálada, u pokročilé kachexie zmatenost
* **dehydratace** - únava a celková skleslost, pokročilá - zmatenost, delirium
* **Wilsonova choroba** - povahové změny, deteriorace intelektu, delirium
* **lupus** - úzkost
* **pelagra** - neurastenie, při progresi paranoia, halucinace, delirium, nakonec demence
* **porfyrie** - histrionské a neurastenické symptomy, bolesti a parézy končetin, psychóza
* **hypertenze** - bolesti hlavy, závratě, únava, deprese, zesílení povahových rysů, vzácně epileptiformní paroxysmy

**TERAPIE**

* hlavně kauzální terapie onemocnění
* neklid - neuroleptika - **haloperidol**
* na depresivní symptomatiku antidepresiva

**8. SYMPTOMATICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY PŘI ENDOKRINOPATIÍCH**

* **vliv emočních stavů na psychiku:**
	+ vliv kortexu na osu H-H - po stresu poruchy menstruace nebo sekundární amenorea
	+ vliv sympatiku a parasympatiku na produkci hormonů
* vliv endokrinního systému na psychiku = **endokrinní psychosyndrom** - narušení pudů, volních mechanismů, nálad; psychopatologie může být prvním příznakem choroby
* zvláštní kategorie - menstruační cyklus a porod - viz otázka č. 16
* **pankreas**
	+ neurotické symptomy při hypoglykémii - úzkost, případně deprese; pro ověření je vhodné sledovat glykemickou křivku a její souvislost s výskytem psychických obtíží
	+ diabetes - změny psychiky součástí vyrovnávání se s diagnózou
		- hlavně u dětí a adolescentů - opoždění psychického vývoje, snížení sebevědomí, závislost na rodině
		- psychologická intervence důležitá, když změny psychiky vedou k non-compliance
		- vyšší výskyt depresí a úzkostnost
		- terapie psychického onemocnění zlepšuje prognózu DM
* **štítná žláza**
	+ **hypertyreóza** - psychické změny často prvním příznakem onemocnění
		- zvýšená excitabilita, úzkostnost, panické ataky, hyperaktivita, thymolabilita, fobie
		- tyreotoxikóza - mánie s paranoidními projevy
		- zvýšená vulnerabilita
		- terapie: psychofarmaka, psychoterapie
	+ **hypotyreóza**
		- zpomalené psychomotorické tempo, letargie, deprese (u 10% depresivních pacientů je hypotyreóza)
		- bez terapie psychotická deprese, zmatenost = **myxedematózní šílenství**
	+ hypofunkce v časných stadiích vývoje - **kretenismus**
		- postižení psychického i somatického vývoje, malý vzrůst, myxedém, hypogonadismus, postižení intelektu až po úroveň idiocie
* **příštítná tělíska**
	+ **hyperparatyroidismus**
		- bolesti GIT, renální koliky, snížený svalový tonus
		- deprese, celková slabost, bolesti hlavy, neuróza
	+ **hypoparathyroidismus**
		- neurotické obtíže - zvýšení iritabilita, slabost, hysterické křeče (karpopedální spasmy)
		- dlouhodobě - psychotické ataky, narušení intelektu (organický psychosyndrom)
* **nadledviny**
	+ **Cushingův syndrom** - výkyvy nálad a vůle, až psychózy s bludy a halucinacemi; totéž při terapii kortikoidy a ACTH
		- kvalitativní poruchy vědomí, zmatenost
	+ **Addisonova choroba** - výkyvy nálady, lehčí organický psychosyndrom; při těžkých poruchách psychotické epizody

**9. DUŠEVNÍ PORUCHY VYVOLANÉ POŽÍVÁNÍM ALKOHOLU**

* **rozdělení:**
	+ **poruchy způsobené přímým účinkem alkoholu na CNS**
		- bezprostředně - intoxikace alkoholem
		- následek chronického užívání - odvykací stav, psychotická porucha, amnestický syndrom
	+ **poruchy, které se projevují návykovým chováním souvisejícím s abusem alkoholu** = narušení kontroly užívání; mohou vyústit v závislost = ztráta kontroly užívání alkoholu, syndrom závislosti na alkoholu
* biologický podklad efektu: změny v metabolismu transmiterů - DOP, NOR
	+ alkoholismus - útlum DOP, SER, taurin; potlačení inhibičního účinku GABA
	+ zvýšení aktivity glutamátu, počtu NMDA, hyperstimulace ACH, NOR a opioidů
* somatické poškození - aldehyd vznikající při metabolismu ethanolu
* **alkoholemie** = množství ethanolu v krvi
	+ stanovení:
		- plynová chromatografie
		- alternativní metody - podle Widmarka (nespecifická)
	+ když nemám biologický materiál, musí se extrapolovat z hladin ve známém čase
	+ odbourávání kinetikou nultého řádu - konstantní rychlost odbourávání
* **klasifikace poruch:** MKN, klasická Jellinekova typologie:
	+ **alfa typ** - problémové pití; abusu alkoholu, alkohol jako sebemedikace - potlačení dysforie, potlačení tenze, úzkosti a deprese, často pití o samotě
	+ **typ beta** - příležitostný abusus, sociální vlivy - pití ve společnosti; často následuje somatické poškození
	+ **typ gama** - anglosaský typ s preferencí piva a destilátů; porucha kontroly pití, nárůst tolerance, progrese konzumace, somatické a psychické poškození, výrazná psychická závislost
	+ **typ delta** - románský typ, preference vína; chronický denní příjem, udržování hladinky, bez ztráty kontroly a výrazné opilosti, somatická závislost a poškození
	+ **typ epsilon** - epizodický abusus, dipsomanie, kvartální piják; vzácná, někdy u afektivních poruch
* vývoj závislosti: stadium symptomatické (počáteční) - varovné (prodromální) - rozhodné (kruciální) - konečné (terminální)

**KLINICKÝ OBRAZ**

* psychoaktivní účinky podle množství požitého alkoholu; komplexní charakter
	+ bezprostřední efekt - změna chování
	+ biologické vlivy na efekt - osobní dispozice, kondice, zdravotní stav
	+ psychologické vlivy - anticipace účinku, očekávaný efekt
	+ sociální vlivy - prostředí, kde piju; účast dalších osob
* **akutní intoxikace**
	+ **opilost** = ebrietas simplex
	+ začátek, nízké dávky - stimulace, psychomotorická excitace, elace nálady, mnohomluvnost, zvýšené sebevědomí, snížení zábran a sebekritičnosti, agresivita
	+ vyšší dávky - útlum - únava, somnolence, spánek; bezvědomí, kóma, smrt
	+ stadia podle hladiny alkoholu:
		- excitační - do 1,5 g/kg - lehká opilost
		- hypnotické - 1,6-2,0 g/kg - střední opilost
		- narkotické - nad 2,0 g/kg - těžká opilost
		- nad 3 g/kg - těžká intoxikace s rizikem bezvědomí, zástavy dechu a oběhu (asfyktické)
* **patologická intoxikace, patická ebrieta** = náhle vzniklá patická reakce na alkohol
	+ rychle po vypití relativně malého množství alkoholu, které by u většiny osob nezpůsobilo intoxikaci
	+ kvalitativní porucha vědomí, nepochopitelné jednání v rozporu s chováním za střízliva, poruchy emocí (strach, úzkost), poruchy vnímání (halucinace zrakové a sluchové), poruchy myšlení (paranoidně-perzekuční bludy)
	+ často těžká agresivita proti okolí - nekontrolovatelný výbuch vzteku
	+ minuty až hodiny, končí spánkem - na stav je úplná nebo ostrůvkovitá amnézie
* **škodlivé užívání**
	+ způsob užívání alkoholu, který vede k poškození zdraví
	+ předchází závislosti o několik let
	+ somatické poškození - dysfagie, průjmy, gastritidy, jícnové varixy, hepatopatie; zvýšené riziko jaterní cirhózy a ca jater, jícnu, žaludku, u piva KRKA
	+ narušení endokrinního systému - pseudo-Cushingův syndrom; poškození pankreatu s poruchou sekrece inzulinu
	+ avitaminózy, poruchy krvetvorby a koagulace
	+ muži - porucha sekrece testosteronu, impotence
	+ ženy - riziko poškození plodu = **fetální alkoholový syndrom**
		- retardace růstu, postižení CNS, kraniofaciální dysmorfie - mikrocefalie, oční anomálie, krátké palpebrální štěrbiny, plochý kořen nosu, vymizelé filtrum, nízko položené uši
		- pouze poruchy chování - fetální alkoholový efekt
	+ chronický abusus - poškození KVS (hypertenze, kardiomyopatie), poškození CNS (polyneuropatie, mozková atrofie, epilepsie, syndrom deficitu thiaminu)
	+ **Wernickeova encefalopatie** - deplece thiaminu, akutní, život ohrožující stav
		- obrna okohybných svalů, poruchy rovnováhy, ataxie, zmatenost, apatie, delirium
	+ expozice cigaretovému kouři - dýchací obtíže, karcinomy dutiny ústní, moč, měchýře, bronchů
	+ změny laboratorní: anémie makrocytární, zvýšení bilirubinu a jaterních enzymů (ALT, AST, GMT bez ALP); citlivý CDT-transferin - zvýšené hodnoty u chronického abusu
* **závislost na alkoholu**
	+ pomalá progrese, postupné změny - zvyšování tolerance, ztráta kontroly užívání, zanedbávání jiných potěšení a zájmů
	+ změny v myšlení a chování, postupná fixace, změny osobnosti - adaptace na konflikty s realitou a na problémy vyvolané pitím - "alkoholické obrany" - nejdřív zakrývají, potom obhajují pití
	+ rozvinutá závislost: změna tolerance, odvykací příznaky - potřeba ranního doušku, mnestické poruchy - okénka = **palimpsest** - akutní amnézie, pacient si nepamatuje, co dělal během intoxikace
	+ změna tolerance: nejdříve vzestup - i po velkém množství alkoholu nevypadá jako opilý; poté rychlý pokles - i po malém množství těžká opilost
* **odvykací stav** - viz otázka 10
* **alkoholické psychózy**
	+ léta trvající chronický abusus
	+ alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza, alkoholická demence
	+ **alkoholická halucinóza** - trvalé halucinace, většinou sluchové a vizuální; po snížení množství konzumovaného alkoholu u osoby závislé přes 10 let
* **amnestický syndrom** - chronické výrazné zhoršení krátkodobé paměti při zachování bezprostřední paměti

**KOMORBIDITY**

* většinou odezní během týdnů po začátku abstinence
* poruchy spánku, anxiózně-depresivní stavy
* kombinace se samostatnou poruchou (deprese) = **duální diagnóza** - cca u 40-60% alkoholiček a 20-40% alkoholiků
	+ deprese, úzkostné poruchy, změny osobnosti, PPP, závislost na další psychoaktivní látce (cca u 10%)
	+ terapeuticky řeším obě poruchy - současně nebo začínám závažnější

**PRŮBĚH A PROGNÓZA**

* chronické recidivující onemocnění zasahující zdravotní stav a další oblasti života
* v terminálních stadiích možná depravace osobnosti s umístěním v psychiatrické léčebně
* nikdy není možno dosáhnout stavu kontrolovaného pití - nutná je úplná doživotní abstinence
* po první léčbě vydrží abstinovat cca 30-40% pacientů

**10. ODVYKACÍ STAV U ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU A JEHO LÉČBA**

* u osob s anamnézou dlouhého intenzivního abúzu alkoholu
* rozvoj během hodin až dní po ukončení/přerušení konzumace alkoholu nebo po výrazné redukci dávek
* maximální intenzita příznaků druhý den po vysazení, bez komplikací odeznívá do 4-5 dnů
* **KO:**
	+ třes rukou nebo celého těla, pocení, úzkost, psychomotorický neklid, nauzea, zvracení, bolesti hlavy, tachykardie, hypertenze, pocit slabosti, poruchy spánku
	+ přechodné halucinace - taktilní, vizuální, sluchové, případně iluze
	+ dlouhodobé obtíže - nespavost, vegetativní obtíže, úzkost - až měsíce
	+ komplikace: křeče, záchvaty grand mal
	+ velká progrese: **alkoholový odvykací stav s deliriem = delirium tremens**
		- závažný, život ohrožující stav, vysoká mortalita
		- i jako intoxikační delirium - v průběhu velkého alkoholového excesu
		- poruchy vědomí, kognitivních funkcí, taktilní, čichové a vizuální halucinace, bludy (paranoidní), dezorientace, psychomotorický neklid
		- vegetativní poruchy (tachykardie, pocení), hrubý třes (tremens - třesoucí se), záchvaty křečí, inverze spánku
		- maximum obtíží v noci
		- hypoglykemie, rozvrat elektrolytové rovnováhy, metabolický rozvrat - nutná monitorace životních funkcí a včasná terapie

**11. LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU**

* **psychoterapie** - základ
	+ dynamicky orientovaná psychoterapi
	+ **terapeutické komunity** - lůžková oddělení
	+ základem vytvoření náhledu na onemocnění - nejprve verbální, potom produktivní (realizace rozhodnutí, změny životního stylu)
* **časná intervence** - při škodlivém užívání; strategie **krátké intervence**
	+ upozornění na rizika škodlivého užívání ve chvíli, kdy ještě nedošlo k rozvinutí závislosti
	+ praktiční lékaři, zdravotníci primární péče
	+ **adiktolog** - časná intervence při závislosti; psychoterapeutická intervence s cílem přimět pacienta zahájit terapii
* **detoxifikace**
	+ léčba odvykacího stavu - korekce poruch elektrolytové rovnováhy, hydratace, farmakoterapie
	+ substituční léčba - zkřížená tolerance farmak s alkoholem
		- středně dlouhé BZD - chlordiazepoxid, oxazepam, lorazepam
		- clomethiazol v kapslích nebo v infuzi za monitorace vitálních funkcí - při předávkování útlum dýchání
	+ predelirium a lehčí delirium - **tiaprid**
	+ delirium komplikované křečemi - MgSO4, carbamazepin
	+ korekce vitaminové deplece - thiamin, kyselina listová
* **senzitizace** - preparáty zvyšující vnímavost organismu k alkoholu - po požití výrazná vegetativní reakce, kolísání krevního tlaku, tachykardie, zrudnutí, bolest hlavy, nauzea, zvracení, problémy s dýcháním, kolaps, bezvědomí
	+ mechanismus: blokáda acetaldehyddehydrogenázy - intoxikace acetaldehydem
	+ disulfiram (Antabus), metronidazol
	+ KI: intolerance, gravidita, vředy GIT, onemocnění KVS, ledvin, jater, epilepsie, nespolupracující pacient
	+ obsolentně - averzivní terapie
* **terapie duálních diagnóz**
	+ nic, co interaguje s alkoholem - KI TCA
	+ nepodávat preparáty se zkříženou tolerancí - zvýšení rizika recidivy, riziko vzniku nové závislosti (BZD, opiáty, barbituráty)
	+ ideální SSRI
* **terapie cravingu**
	+ **acamprosat** (podobný GABA), **naltrexon** - funguje přes zkříženou toleranci i na alkohol
	+ podávání cca 1 rok - prevence relapsu
	+ nácvik sociálních dovedností - behaviorální terapie, pacient se učí odmítat alkohol

**12. DUŠEVNÍ PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM OPIOIDŮ A KANABINOIDŮ, LÉČBA**

**DUŠEVNÍ PORUCHY PŘI UŽÍVÁNÍ OPIOIDŮ**

* opium, morfin, codein, heroin, methadon, buprenorfin a další - anodyna, spasmolytika, antitusika
	+ základem alkaloidy z makovic - *Papaver somniferum*
* nárůst závislosti od 19. století - objevení derivátů, užívání při válečných konfliktech (soldier sickness); od 70. let rozvoj ilegálního užívání; v ČR až po revoluci (do té doby místní verze - braun)
* **klinika:**
	+ tlumivý uklidňující efekt; někdy euforie
	+ nástup podle látky a způsobu aplikace
	+ délka účinku: heroin 3-4 hodiny, morfin 4-5 hodin, buprenorfin 6-8 hodin (vyšší dávky až 24 hodin), methadon 12-24 hodin
* **akutní intoxikace:**
	+ apatie, útlum, zpomalení psychomotoriky, dezinhibice, zhoršení pozornosti a úsudku, narušení schopnosti normálního fungování
	+ objektivní známky - aspoň 1 ze 4: otupělost, setřelá řeč, zúžení zornic (při těžkém předávkování s anoxií mydriáza), porucha vědomí (somnolence až kóma)
	+ blažená euforie, uvolnění, únava; naopak úzkost, dysforie
	+ těžká intoxikace - útlum dechového centra, hypotenze, hypotermie celkový útlum CNS, analgezie, bradykardie, snížená motilita GIT, nauzea, zvracení, zácpa, křeče
	+ suicidální pokus u závislého = **zlatá rána;** těžké předávkování u závislých při aplikaci čistého heroinu
	+ intoxikace po detoxikaci ze snížení tolerance - i dávka, kterou závislý předtím běžně užíval
* **škodlivé užívání**
	+ infekce - hepatitidy, HIV - nesterilní injekční aplikace
	+ záněty, trombózy, intoxikace - z příměsí
* **syndrom závislosti** - vznik v řádu týdnů
	+ craving, zvyšování dávek a frekvence
	+ nejrychleji při i.v. aplikaci, z látek heroin
	+ úporná, obtížně léčitelná
* **odvykací stav**
	+ vždy při nedostatku drogy - nástup podle drogy a obvyklé aplikace, u heroinu za 4-6 hodin
	+ závislý není v ohrožení života, subjektivně nepříjemný - vyhledá pomoc
	+ možné léčit - prevence zhoršení stavu, možnost začátku terapie
	+ aspoň 3 příznaky (mimo cravingu) - flu-like syndrom - sekrece z nosu, kýchání, slzení, bolest a křeče svalů, křeče GIT, nauzea nebo zvracení, průjem, mydriáza, piloerekce, zimomřivost, tachykardie, hypertenze, zívání, poruchy spánku (inverze, nespavost, nepříjemné sny)
	+ i u novorozence - **neonatální abstinenční syndrom**
* **psychotické poruchy** - nebývají, když jsou přítomny, jsou způsobeny současně užívanou drogou
* **průběh a prognóza**
	+ není organotoxicita (jenom z příměsí)
	+ poruchy myšlení - zúžení myšlení, zaujetí drogou, neschopnost koncentrace na jiné věci, změny chování (anetické; vzácně agresivita)
	+ poruchy osobnosti - akcentace negativních rysů, psychopatizace
	+ somaticky - amenorea, avitaminózy, sekundární poruchy imunity, poruchy libida. chátrání těla, kachektizace, karies
	+ sociální potíže, konflikty se zákonem - krádeže a prostitiuce
	+ lze úspěšně léčit a dlouhodobě abstinovat
* **terapie:**
	+ **akutní intoxikace** - i.v. **naloxon** - opioidní antagonista, ve stoupajících dávkách až do vymizení příznaků intoxikace
		- při podání u závislého vyvolá odvykací příznaky - krátký biologický poločas, rychle odezní
		- naloxon dlouhodobě, do vyloučení látky, která intoxikaci způsobila
	+ **detoxifikace** - terapie odvykacího stavu
		- při hospitalizaci
		- I: závažný odvykací stav, komplikace závažným onemocněním
		- zcela bezdrogové prostředí
		- farmakoterapie: substituční a symptomatická terapie - spasmoanalgetika (drotaverin + metamizol), anxiolytika (chlordiazepoxid + buspiron), hypnotika (zolpidem, zopiclon), tlumivá neuroleptika (tiaprid); substituce - **buprenorphin** (cca na týden), vzácně clonidin
	+ **terapie syndromu závislosti** - dlouhodobý program, resocializace v doléčovacím zařízení
		- měsíce až roky
		- často relapsy
		- **dlouhodobá substituční léčba** - methadon - 1 dávka denně, u stabilizovaných pacientů i dávky na doma; možná i substituce buprenorphinem (u pacientů plánujících dlouhodobou abstinenci)
	+ podpůrná terapie - hlavně na craving

**PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM KANABINOIDŮ**

* látky z *Canabis sativa* - hašiš, marihuana - účinná látka: THC (delta-9-tetrahydrocanabinol)
	+ kouření nebo per os aplikace
	+ poločas až 30 hodin, v moči i týdny po posledním užití (chronicky kumulace v depozitech)
	+ flashbacky
	+ efekt: antikonvulzivní, analgetický, antiemetický, hypotenzivní
* **akutní intoxikace**
	+ dezinhibice chování, agitovanost, euforie nebo úzkost, abnormality vnímání (zpomalené vnímání času, myšlenkový trysk, sluchové/zrakové/taktilní halucinace nebo iluze, zhoršení úsudku a pozornosti, zpomalení reakčního času, derealizace, depersonalizace, podezíravost, paranoidní představy
	+ značné narušení koncentrace a schopnosti provádění běžných činností a složitějších činností i dny po jednorázovém požití
	+ vysoké dávky - mírné delriium, panika, psychóza, provokace vzniku primární psychické poruchy (schizofrenie)
	+ příznaky akutní intoxikace: nastříknuté spojivky, zvýšená chuť k jídlu, tachykardie, sucho v ústech
* **škodlivé užívání**
	+ poškození DC, plic - chronické záněty, riziko ca plic
	+ poruchy plodnosti, snížení produkce testosteronu, anovulační cykly, předčasný porod, snížená porodní hmotnost
	+ dlouhodobé užívání - anxiózně-depresivní stavy, apaticko-abulický syndrom
	+ role jako vstupní droga
* **syndrom závislosti** - psychická závislost; tolerance - adaptace CNS na drogu, není zrychlení metabolismu
* **odvykací stavy** - výjimečně; psychomotorický neklid, podrážděnost, nervozita, úzkost, deprese, bolesti hlavy; úprava spontánně během dnů
* nejčastěji rekreační víkendové užívání, bez vzniku závislosti
* terapie: při výrazných projevech malé dávky antidepresiv, u akutních psychotických stavů benzodiazepiny; u chronických psychóz neuroleptika

**13. DUŠEVNÍ PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM STIMULANCIÍ, SEDATIV A HYPNOTIK, LÉČBA, RIZIKO ZÁVISLOSTI**

**PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM SEDATIV A HYPNOTIK**

* nejčastěji předepisované látky v klinické praxi; významný potenciál stran vzniku závislosti
	+ I: poruchy spánku, úzkost
	+ často předepisované, snadno dostupné i bez předpisu, podceňované (jsou legální)
	+ užívány s jinými drogami - prodloužení účinku, kombinace, tlumení nežádoucích účinků
* nejčastěji benzodiazepiny, hlavně diazepam, dříve barbituráty (Alnagon)
* **akutní intoxikace**
	+ hodnocena jako opilost - euforie, dezinhibice, emoční labilita, neurvalost, agresivita/útlum, apatie, zhoršení pozornosti a psychomotoriky
	+ po prodělané intoxikaci anterográdní amnézie
	+ příznaky: kolísavá chůze, poruchy stoje, setřelá řeč, nystagmus, porucha vědomí, erytematózní kožní léze nebo puchýře
	+ těžká intoxikace - útlum CNS, hypotenze, hypotermie, útlum dávivého reflexu, útlum dýchání; ohrožuje život, nutná intenzivní péče
* **škodlivé užívání**
	+ poruchy spánku, úzkost, deprese
	+ dlouhodobě - poruchy kognitivních funkcí - anterográdní amnézie, porucha kontinuity vědomí, delirium
	+ zhoršení při současném užívání alkoholu
* **syndrom závislosti** - prevence: užívat max 4-6 týdnů; častěji u současného užívání opiátů a alkoholu
* **odvykací stavy**
	+ po náhlém vysazení
	+ třes, nauzea, tachykardie, zvracení, psychomotorický neklid, bolesti hlavy, iluze a halucinace, malátnost, slabost, posturální hypotenze
	+ rebound fenomén - těžké poruchy spánku, riziko deliria, epileptoidní paroxysmy typu grand mal s možným přechodem do status epilepticus
* úporné, obtížně léčitelné závislosti - pro terapii je zásadní korigovat poruchu, pro kterou byly nasazeny
* **terapie:**
	+ **akutní intoxikace** - ARO, monitorace; na barbituráty forsírovaná diuréza nebo hemodialýza; na benzodiazepiny antagonista **flumazenil**
	+ **detox** - dlouhodobý; postupné snižování dávek a nahrazování jinými preparáty
		- při vysazení diazepamu prevence křečí - karbamazepin
		- neklid - tiaprid, na psychózy haloperidol
	+ úplná abstinence jak od benzodiazepinů, tak od alkoholu (zkřížená tolerance)

**PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM KOKAINU**

* alkaloid z listů *Erytrhroxylon coca*
	+ stimulační a euforizační účinky
	+ lokální anestetikum
	+ crack - volná báze, kouří se nebo inhaluje; kokain se šňupe
* **akutní intoxikace**
	+ euforie, zvýšení energie, megalomanie, hrubost, agresivita, emoční labilita, stereotypní chování, halucinace, paranoia, neschopnost koncentrace
	+ tachykardie, arytmie, hypertenze, pocení, zimomřivost, nauzea, zvracení, dilatace zornic, psychomotorický neklid, svalová slabost, bolest hrudníku, křeče
	+ delirum s panikou, agresivitou, maligní hypertermií
	+ těžká intoxikace - riziko oběhového selhání
* **škodlivé užívání**
	+ šňupání - chronické dráždění a ischemizace sliznic dýchacích cest, perforace septa
	+ chronicky - KMP, bolesti hlavy, deprese, sebevraždy
	+ těhotenství - riziko poškození novorozence
* závislost vzniká poměrně rychle
* **odvykací stav** - dysforie, sklíčenost, anhedonie, letargie a únava, psychomotorický útlum nebo agitovanost, craving, zvýšená chuť k jídlu, poruchy spánku (hypersomnie nebo insomnie), bizarní nebo nepříjemné sny
* devastující průběh závislosti, sociální propad, somatické poruchy
* **terapie:**
	+ **akutní intoxikace** - benzodiazepiny, při hypertermii ochlazování, blokátory adrenergních receptorů
	+ **psychóza** - diazepam, haloperidol
	+ **závislost** - imipramin + terapie depresivních symptomů

**PORUCHY VYVOLANÉ JINÝMI STIMULANCII**

* amfetamin, benzedrin, efedrin, fentermin, kofein, metamfetamin
	+ efekt jako kokain, nástup a intenzita modulována cestou podání
	+ **kofein** - centrálně stimulační, mírné diuretikum, mírné kardiostimulans (lze použít jako analeptikum); návyk psychogenní, ženy tolerují lépe
	+ anorektický účinek - zneužíván u PPP
	+ **amfetamin** - používán jako stimulans u narkolepsie; derivát methylphenidát na ADHD
	+ **metamfetamin** - oblíbená česká ilegální droga
	+ **efedrin** - jedna z nestarších psychoaktivních látek; bronchodilatans
	+ **MDMA** - ve vyšších dávkách má kromě stimulačního i halucinogenní účinky
* centrální stimulace + agonista adrenergních receptorů na periferii
	+ uvolnění NOR a DOP v CNS - halucinace, bludy; podobný obraz jako akutní psychotické poruchy
* **akutní intoxikace**
	+ dysfunkční chování, poruchy vnímání, euforie, pocit zvýšené energie, zvýšená bdělost, megalomanie, družnost nebo odmítání kontaktu, hrubost, agresivita, afektivní labilita, halucinace, paranoidní myšlenky, poruchy koncentrace
	+ arytmie, tachykardie, hypertenze, pocení, zimomřivost, nauzea a zvracení, ztráta hmotnosti, dilatace zornic, psychomotorický neklid až agitovanost, dehydratace, svalová slabost, bolesti hrudníku, křeče
* **škodlivé užívání**
	+ masivní dehydratace, celkové vyčerpání
	+ toxické poškození organismu příměsí z nekvalitní drogy
* závilslost - psychická, vznik během týdnů
* odvykací stav - craving, útlum, únava, letargie, dysforie, sklíčenost, anhedonie, poruchy spánku (hypersomnie), bizarní sny
* stoupá nárazové užívání malých dávek (taneční drogy); rizikové je pravidelnější užívání za účelem zvýšení výkonu
* při častém užívání **stíhy** - paranoidně-anxiózní stavy, psychózy, případně depresivní poruchy se suicidálními tendencemi
* **terapie:**
	+ **akutní intoxikace** - observace, klid, rehydratace, KVS - betablokátory, forsírovaná diuréza; na psychózy diazepam, při neúčinnosti haloperidol
	+ odvykací stavy medikamentózně
	+ závislost - hlavně psychoterapie

**14. DUŠEVNÍ PORUCHY SPOJENÉ SE ŠESTINEDĚLÍM, MENSTRUAČNÍM CYKLEM A KLIMAKTERIEM**

**PREMENSTRUÁLNÍ SYNDROM**

* cyklické výkyvy nálady, období posledních 4-5 dnů luteální fáze
* depresivita, thymolabilita, úzkostnost, letargie
* cca 20-40% žen ve fertilním věku
* **premenstruální dysforická porucha** - výrazné narušení psychosociální adaptace, porucha nálady
	+ terapie: SSRI
* **menstruační psychózy -** lze korigovat antikoncepcí
* po zavedení antikoncepce častější depresivní stavy (asi důsledek vyšších dávek progesteronu)

**GRAVIDITA, POROD A ŠESTINEDĚLÍ**

* **těhotenství**
	+ první trimestr - zvýšený výskyt depresivních stavů; nízká pravděpodobnsot sebevraždy
		- asi důsledek zátěže - parnterské konflikty, nechtěné těhotenství, předchozí onemocnění
		- hlavně psychoterapie; teoreticky možné SSRI a TCA
		- u těžkých poruch ECT - nepoškozuje plod
		- lithium teratogenní, hlavně na srdeční malformace, dysfunkce ledvin a štítné žlázy; toxické postpartálně - vysadit aspoň 2 týdny před porodem
* **porod a šestinedělí** - prudký pokles pohlavních hormonů, somatické stresory, psychické
	+ zvýšený výskyt depresivních poruch
	+ častěji u primipar, u žen s premenstruálním syndromem, u svobodných matek a žen s anamnézou duševních obtíží
	+ **poporodní skleslost** - **postpartum blues** - cca 10 dní po porodu
		- plačtivost, smutek, thymolabilita, poruchy spánku
		- spontánní úprava během dnů
	+ **postnatální deprese** - 10-15% rodiček
		- často nediagnostikovaná
		- ecesivní strach o dítě a jeho stav, pocit viny a vlastní nedostatečnosti
		- hlubší deprese - riziko agresivity vůči sobě nebo dítěti
		- poškození dítěte - u řady dětí s depresivní matkou kognitivní deficit
		- terapie: transdermálně estrogeny, progesteron, psychoterapie (KBT); u těžších stavů antidepresiva (TCA, SSRI), ECT
	+ **puerperální psychózy** - 0,1-0,2%
		- psychotické deprese s agitací nebo dezorientací
		- hlavně 3-14 dní po porodu
		- u žen s bipolární poruchou možný poporodně vznik nové epizody

**KLIMAKTERIUM**

* mezi 40-55 lety, souvisí s poklesem hladiny estrogenů
* klimakterický syndrom a klimakterické psychózy
* **klimakterický syndrom**
	+ psychické a vegetativní symptomy - návaly horka, pocení, parestezie, mravenčení, nespavost, závratě, deprese, nervozita, bolesti hlavy
	+ změny sexuální aktivity a reaktivity
	+ cca u 80% žen; jen 1/4 musí vyhledat lékařskou pomoc
* psychózy - výsledek působení klimakteria jako nespecifického stresoru
* další faktory zvýrazňující vznik poruch: ztráta funčnosti ženy při ztrátě možnosti reprodukce, syndrom prázdného hnízda, problémy se stárnoucími rodiči, vrchol profesionální kariéry
* **terapie:**
	+ HST - hlavně estrogeny
	+ psychoterapie

**další stresory** - arteficiální nebo spontánní potraty, porod mrtvého dítěte, infertilita, hysterektomie

**15. SCHIZOFRENIE, KLINICKÉ FORMY**

* **schizofrenie** = specificky lidské onemocnění neznámé etiologie, projevující se poruchami myšlení, jednání, vnímání, emocí a vůle
* celoživotní prevalence 1-1,5%
* rozšířená celosvětově
* počátek typicky mezi 16-25 lety u mužů, mezi 22-34 lety u žen; nález v dětství vzácný
* onemocnění heterologní etiologie - skupina schizofrenií
* **etiologie:** není známá, předpoklad multifaktoriálních vlivů
	+ **teorie zátěže a dispozice:** dědičná nebo získaná vloha disponuje k selhání adaptivních funkcí duševního života - nepřizpůsobivé chování a jednání při zátěži - snížení odolnosti jedince, ústí do klinické manifestace onemocnění
	+ výrazná genetická zátěž - 13% děti schizofrenika, 10% sourozenci, 48% děti dvou schizofrenních rodičů, okolo 50% monozygotní dvojčata
	+ zátěž: přechod z adolescence do dospělosti, nástup na vysokou školu, manželství, tělesné onemocnění, trauma, psychotropní látky
	+ neurovývojový model - osoba prodělala během vývoje malou lézi mozku; nemoc se projevila až dlouhá léta poté
	+ sociální příčiny vzniku:
		- situace vyžadující akci nebo rozhodnutí
		- složitost nebo dvojznačnost informací, potřebných k řešení úkolu
		- situace přetrvává bez vyřešení
		- osoba nemá možnost úniku
* **dopaminová hypotéza vzniku:** příčinou je dopaminergní hyperaktivita se zvýšenou citlivostí a počtem D2 receptorů
	+ psychózu lze vyvolat dopaminovými agonisty (meskalin, LSD)
	+ na pozitivní symptomy účinkují antagonisté dopaminergních receptorů
* patří mezi psychotická onemocnění; léčitelná, ale zasahuje hluboko do osobnosti nemocného a do jeho vztahů s okolím - mění to, jak člověk prožívá sám sebe, ostatní lidi, celý svět
	+ ustupuje normální svět, do popředí se dostává svět bludů a halucinací
	+ odtržení nemocného od reality, uzavření ve vlastním světě
* vleklé onemocnění, sklony k chronickému průběhu, omezení pracovní schopnosti
* Breuler - rozštěp mysli, Kraepelin - dementia praecox; Kurt Schneider - popis symptomů prvního řádu svědčících pro schizofrenii
* **primární schizofrenní příznaky podle Breulera: (4 A)**
	+ poruchy asociací - asociativní přeskoky, paralogie
	+ poruchy afektivity - nepřiměřenost, oploštění
	+ ambivalence
	+ autismus
* **průběh schizofrenie:**
	+ chronický průběh bez přechodného zlepšení
	+ epizody (ataky) s narůstajícím nebo stabilním defektem
	+ ataky s částečnou nebo úplnou remisí
	+ následky: bez následků/opakované epizody/degradace, defekt osobnosti
* moderní léčba i na negativní příznaky; dobrý efekt komunitní terapie - dlouhodobá, náročná, drahá
* **příznaky:**
	+ **prodromální příznaky:** uzavřenost, pasivita, introvertnost - snížení nebo nedostatek kontaktů s rodinou a vrstevníky
	+ subjektivní obtíže: snížení pozornosti, poruchy spánku, neurčité bolesti hlavy, zad a svalů, zažívací obtíže, celková slabost
	+ postup - hloubání nad nepodstatnými detaily, nové zaujetí vírou nebo okultismem, zvláštnosti v oblékání, jídle, podrážděnost, vztahovačnost, úzkost, neklid, výrazná nespavost, poruchy režimu spánek-bdění
	+ postupný rozvoj halucinací a bludů
	+ propuknutí plných příznaků psychotického onemocnění
	+ **nejčastější symptomy:** ztráta náhledu, sluchové halucinace, vztahovačnost, podezřívavost, plochá emotivita, halucinace druhé osoby, bludné ladění, persekuční bludy, cizí (vkládané) myšlenky, ozvučené myšlenky
* **skupiny příznaků:**
	+ **pozitivní** - nadměrné nebo zkreslené vyjádření normálních funkcí
	+ **negativní** - oslabení nebo ztráta normálních funkcí
	+ **kognitivní**  - oslabení paměti, soustředění, plánování, schopnosti řešit problémy
* **nové třídění příznaků podle Liddlea:**
	+ psychomotorický útlum - snížená spontánní hybnost, neměnná mimika, emoční plochost - apatie, monotónní řeč, nemluvnost
	+ dezorganizace - nepřiléhavé emoce, inkoherence v myšlení a řeči, chudý obsah řeči
	+ zkreslení skutečnosti - bludy, halucinace
* **diagnóza:** charakteristické symptomy + narušení funkcí pacienta
	+ klinické vyšetření, pozorování, sledování vývoje příznaků
	+ neexistuje specifický test na potvrzení diagnózy
* **diagnostická kritéria:**
	+ **přítomnost aspoň 1 příznaku déle než 1 měsíc**
		- slyšení vlastních myšlenek, intrapsychické halucinace
		- bludy kontrolovanosti a ovlivňování, prožitky pasivity; přesvědčení, že je pacient ovládán psychotickými prožitky
		- halucinované hlasy, které komentují chování pacienta a případně o něm rozmlouvají
		- bludná přesvědčení, která se vymykají dané kultuře
	+ **pokud není přítomen žádný s výše uvedených, tak aspoň 2 z následujících:**
		- přetrvávající halucinac**e**
		- formální poruchy myšlení - zárazy, neologismy, inkoherence
		- katatonní projevy
		- negativní příznaky - apatie, alogie (ochuzení řeči, emoční oploštělost, autismus)
		- nápadné změny v chování - ztráta citových vztahů, zájmů, sociální stažení, nečinnost, bezcílnost
* **paranoidní schizofrenie:**
	+ nejčastější forma
	+ pozitivní příznaky - perzekuční bludy, sluchové halucinace; často intrapsychické halucinace (telepatické schopnosti, odnímání myšlenek, vkládání cizích myšlenek)
	+ symbolické nebo magické myšlení
	+ podrážděná afektivita, možná agrese proti domnělým nepřátelům
* **hebefrenní schizofrenie**
	+ adolescence
	+ vrtkavost, necílená nebo potrhlá aktivita, nepřiměřeně nevypočitatelné projevy, fragmentace chování
	+ dezorganizované myšlení, manýrované strojené chování, pseudofilosofování, nápadný a nepřiměřený projev a ustrojení, grimasování, ztráta citových vztahů
	+ "dezorganizovaná schizofrenie"
* **katatonní schizofrenie**
	+ vzácná forma, v popředí poruchy psychomotoriky - klasická představa o šílenství
	+ **produktivní** - neobvyklé pohyby, impulsivní činnost, povelový automatismus, vzrušenost, bezcílný neklid, stereotypní motorický i verbální projev,
	+ **neproduktivní** - stuporózní; katatonní stupor (neraguje, neztrácí vědomí, riziko metabolického rozvratu), negativismus, flexibilitas cerea, zvýšení svalového tonu
	+ dobrá prognóza
	+ bez halucinací a systemizovaných bludů
* **simplexní schizofrenie**
	+ málo častá, nenápadná
	+ dominují negativní příznaky - změny chování, úpadek vůle, lhostejnost, povrchnost, ztráta zájmů, oploštění emocí, autismus, alogie
	+ změna osobnosti v mládí
	+ bez zjevných psychotických příznaků
* **nediferencovaná schizofrenie** - splňuje kritéria, ale nemá specifickou kombinaci příznaků pro některou z forem
* **reziduální schizofrenie** - chronifikace průběhu onemocnění převaha negativních příznaků, špatně reagují na terapii antipsychotiky
* **postschizofrenní deprese** - do roka po atace schizofrenie vzniká epizoda depresivní nálady

**16. SCHIZOFRENIE - LÉČBA**

* **fáze terapie:**
	+ ústup akutních příznaků
	+ pokračující léčba - stabilizace, dosažení uspokojivé remise
	+ udržovací léčba - udržení remise, prevence relapsu
* základem léčby farmakoterapie antipsychotiky = neuroleptiky - léky, které léčí psychotické příznaky - vedou ke zklidnění, zmírnění úzkosti, navozují spánek; uspořádání myšlení, slábnutí bludů a halucinací, ústup psychotických projevů
* **klasická neuroleptika:** snížení aktivity dopaminergního systému
	+ **chlorpromazin** - první neuroleptikum
	+ **NÚ:** extrapyramidové příznaky
		- akutní - parkinsonská hypokineze, rigidita, tremor, dystonie, akatize (vnitřní pocit neklidu a agitovanosti)
		- pozdní (tardivní) - dyskineze, dystonie
		- někdy i galaktorea
	+ **bazální (sedativní)** - chlorpromazin, levopromazin, clopenthixol
	+ **incizivní** - droperidol, fluphenazin, haloperidol, melperon, pimozid, prochlorperazin
* **atypická neuroleptika** - 2. generace, vliv na dopaminergní i serotoninergní systém
	+ bez extrapyramidových účinků a dalších NÚ
	+ efekt i na negativní příznaky, kognitivní příznaky, vliv na náladu
	+ amisulpirid, sulpirid, klozapin, olanzapin, quetiapin, risperidon, sertindol
* **elektrokonvulzivní terapie (ECT)** - velmi účinná na katatonní schizofrenii, výraznou depresivní symptomatiku a maligní neuroleptický syndrom
* **psychoterapie:** individuální, skupinová, kognitivně-behaviorální, rodinná, psychoedukace, nácvik sociálních dovedností, pracovní terapie
	+ po odeznění akutní psychózy
* další farmakoterapie: antidepresiva, antiparkinsonika
* nikdy s antipsychotiky nepožívat alkohol!
* **strategie:**
	+ velmi akutní problém - zklidnění nemocného injekční dávkou
	+ ideální postup - průběžné navyšování dávky antipsychotika, sledování zlepšení klinických příznaků
	+ individuální výskyt nežádoucích účinků - nutno postupně zvyšovat dávky, pacienta motivovat k terapii
	+ podávat dostatečně dlouhou dobu jako prevenci relapsu - někdy až dva roky po odeznění ataky (zlepšení compliance - depotní formy)
* **maligní neuroleptický syndrom:**
	+ **příznaky:** hypertermie, extrapyramidové příznaky, pocení, tachykardie, kolísání TK, delirium, kóma
	+ vysoké hodnoty kreatinfosfatázy, myoglobinurie
	+ terapie: dantrolen, diazepam, ECT

**17. TRVALÁ PORUCHA S BLUDY, INDUKOVANÁ PORUCHA S BLUDY**

**TRVALÁ PORUCHA S BLUDY**

* dlouhodobá, často trvalá
* charakteristika: přítomnost jednoho nebo více systemizovaných bludů
* dříve označována jako paranoia
* vznik na podkladě povahových nápadností, které postupně nabývají psychotického rázu
* **klinický obraz - systemizovaný blud**
	+ perzekuční, žárlivecký, erotomanický, vzácněji hypochondrický nebo inventorní
	+ na počátku událost pro pacienta významná - postupně narůstá přesvědčení, po delším vývoji doroste do bludu (většinou až ve středním věku)
	+ halucinace pouze ojediněle
	+ sudiči (dlouholeté vedení soudních sporů), chorobní žárlivci (sledování, prohlížení osobních věcí)
	+ změny nálady - od expanzivní manické až po depresivní
	+ paranoia inventoria - chorobná vynalézavost
* není porucha myšlení, emotivita přiměřená, integrovaná osobnost
* **terapie:**
	+ většinou nepříliš úspěšná
	+ anipsychotika, symptomaticky antidepresiva
	+ psychoterapie - ovlivnění pacienta, snaha naučit ho zaujímat k bludu zdravý postoj

**INDUKOVANÁ PORUCHA S BLUDY**

* tzv. folie a deux
* bludnou symptomatiku přebírá zdravá osoba, která žije s pacientem v úzkém vztahu
* po rozdělení dvojice rychle mizí, indukovaná osoba rychle zaujímá k onemocnění kritický postoj
* primární psychotik většinou shizofrenní
* původní bludy chronické, persekuční nebo megalomanické
* většinou u osob s nezvykle blízkými vztahy

**18. AKUTNÍ A PŘECHODNÉ PSYCHOTICKÉ PORUCHY, DIAGNOSTIKA A LÉČBA**

* akutní začátek - bez prodromů se v řádu dnů (do 14 dnů) rozvíjí psychotický stav
* typické syndromy
* přidružený stres na začátku onemocnění
* polymorfní = rychlé střídání symptomů, všechny možné symptomy psychotických poruch - emoční vzepětí, agitovanost, přehnané afekty, zkreslení soudnosti a činů
* většinou chybí poruchy vůle a emoční oploštění
* trvání nejvýš 1 měsíc; pokud nejsou typické schizofrenní symptomy, připouští se 3 měsíce
* **akutní polymorfní psychotická porucha bez příznaků schizofrenie:**
	+ intenzivní emoční projevy - extáze, úzkost, podrážděnost
	+ měnlivé halucinace a bludy
	+ odeznívá do 3 měsíců
	+ chybí jádrové příznaky schizofrenie - intrapsychické halucinace, komentující hlasy, blud pronásledovanosti, bludná přesvědčení
* **akutní polymorfní psychotická porucha s příznaky schizofrenie**
	+ polymorfní příznaky
	+ typická přítomnost kmenových příznaků schizofrenie - přechodného rázu
	+ vymizení příznaků do 1 měsíce
* **akutní schizoformní psychotická porucha**
	+ typické schizofrenní příznaky - podobná schizofrenní atace; mizí do měsíce s úplnou remisí
	+ malá proměnlivost
* **další akutní psychotické poruchy**
	+ převaha bludů
	+ paranoidní reakce, psychogenní paranoidní psychóza
	+ akutní syndromy, které nelze zařadit do předchozích skupin
* **terapie:**
	+ antipsychotika
		- 1. generace - fenothiaziny (chlorpromazin), haloperidol, melperon
		- 2. generace - olanzapin, risperidon, ziprasidon, tiaprid
		- při výrazném neklidu pacienta injekční aplikace
		- pouze dočasně pro zvládnutí stavu
	+ anxiolytika - diazepam, clonazepam - rychlé zklidnění pacienta
	+ elektrokonvulzivní terapie
	+ psychoterapie - pokud je porucha důsledkem katastrofické události

**19. SCHIZOAFEKTIVNÍ PORUCHY**

* časté onemocnění
* etiologie neznámá, výrazný vliv dědičnosti
* přítomnost schizofrenní a afektivní složky současně nebo maximálně v rozmezí několika dnů
* typy: manický, depresivní, smíšený
	+ **manický typ** - expanzivní nálada, zvýšení sebevědomí, vzrušení, někdy agresivita; současně megalomanické nebo perzekuční bludy a intrapsychické nebo jiné halucinace
		- terapie: antipsychotika, lithium
	+ **depresivní typ** - depresivní nebo úzkostně depresivní nálada, ztráta životního elánu, sebepodceňování a sebeobviňování, depresivní bludy autoakuzační a hypochondrické nebo bludy perzekuční a bludy kontrolovanosti
	+ někdy i halucinace intrapsychické a formální poruchy myšlení
	+ nutná přítomnost typických schizofrenních příznaků - nesouvislé myšlení, neologismy, manýrování, ambivalence, a další příznaky prvního řádu
* většinou ohraničené ataky, mezidobí bez reziduálních symptomů
* terapie: antidepresiva, ECT, thymoprofylaktika, antipsychotika
	+ risperidon, olanzapin - lepší efekt na úzkost
	+ SSRI - fluoxetin, fluvoxamin, citalopram
	+ ECT u vzrušených nebo silně depresivních pacientů
* dobrá prognóza, menší narušení osobnosti
* dif. dg.: deprese s psychotickými příznaky, deprese u schizoidní osobnosti, dekompenzace emočně nestabilní osobnosti

**20. AFEKTIVNÍ PORUCHY, KLINICKÉ FORMY**

* afektivní poruchy = patologické změny nálady
* **etiopatogeneze:** kombinace faktorů biologických, genetických a psychosociálních
	+ **biologické** - biochemické změny, změny imunity (narušení imunity, zvýšení zánětlivé aktivity), psychoendokrinologické změny, narušení biorytmů, strukturální a funkční změny CNS (serotonin, NOR, DOP, glutamát) degenerace neuronů a glií pod vlivem aktivace stresové osy
	+ **genetické** - 10-20% riziko u příbuzného; serotoninové a glutamátové receptory, serotoninové přenašeče - pouze **genetická dispozice**
	+ **psychosociální** - nepříznivé životní události v anamnéze (týrání, zneužití, ztráta příbuzného, ztráta zaměstnání) - protektivní vliv pozitivních událostí
	+ predispozice u některých osobnostních typů a charakterových vlastností - obsedantnost, rigidita, dominance, závislost, melancholický typ osobnosti
	+ vždy narušení funkcí na úrovni celého těla
* **klasifikace afektivních poruch:**
	+ **příčina** - primární, sekundární
	+ **polarita** - bipolární, unipolární
	+ **intenzita** - lehká, střední, těžká
	+ **kvalita** - psychotická, nepsychotická
	+ **délka trvání** - krátkodobé výkyvy nálad (krátká rekurentní depresivní porucha, 2 týdny), dlouhodobý pokles nálady (dysthymie, 2 roky)
* **klinický obraz:**
	+ **manická epizoda** - hypománie, mánie, mánie s psychotickými příznaky
		- nálada nadnesená, expanzivní, euforická, někdy iritovaná; zrychlené myšlení, zvýšení sebevědomí, pocti mimořádných schopností, urychlené psychomotorické tempo
		- snížená potřeba spánku, pocit zvýšení energie
		- **hypománie** - mírná forma, víc dnů; narušuje psychosociální fungování
		- **manická epizoda bez psychotických příznaků** - aspoň 1 týden; zásadní vliv na život nemocného (pracovní i sociální)
		- **psychotická mánie** - poruchy myšlení a vnímání, bludy (vývyšné, erotomanické), sluchové a zrakové halucinace (náboženský nebo extatický charakter); vyřazuje nemocného z běžného provozu
	+ **depresivní epizoda** - lehká, středně těžká, těžká; těžká s psychotickými příznaky; verze v remisi
		- smutná nálada, anhedonie (neschopnost prožívat radost), ztráta zájmů, snížení motivace, apatie, anxieta, poruchy myšlení a vnímání (snížená koncentrace, nerozhodnost, pocit viny, ztráta sebevědomí, sebevražedné myšlenky), poruchy psychomotoriky (zpomalení až stupo nebo agitace)
		- somatické obtíže - předčasné ranní probouzení, snížená chuť k jídlu, snížení libida, bolesti, pálení, pocity tlaku, zimy, těžké končetiny
		- aspoň 2 týdny
		- útlum s ranním pesimem - **melancholie**, u starších pacientů - ranní pesimum, snížení chuti k jídlu, anhedonie, útlum psychomotoriky nebo agitace
		- **sezónní poruchy nálady** - horší na podzim, na jaře se zlepší
		- **sekundární deprese** - postpsychotická, u karcinomů, léky s reserpinem
	+ smíšený stav - **dysforická mánie**
* opakované epizody deprese - **rekurentní depresivní porucha**; střídání s manickými epizodami - **bipolární afektivní porucha**; pouze manické epizody jsou vzácné
* celoživotní prevalence afektivních poruch: celkem cca 17%; muži 12%, ženy až 21%; začátek 30 let (medián)
* častá duševní onemocnění
* **rizikové faktory:**
	+ afektivní porucha v příbuzenstvu, sebevražda
	+ osamělost, vyšší věk
	+ ženské pohlaví - zejména poporodní období, perimenopauza
	+ negativní životní události - úmrtí v rodině, rozvod, ztráta práce, odchod dětí
	+ nadužívání návykových látek
	+ mnohočetné zdravotní obtíže, nadměrní konzumenti lékařské péče
	+ závažná tělesná choroba - onkologická, CMP, IM, Parkinsonova choroba
* deprese často nediagnostikována a neadekvátně léčená - nemocný má často pocit, že není nemocný a své utrpení by si měl protrpět; většinou vyhledávají pomoc u známých a příbuzných, z lékařů u praktika
* překážky v rozpoznání deprese: stigma, časová tíseň, vzdělání v oblasti duševních poruch, komorbidní somatická nemoc
* pouze 1/3 pacientů má jednu epizodu; jinak recidivy nebo opakované ataky
* **negativní prognostické faktory:**
	+ rodinná zátěž
	+ věk pod 25 let nebo nad 60 let
	+ ženské pohlaví
	+ počet předchozích epizod a jejich intenzita
	+ reziduální symptomy
	+ komorbidita
* důležitá je psychosociální podpora (partner)
* biologické faktory - charakteristika spánku, osa HHA
* **reziduální symptomy po terapii:**
	+ únava, ztráta libida, poruchy spánku, úzkost psychická i somatická, subdeprese, ztráta hmotnosti
* součástí klinického syndromu suicidální úvahy - cca 10% pacientů končí svůj život sebevraždou
* **bipolární afektivní porucha**
	+ střídání manických a depresivních epizod, případně stavů remise
	+ smíšená epizoda - rychlé střídání manické a depresivní fáze, variabilita a labilita nálady
	+ celoživotní prevalence cca 1%, začátek mezi 20-30 lety
	+ častěji v rodinách s psychiatrickou zátěží
	+ komorbidity - alkohol, drogy, KVS, obezita, diabetes, endokrinní poruchy
	+ sociální dopady - ztráta zaměstnání, rozvod, alkoholismus, agresivní chování, sklon k úrazům
	+ vysoká suicidalita - kolem 19%
	+ terapie akutní fáze musí obsahovat stabilizátory nálady - lithium, lamotrigin, valproát, olanzapin, quetiapin; antidepresiva - SSRI, u mánie antipsychotika; vždy udržovací léčba
* **rekurentní depresivní porucha**
	+ začátek 3. decenium; 2x častěji u žen, celoživotní prevalence 4-19%
	+ neléčená epizoda trvá průměrně 6 měsíců
	+ cca u 50% postižených jenom jedna epizoda, která se zhojí ad integrum, u 30% chronifikace; 15% spáchá sebevraždu
	+ sklon ke zvýrazňování somatických problémů - deprese poddiagnostikovaná
* **trvalé poruchy nálady**
	+ **cyklothymie** - opakované stavy hypomanie a smutné nálady nedosahující intenzity afektivní epizody; aspoň 2 roky
		- cca 0,4-3,5% populace, muži i ženy
		- začátek v adolescenci/rané dospělosti, může přejít v afektivní poruchu
		- terapie: asi lithium, není prověřená
	+ **dysthymie** - depresivní obtíže mírnější intenzity trvající aspoň 2 roky
		- častěji u žen, brzký začátek, chronický průběh
		- často rozvoj deprese - dvojitá deprese
		- terapie: vyšší dávky antidepresiv, delší doba

**21. AFEKTIVNÍ PORUCHY, TERAPIE, PROFYLAXE**

* **fáze terapie:**
	+ **akutní fáze** - vedení pacienta do remise - potlačení psychopatologických příznaků, návrat k běžnému způsobu života
		- antidepresiva, u výrazně úzkostných pacientů anxiolytika
	+ **pokračovací léčba** - obnovení psychosociálního fungování, prevence relapsu
	+ **udržovací - prevence další epizody**
* **farmakoterapie** - antidepresiva
	+ anxiolytika - pouze při výrazné úzkostné symptomatice
* **psychoterapie** - kognitivně-behaviorální psychoterapie, interpersonální terapie
	+ I jako základní přístup: lehká až střední deprese, intrapsychický konflikt, interpersonální problémy, komorbidita s poruchou osobnosti
	+ použitelná u všech depresí
	+ **podpůrná psychoterapie** - u všech depresí, zvýšení compliance pacienta; provádí ošetřující lékař - podpora, informace o léčbě
	+ kognitivní a behaviorální terapie, interpersonální terapie
* **další biologické metody** - ECT, rTMS, fototerapie, spánková deprivace, aerobní cvičení, VNS (stimulace n. vagus), DBS (hluboká mozková stimulace), LNS (limbické neurochirurgické zákroky - capsulotomie, cingulotomie)
	+ ECT - remise u 85-95% pacientů; lepší než psychofarmaka, rychlejší nástup účinku; nutná pokračovací terapie
		- hluboká deprese s psychotickými symptomy a suicidálními sklony
	+ fototerapie - chronobiologická léčba; bílé světlo po ránu, hlavně u sezónních depresí
	+ rTMS - repetitivní transkraniální magnetická stimulace - srovnatelná s ECT
* mánie většinou potřebuje hospitalizaci

**ANTIDEPRESIVA**

* různé mechanismy účinku - vždy fungují na základě inhibice zpětného vychytávání NOR, SER, DOP; nebo mají vliv na α1 receptory, ACH receptory nebo serotoninergní receptory (většinou inhibice)
* tušit, jak vypadají skupiny antidepresiv... ;-)
* **SSRI** - nejčastěji používaná skupina antidepresiv
	+ antidepresivní i nežádoucí účinky
	+ blok zpětného vychytávání serotoninu - stimulace serotoninových 5-HT receptorů
		- 1 - antidepresivní efekt
		- 2 - úzkost, nespavost, sexuální funkce
		- 3 - vliv na GIT, nechutenství
	+ komplikace:
		- serotoninový syndrom - předávkování nebo kombinace s MAO-I, klomipraminem, mirtazapinem, buspironem, lithiem, pethidinem, tramadolem
			* nauzea, vomitus, křeče v břiše, třes, myoklonus, dysartrie, tachykardie, hypertenze, agitovanost, zmatenost
			* terapie: vysazení preparátů, antagonisté 5-HT receptorů, stimulace reuptaku - studené zábaly, nifedipin, klonazepam
		- neúčinnost léčby = chybí účinek po 4-6 týdnech terapie
			* chyba diagnózy, non-compliance
			* pomoc: maximalizace dávky, změna antidepresiva, kombinace, potenciace účinku (lithium, stimulancia, estrogeny)
		- sebevražedné jednání
	+ NÚ: nauzea, bolesti hlavy, průjem, nervozita, nespavost, ovlivnění sexuálních funkcí
* **SSE** - specific serotonin enhancer - zvýšení zpětného vychytávání serotoninu - **tianeptin**
* **TCA**
	+ NÚ anticholinergní, antihistaminergní, antiadrenergní - útlum, nárůst hmotnosti, sucho v ústech, zácpa, sexuální dysfunkce, u starších pacientů retence moči
	+ nutná titrace dávky
	+ analgetický efekt
* **SNRI** - blok zpětného vychytávání SER a NOR; **venlafaxin, milnacipram**
* **NaSSA** - stimulace NOR a SER, blok 5-HT 2 a 3 receptrorů; **mirtazapin**
* **NDRI** - bupropion
* **SARI** - zdvojený serotoninový účinek; **trazodon** - velmi dobře účinný na nespavost
* **MASSA** - nové antidepresivum, melatoninový agonista; zvyšuje koncentrace NOR a DOP v mozku, bez vlivu na tělesnou hmotnost a sexuální funkce
* extrakty z třezalky
* hlavní skupiny NÚ: sedace (starší s efektem na histaminové receptory), GIT NÚ, insomnie a agitace, sexuální dysfunkce (citalopram, venlafaxin, sertralin), zvyšování hmotnosti (amitryptilin, mirtazapin); amitryptilin má při předávkování vysokou letalitu
* u středně těžkých a těžkých depresí lékem volby
* přibližně stejná efektivita - 50-70%
* výběr léku - bezpečnost, snášenlivost, vedlejší účinky, dřívější účinek u pacienta, vlastní přání, cena
* antidepresivní účinky po 2-4 týdnech, anxiolytické a aktivizující už po 1-1 týdnech terapie
* **indikace udržovací terapie:**
	+ 3 depresivní epizody za posledních 5 let
	+ 2 epizody + existence rizikových faktorů - pozdní nebo časný začátek, krátký interval mezi epizodami, rodinná zátěž, komorbidita, velká intenzita deprese a suicidalita, reziduální symptomy
	+ aspoň na 2 roky, plné dávky - při ukončení léčby se pomalu snižují
* pozor na farmakokinetiku - většina antidepresiv inhibuje CYP systém - antikoagulancia, antiarytmika, antikonvulziva

**STABILIZÁTORY NÁLADY**

* nejtradičnější **lithium** - sérové hladiny 0,6-1,2 mmol/l
	+ kontrolovat funkci štítné žlázy
* lamotrigin, valproát
* akutní zklidnění pacienta - **antipsychotika** - haloperidol; případně BZD

**22. OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHA (OCD)**

* diagnóza F42
* špatně léčitelná, často invalidizující
* celoživotní prevalence 2-3%; vznik v adolescenci nebo v časné dospělosti
* nejtypičtější průběh chronicky progresivní; méně kolísající nebo fázický s úplnými remisemi
* časté komorbidity: depresivní poruchy, sociální fobie a jiné úzkostné poruchy
* silná úzkost, pacient o svém problému trvale přemýšlí, vykonává rituály
* **charakteristika:** opakovaně se vyskytující obsedantní myšlenky nebo nutkavé ataky
	+ **obsese** - myšlenky, představy nebo impulsy, které se opakovaně ve stereotypní formě vtírají do mysli postiženého; neodpovídají jeho zájmům a přáním
		- myšlenky, které vtrhnou do vědomí; iracionální, zatěžující
		- vyvolávají úzkost - násilné, obscénní, vnímané jako nesmyslné nebo obtěžující
		- pacient je nemůže ignorovat ani potlačit
		- strach, že nebylo něco důležitého uděláno, strach z nákazy, impulsy k agresivnímu chování, strach ze ztráty něčeho důležitého, nepohoda způsobená asymetrií nebo nepořádkem
	+ **kompulze = nutkavé ataky, anankasmy**
		- cíl: zmírnit obsese
		- opakované ataky zdánlivě účelného chování - podle pravidel, stereotypní charakter, opakující se způsob
		- jednání spojeno se subjektivním pocitem nutkání - na začátku poruchy přání odolat
		- nejsou spojeny s příjemnými pocity, nevedou k realizaci užitečných cílů
		- postižený si uvědomuje zbytečnost jednání X pokud ho nevykonává, pociťuje úzkost a napětí; po uskutečnění nutkání napětí klesá
* subjektivní pocit ztráty vůle - pacient se chce zbavit obtěžujících myšlenek a přestat vykonávat rituály, ale není toho schopen
* **etiopatogeneze:** faktory vývojové, genetické, behaviorální, biochemické
	+ zvýšený výskyt u příbuzných prvního stupně (3-7%), konkordance u jednovaječných dvojčat
	+ psychodynamické hypotézy - význam raného sexuálního vývoje
	+ teorie učení - OCD vzniká mechanismem dvojstupňového učení
		- první krok - podnět vyvolávající úzkost, vznik rituálu, kterým mu lze předejít
		- druhý krok - myšlenka spojená s původním impulsem vyvolává úzkost i sama o sobě
	+ neurotransmitery - role serotoninu
* **převážně obsedantní myšlenky nebo ruminace:**
	+ vtíravé obsedantní myšlenky - nepříjemné nebo ohrožující myšlenky, představy, nutkání k činu
	+ témata: násilí, ublížení sobě nebo druhým, nákaza, pochybnosti ohledně dokončení úkolu
	+ **ruminace** = trvalé neproduktivní opakování určitých myšlenek - početní úkony, opakovaná recitace slov; při přerušení vznik úzkosti
* **převážně nutkavé akty = kompulzivní rituály**
	+ zejména očista a kontrola, zda nedošlo ke vzniku potenciálně nebezpečné situace - dodržování čistoty, předávání infekce (umývací rituály), zamykání dveří, vypínání světel...
	+ opakování rituálních aktů
	+ pokud se pacient snaží vzdorovat nebo mu je zevně bráněno, roste úzkost a napětí - v konečném důsledku musí nutkání vyhovět
* **smíšené obsedantní myšlenky a jednání** - pokud jsou obě složky vyjádřeny stejně intenzivně
* **terapie:**
	+ **antidepresiva** - látky ovlivňující serotoninergní systém - SSRI, TCA, SNRI
	+ kombinace s neuroleptiky nebo anxiolytiky
	+ **psychoterapie**
		- vedení pacienta a jeho rodiny
		- základ: KBT - expozice vyvolávajícím podnětům, prevence - záměrné nevykonávání kompulzí

**23. ÚZKOSTNÉ PORUCHY**

**POJMY**

* **úzkost** = nepříjemný emoční stav, jehož příčinu nelze přesněji definovat; doprovázena vegetativními příznaky, které po delší době mohou vést k únavě nebo vyčerpání (nevím, čeho se bojím)
* **strach** = emoční fyziologická odpověď na rozpoznatelné nebezpečí, trvá pouze po dobu jeho existence (vím, čeho se bojím)
* **spontánní úzkost** = rozvíjí se nečekaně při velké intenzitě spontánní panika
* **anticipační úzkost** = rozvíjí se při pouhé myšlence na určitou situaci
* **situační nebo fobická úzkost** = vyskytuje se za určitých situací, její vznik je možno předvídat; při velké intenzitě až panika (je vlastně strach - vím, čeho se bojím)

**PORUCHY**

* úzkost a strach jsou fyziologické reakce v ohrožujících nebo stresujících situacích - abnormální jsou pouze tehdy, když se vyskytují v situacích, které většina lidí snáší bez obtíží
* jádrový příznak úzkostných = neurotických poruch - úzkost
* porucha adaptačních schopností jedince, následně vznik tělesných nebo psychických příznaků
* základní příznak: **úzkost**
	+ kontinuální nebo fluktuující
	+ tělesné a psychické projevy úzkosti se objevují bez návaznosti na příčinu
	+ příliš často/příliš dlouho/ intenzita neodpovídá podnětu/neodpovídá situaci
* negativní zásah do života jedince, omezení kvality života, sociálních vztahů, pracovní schopnosti
* **orientační screening:** (riziko nad 50% při 2 a více kladných odpovědí)
	+ Cítíte se vyčerpaný?
	+ Děláte si hodně starostí?
	+ Jste podrážděný?
	+ Máte problémy se uvolnit?
	+ Spíte špatně?
	+ Máte bolesti hlavy nebo za krkem?
	+ Máte třesy, chvění, závratě, pocení, časté nucení na moč nebo na stolici?
	+ Děláte si starosti o své zdraví?
	+ Usínáte špatně?
* **příčny:** toxické látky, abstinenční příznaky, součást psychotických příznaků, při organickém postižení mozku, součást příznaků poruch osobnosti
* zahrnují fobické úzkostné poruchy, OCD, jiné úzkostné poruchy (panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha a další
* **etiopatogeneze:**
	+ kombinace biologických, psychosociálních a behaviorálně podmíněných faktorů
	+ **psychoanalytická teorie** - potlačení pudů v dětství (sexuálního a agresivního), nevědomé konflikty mezi impulsy a zákazy vedou k maladaptivnímu použití obranných duševních mechanismů
	+ **etotologický model** - výzam potřeby pevné vazby s blízkou osobou
	+ **behaviorální teorie** - úzkost je podmíněnou reakcí na některé zevní stimuly
	+ **kognitivní teorie** - příčinou úzkosti je katastrofální interpretace myšlenek nebo běžných tělesných vjemů, naučený neadekvátní způsob zvládání stresu
	+ **existenciální teorie** - reakce na uvědomění si dočasnosti vlastní existence a smrtelnosti
	+ **biologická teorie** - s rozvojem strachu a úzkosti souvisí tělesné faktory:
		- pravděpodobně genetický základ poruchy - pozitivní rodinná anamnéza
		- masivní aktivita β-adrenergního systému, hyperaktivita locus coeruleus
		- hyposenzitivita tlumivých GABA receptorů
	+ **psychogenní faktory** - hyperprotektivní nebo příliš přísná výchova, trauma (rozvod rodičů, smrt rodinného příslušníka), stresové zážitky (propuštění z práce, rozvod)
* vliv poruchy funkce amygdaly - součást limbického systému; chybné napodmiňování podnětu, který není životu nebezpečný, ale vyvolává takovou reakci
* **psychické příznaky:** úzkost, strach, deprese, fobie, obsese, kompulse, depersonalizace, derealizace, amnézie, poruchy spánku, nesoustředění, podrážděnost, psychická únavnost
* **fyzické příznaky:** bolesti hlavy, dušnost, palpitace, tachykardie, bolesti na hrudi, závratě, pocit narušené stability, parestezie, návaly horka a chladu, pocení, kolapsy, třes, svalové napětí, zvracení, průjmy, psychogenní bolesti, tělesná nevýkonnost, výpadky senzorických funkcí
* časté, celoživotní prevalence asi 20%

**FOBICKÉ PORUCHY**

* postup úzkosti: anticipační úzkost - nastane obávaná situace - fobická úzkost
* **fobie** = výrazná úzkost z určitého podnětu nebo v situaci, kterou většina osob nepovažuje za zvláště nebezpečnou
* uvědomuje si iracionalitu obav, nicméně kvůli vzniklé úzkosti se podnětům vyhýbá
* **agorafobie**
	+ obava z otevřených prostor; nově se pod ní zahrnuje i klaustrofobie
	+ vazba na specifické situace, které nelze opustit; není na blízku lékařská pomoc, když na pacienta přijde fobický záchvat
	+ strach mimo kontrolu, pacient se rigidně vyhýbá stresovým situacím
	+ v městské hromadné dopravě, tlačenici, nákupním centru, na mostech
	+ **psychické příznaky** - úzkost, nedefinovatelný strach, strach z opuštění domova, jízda dopravními prostředky, strach z omdlení, strach z úmrtí
	+ **tělesné příznaky** - povšechné vegetativní příznaky, zrudnutí, třes, strach ze zvracení, nucení na moč nebo na stolici, polévání horka, bušení srdce, dušnost
	+ vznik **vyhýbavého chování** - pacienta může až invalidizovat
	+ **terapie:**
		- farmakologická - SSRI, TCA, anxiolytika (pozor na toleranci a závislost)
		- psychoterapeutická - kognitivně-behaviorální terapie, **expoziční léčba** - opakované vystavování pacienta situacím, kterým se snaží vyhýbat (efekt u 60-70% pacientů)
* **sociální fobie**
	+ strach z kontaktu s jinými lidmi
	+ silný a trvalý strach z určitých sociálních situací - vyhýbání se situacím, které vede k omezení sociálního života
	+ pacient ví, že strach je neopodstatněný, nadměrný a nedůstojný - situaci pouze zhoršuje
	+ nejistota ze sociálních situací, strach ze ztrapnění, strach, že nezakryjí projevy úzkosti (červenání - ereutofobie, třes rukou, chvění hlasu)
	+ hlavně strach z vystupování na veřejnosti a stravování se na veřejnosti
	+ **terapie:**
		- farmakoterapie - SSRI, anxiolytika (benzodiazepiny), β-blokátory
		- psychoterapie - KBT - **expozice**
* **specifické (izolované fobie)** - ohraničený strach z konkrétních objektů, situací nebo činnosti
	+ dělení: strach ze zvířat, situační fobie, fobie z poranění
	+ terapie: psychoterapie - KBT

**PANICKÁ PORUCHA**

* náhle vznikající nepředvídatelné, periodicky se opakující záchvaty masivní úzkosti, které nejsou vázané na žádnou specifickou událost nebo souhrn okolností
* trvání ataky 5-20 minut, někdy déle
* nástup náhle nebo při nevhodné kombinaci situací (př. kombinace agorafobií)
* příznaky často imitují závažné somatické onemocnění - infarkt, astma, CMP
* **psychické příznaky:** úzkost, nedefinovatelný strach, strach z omdlení, pocit neskutečnosti vlastního těla nebo odcizení, strach ze ztráty kontroly nad sebou, strach z náhlého vzniku tělesného onemocnění nebo ze smrti
* **tělesné příznaky:** bušení srdce, palpitace, bolest na hrudi, pocity dušnosti, tachypnoe, pocení, polévání horka a chladu, sucho v ústech, nevolnost, nucení na močení a stolici, mravenčení prstů a rukou, křeče, chvění končetin nebo celého těla, točení hlavy, pocit nejistoty, pocity na omdlení, mdloby
* **terapie:**
	+ **psychoterapie** - psychodynamické postupy, KBT
	+ **farmakologická** - SSRI, TCA - dlouhodobá terapie; anxiolytika dočasně

**GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA**

* výrazná chronická úzkostná symptomatologie trvající aspoň 6 měsíců, nepřítomnost panických atak
* úzkost trvalá, všeobecná, není maximum ani minimum
* 5-9% populace, častěji u žen
* často komorbidita s jinými psychickými poruchami - deprese, jiné úzkostné poruchy
* omezení běžného života, úzkost pacienta vyčerpává
* pacient se opakovaně hluboce zabírá běžnými situacemi (strach ze selhání, z neúspěchu v zaměstnání, obavy z budoucnosti)
* **psychické příznaky:** obavy, strach z budoucího neštěstí, trvalá podrážděnost, pocity psychického vyčerpání, poruchy soustředění
* **tělesné příznaky:** trvalé napětí, tenze, neschopnost se uvolnit, palpitace, sucho v ústech, pocity závratí
* často kombinace s hypotyreózou
* **terapie:**
	+ **farmakoterapie** - antidepresiva (SSRI, SNRI, TCA), anxiolytika, antihistaminika
	+ **psychoterapie** - KBT, psychodynamické postupy

**24. REAKCE NA ZÁVAŽNÝ STRES A PORUCHY PŘIZPŮSOBENÍ**

* zahrnuje: akutní reakci na stres, posttraumatickou stresovou poruchu, poruchy přizpůsobení, jiné reakce na závažný stres, nespecifikovaná reakce na závažný stres
* vyvolány konkrétní negativní životní událostí
* maladaptivní reakce na těžký nebo trvalý stres, narušují proces vyrovnání se se stresem, zhoršují sociální fungování pacienta

**AKUTNÍ REAKCE NA STRES**

* závažná porucha, přechodná - odezní během hodin až dnů
* vzniká u psychicky zdravého jedince jako reakce na výjimečný psychický nebo fyzický stres
* výskyt a závažnost ovlivňuje individuální vulnerabilita - ne u všech osob zasažených podobnou událostí se porucha vyvine
* **KO:** úvodní stav ustrnutí s dezorientací, zúžením vědomí a pozornosti, neschopnost chápat podněty; následně emoční stažení, agitace, hyperaktivita, somatické a vegetativní projevy úzkosti
* na období může být částečná nebo úplná amnézie

**POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA**

* opožděná reakce na mimořádně intenzivní stresovou situaci
* situace nad mírou běžných stresorů - znásilnění, přírodní katastrofa, únos dítěte
* u predisponovaných jedinců
* dlouhodobá, rozvíjí se do 6 měsíců od stresové události
* celoživotní prevalence 1-9%
* komorbidita s OCD, agorafobií, panickou poruchou a depresivními stavy
* **hlavní symptomy:**
	+ pocit otupělosti, nedostatek zájmu o činnosti vykovávané před událostí, odcizení se lidem
	+ znovuprožívání traumatu ve vzpomínkách a snech; vyhýbání se místům, kde se zážitek přihodil
	+ úzkost, přehnané úlekové reakce, poruchy spánku, poruchy koncentrace, nadměrná ostražitost
	+ často spolu s pocity viny, vegetativní hyperaktivace, zvýšená dráždivost, záchvaty paniky a agrese
* **etiopatogeneze:**
	+ vyvolávající traumatická situace
	+ genetické dispozice
	+ neurotransmiterové systémy - NOR (regulace vzrušivosti CNS), endogenní opiátový systém (negativní symptomy), serotoninergní dysfunkce (pozitivní symptomy)
* **terapie:**
	+ **farmakologická** - antidepresiva (SSRI, SNRI, TCA), benzodiazepiny, antipsychotika, β-blokátory
	+ **psychoterapie** - cílená na negativní příznaky
		- KBT, krátká dynamická terapie

**PORUCHY PŘIZPŮSOBENÍ**

* reakce na výraznou životní změnu nebo následek stresující situace, vznik somatické nemoci - abnormální forma, obsah nebo trvání reakce (nezařazovat truchlení za mrtvé pod kulturními vlivy)
* projevy: depresivní nálada, úzkost, obavy, pocit nevýkonosti, poruchy spánku, subjektivní neschopnost vypořádat se se vzniklou situací
* vliv predispozic a osobnostních faktorů
* začátek do měsíce od události, trvá max. 6 měsíců (kromě protrahované depresivní reakce)
* **krátkodobá depresivní reakce** - přechodný mírný depresivní stav, netrvá déle než měsíc
* **protrahovaná depresivní reakce** - mírný depresivní stav jako reakce na významnou životní událost nebo dlouhodobou zátěžovou situaci, netrvá déle než dva roky
* **smíšená úzkostná a depresivní reakce** - reaktivní symptomy úzkosti a deprese
* **porucha přizpůsobení s převládající poruchou jiných emocí** - více emočních příznaků současně - deprese, úzkost, tenze, zlost...
* **porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování** - agresivní nebo disociální chování
* terapie - jako ostatní úzkostné poruchy

**25. DISOCIAČNÍ PORUCHY**

* klasifikace disociačních poruch: disociativní amnézie, disociativní fuga, disociativní stupor, trans a stavy posedlosti, disociativní poruchy motoriky, disociativní křeče, disociativní poruchy citlivosti a poruchy senzorické, smíšené disociativní (konverzní) poruchy, jiné disociativní poruchy, disociativní porucha nespecifikovaná
* **charakteristika:** částečná nebo úplná ztráta normální integrace mezi vzpomínkami na minulost, vědomím identity, aktuálně přítomnými pocity a poruchy motoriky těla
* nevědomé maladaptivní používání obranných psychických mechanismů - disociace a konverze s následnou tvorbou psychických a tělesných příznaků
	+ **disociace** - obranný mechanismus, který jedinec nevědomě použije, když se jeho psychika setká s obsahem, se kterým se neumí vyrovnat
		- osoba odštěpí = disociuje obsah od vědomé psychiky, není nucena se s ním vyrovnávat
		- vliv na stabilitu psychiky - následný vznik příznaků
		- i u zdravého jedince po velkém traumatu - emočně ho neprožívá nebo na něj má amnézii
	+ častěji u jedinců vystavených opakovaným traumatům v dětství - osvojí si disociaci jako maladaptivní reakci na trauma
	+ **konverze** - neúnosný psychický soubor pocitů a přání nahrazen tělesným příznakem - většinou porucha motorických nebo senzorických funkcí, imitují somatické onemocnění
		- symptomy nejsou pod volní kontrolou, nelze je somaticky vysvětlit
* dřív nazývána konverzní hysterie
* symptomy nejsou pod volní kontrolou, nelze je vysvětlit tělesnou chorobou nebo patofyziologickými procesy
* časový vztah mezi stresovou událostí a začátkem příznaků
* **spouštěč:** nehody (úraz, autohavárie), kumulace běžných životních stresorů (finance, vztahy, zdraví), změna životní role (nové zaměstnání, sňatek, narození dítěte), náhlá nemoc nebo chirurgický zákrok, úmrtí blízké osoby nebo opuštění blízkou osobou, závažný vztahový konflikt, závažný sexuální zážitek (homosexuální zkušenost, znásilnění, incest), kontakt s osobou, která trauma způsobila, násilí ze strany partnera, ztráta zaměstnání...
* **zisky:**
	+ **primární zisk** - osvobozuje nemocného od úzkosti, udrží skryté konflikty mimo vědomí
	+ **sekundární zisk** - praktické výhody z ovlivňování nebo manipulace s jinými lidmi
* **neurobiologické disociace**
	+ osa hypothalamus-hypofýza-nadledviny
	+ aktivace opioidních mechanismů
	+ vazba na posttraumatickou stresovou poruchu
* často souvislost s ranou traumatizací v dětství - sexuální zneužívání, tělesné zneužívání, dlouhodobé emoční odmítání od rodičů, opuštění rodiči, tělesné napadení nebo život ohrožující zážitek, rodiné klima, které v dítěti vytváří vztek a potlačuje jeho otevřené vyjadřování
* **terapie:**
	+ systematická psychoterapie, často s hypnózou
	+ farmakoterapie - antidepresiva, antipsychotika; k celkové úpravě adaptace psychiky
* **zástupci:**
	+ **disociativní amnézie** - funkční porucha paměti, traumatické nebo stres vyvolávající události; na ohraničený časový úsek (minuty až roky); není narušena schopnost učit se novému
	+ **disociativní fuga** - vigilambulantní mrákotný stav; postižený cestuje, chová se zdánlivě účelně, nepamatuje si minulost a svoji identitu; reakce na silný psychosociální stres; amnézie na proběhlou fugu
		- osvojení nové identity - jednoduchá, nekompletní
		- motivace uniknout od bolestivých emočních zážitků
	+ **disociativní stupor** - útlum psychomotoriky bez somatického vysvětlení
		- kritérium: výrazné omezení nebo chybění volních pohybů, normální reakce na zevní podněty (světlo, zvuky, dotek)
		- chybí řeč, spontánní a účelné pohyby
		- pacient při vědomí, na stav nemá amnézii
	+ **disociativní trans a stavy posedlosti** - jakoby se postiženého zmocnila cizí síla, duch, božstvo; zmenšená nebo selektivně směrovaná reakce na vnější podněty
	+ **disociativní poruchy motoriky, křeče, poruchy senzoriky a čití** - ztráta nebo narušení pohybů končetin, kožního čití, ztráta zraku, sluchu nebo čichu a pod.
		- řazeny do kategorie konverzní hysterie
		- odpovídají pacientovým představám o fungování těla - rukavicová porucha čití
		- imitace neurologických poruch - paralýza, afonie, epilepsie, slepota, anosmie, anestezie
		- pouze poruchy čití; bolest už spadá pod somatoformní poruchy
	+ **jiné disociativní poruchy** -
		- Ganserův syndrom - pseudodemence; vzácný
		- mnohočetná porucha osobnosti - v jedinci existují dvě nebo více různých osobností; osobnosti jsou většinou nápadně odlišné (Dr. Jekyll a Mr. Hyde)
* fyziologická disociace - denní snění
* adaptivní - nadměrný stresor
* maladaptivní - neodpovídá aktuálnímu stresu, příliš výrazná, příliš dlouhá, nejasné nebo neadekvátní spouštěče
	+ produktivní příznaky - křeče, spasmy, algie
	+ výpadkové příznaky - amnézie, fuga, trans; plegie a parézy; ztráta senzorických funkcí

**26. SOMATOFORMNÍ PORUCHY**

* **zástupci:** somatizační porucha, nediferencovaná somatizační porucha, hypochondrická porucha, somatoformní vegetativní dysfunkce, přetrvávající somatoformní bolestivá porucha, jiné somatoformní poruchy
* přítomnost tělesných příznaků bez prokazatelných patologických organických změn
* opakované stížnosti na zdravotní stav a žádosti o lékařské vyšetření, i když předchozí výsledky byly negativní a pacient je lékařem ujištěn, že příznaky nemají žádný somatický základ
* tělesná příčina obtíží se nenajde u 20-50% pacientů v ordinaci praktického lékaře
* tělesné stesky jsou pro pacienta natolik závažné, že narušují jeho sociální fungování a pracovní výkon, vedou k závažnému stresu
	+ není vyloučena současná přítomnost somatického onemocnění
	+ nesedí intenzita, povaha a rozsah příznaků ani míra starostí, které o sebe pacient má
* příznaky nejsou pod volní kontrolou
* dlouhodobá onemocnění, často chronická, relabující
* terapie antidepresivy - hlavně SSRI; základem psychoterapie - KBT, dynamická terapie; cílem vytvoření náhledu na onemocnění
* **somatizační porucha**
	+ opakované, často se měnící tělesné příznaky, pro které vyžaduje pacient často u různých lékařů léčbu
	+ symptomy zahrnující více orgánových systémů, negativní výsledky laboratorních vyšetření - GIT, kůže, nespecifické bolesti, potiže s močením, průjmy, vyrážky
	+ diagnóza: obtíže trvající aspoň 2 roky; pokud je přítomna somatická porucha, nevysvětluje rozsah příznaků
	+ pacient je problémy zaujat - působí mu to trvalé obtíže, opakovaně vyhledává konzultaci s odborníkem nebo vyšetření, navštěvuje léčitele, bere léky
	+ nevíra v negativní nálezy a ujištění
	+ celoživotní prevalence asi 2% žen (poměr ženy:muži asi 5-20:1); častěji nižší socioekonomický status, nižší vzdělání, časté změny zaměstnání, nepravidelný životní styl
	+ ambulance praktického lékaře (5% pacientů), 9% pacientů v nemocnici, 17% pacientů s dráždivým tračníkem, 12% pacientů v ambulanci pro zvládání bolesti
	+ spolu s poruchou osobnosti - vyhýbavá, paranoidní, obsedantní, schizotypní, histrionská, emočně nestabilní
	+ 50% pacientů prodělá velkou depresivní epizodu
	+ **terapie:** základem navázání dobrého terapeutického vztahu
		- farmakoterapie - lék, který by spolehlivě ovlivňoval tělesné potíže neeistuje
			* SSRI, TCA (nejlepší efekt na bolest), SNRI
			* anxiolytika - vzhledem k návyku vysoce riziková
			* neuroleptika: sulpirid, atypická neuroleptika
		- psychoterapie - podpůrná, behaviorální, dynamická, individuální i skupinová
			* akceptace souvislosti psychiky a příznaků, naučit se mírnit příznaky, vyjadřovat své emoce, řešit životní problémy adaptivním způsobem, spojovat zhoršení příznaků s aktuálním stresem
* **hypochondrická porucha:**
	+ strach, že jedinec trpí závažnou chorobou - tělesné příznaky interpretuje jako příznak závažného onemocnění
	+ kritérium: obavy aspoň ze 2 závažných nemocí trvající aspoň 6 měsíců
	+ **dysmorfická porucha** - postižený se zabývá tím, že je deformován nebo zohyzděn (nos, vlasy)
	+ prevalence 3-13%, v ordinaci praktika 10-20% pacientů
	+ hlavně HIV, nádory, infarkt - vnitřní orgány nedostupné jasnému vnímání
	+ **terapie:** psychoterapeutická; při kombinaci s depresí antidepresiva
* **neurastenie**
	+ jádrem příznaků **dráždivá slabost** - oba póly se můžou projevit v somatické i psychické oblasti
	+ nadměrná dráždivost - snížení prahu pro podněty ze smyslových orgánů a tělesné pocity - nepřiměřeně nepříjemně jsou prožívány např. silné světlo, hlasité zvuky, pachy, kožní podněty (látka oblečení)
	+ bušení srdce, svírání na hrudi, dušnost, vnímá zvuky střev a jejich pohyby, studené ruce a nohy, lokální pruritus, bolesti svalů a zad
	+ psychická dráždivost - zvýšená afektivní reaktivita, rozrušení banalitami, plačtivost, zlost, úzkost
	+ dva typy:
		- **první - zvýšená únava po duševním vypětí** - snížení výkonu, poruchy soustředění, dotírání rušivých asociací a vzpomínek
		- **druhý** - **tělesná únava a zvýšená slabost**
	+ **terapie:** vyloučení všech somatických onemocnění
		- antidepresiva, antipsychotika
		- psychoterapie
* **somatoformní vegetativní dysfunkce** - systémy pod vegetativní kontrolou (KVS, dýchání, GIT - žaludeční neuróza)
* **přetrvávající somatoformní bolestivá porucha** - chronická bolest, vliv na kvalitu života (hlava, vertebrogenní obtíže) - nekoreluje s objektivním nálezem

**27. TERAPIE NEUROTICKÝCH PORUCH**

* důležitá - neléčená úzkostná porucha výrazně snižuje kvalitu života
* terapie ovlivňuje jádrové příznaky nemoci, komorbidní poruchy a celkovou kvalitu života pacientů
* někdy odezní samostatně bez terapie - léčit je nutné, pokud trvá příliš dlouho, nebo pokud jsou symptomy příliš intenzivní
* v současnosti většina pacientů s úzkostnou poruchou není léčena
* dva základní postupy - farmakoterapie a psychoterapie
* **farmakoterapie**
	+ symptomatická, cíl: ovlivnění úzkosti
	+ **SSRI, případně SNRI** - lék volby SSRI, při neúčinnosti SNRI; i na komorbidní depresi (fluoxetin, citalopram)
	+ **TCA** - kardiotoxická, opatrně
		- KI: suicidální pacient, komorbidní epilepsie
	+ **anxiolytika** - benzodiazepinového typu; pouze střídmě, na začátku terapie onemocnění, než zaberou antidepresiva
		- riziko vzniku tolerance a závislosti - ne u pacientů s anamnézou závislosti
	+ **buspiron**
* **psychoterapie**
	+ cíl: změna chování pacienta, jeho prožívání a myšlení, osvojení si lepších způsobů zvládání stresu a jednání s lidmi
	+ psychoanalýza - pacient by měl pochopit svoje vnitřní konflikty; KBT - změna chování bez nutnosti pochopení faktorů vývoje poruchy
	+ individuální i skupinová, krátkodobá nebo dlouhodobá
	+ **KBT** - měli by prodělat všichni úzkostní pacienti
	+ **psychodynamická terapie**

**28. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY**

* psychogenně navozené maladaptivní jídelní chování
* incidence roste
* hlavě ženy, rizikový věk 15-30 let, prevalence: bulimie 1-3%, anorexie 0,5-1%
* začátek 14-15 let nebo 17-18 let
* **etiopatogeneze:**
	+ **neurovývojový model** - genetická predispozice + vnější vlivy
	+ **psychosomatický model** - kortikální dysfunkce nehomeostatického řízení příjmu potravy, zpracování stresu, jídelního chování
		- kontrola jídla vychází ze snahy o kontrolu stresu a emocí
		- změna jídla zpětně mění genovou expresi a neuronální okruhy
		- narušení hypotalamické regulace příjmu potravy
		- změna v seberegulačním systému - řadí chuť mezi životní cíle a hodnoty
* rodinné dispozice - zvýšená vulnerabilita
	+ anorexie - úzkostnost, obsedantní, perfekcionistické a vyhýbavé rysy
	+ bulimie - emoční labilita, impulsivita
* vlivy psychologické a sociokulturní (ideál krásy)
* **mentální anorexie**
	+ úmyslné snižování váhy nebo udržování podváhy
	+ typické popírání úmyslu, skrývání problémů, odmítání pomoci
	+ **diagnostická kritéria** - musí být všechna
		- tělesná váha udržována 15% pod předpokládanou váhou nebo pod BMI 17,5
		- udržování váhy dietami, cvičením, zvracením, diuretiky, anorektiky, laxativy
		- psychopatologie - strach z tloušťky, zkreslené vnímání vlastního těla, ovládavé myšlenky na udržení vlastní váhy
		- amenorea u žen, u mužů ztráta libida - narušení osy H-H-gonády
		- při vzniku poruchy před pubertou dochází k jejímu zastavení
	+ restriktivní forma + forma se zvracením
* **mentální bulimie**
	+ opakované záchvaty přejídání (binge eating) s patologickou kontrolou tělesné váhy
	+ v anamnéze typicky skryté epizody podváhy, amenorea, dietní chování
	+ střídání restriktivních (dieta + excesivní cvičení) a bulimických typů diagnózy (se zvracením)
	+ **diagnostická kritéria:**
		- neustálé se zabývání jídlem, záchvatovité přejídání
		- snaha potlačit kalorický účinek jídla vyprovokovaným zvracením, hladovkou, anorektiky, laxativy, diuretiky, thyroidálními preparáty, manipulací s inzulinem
		- psychopatologie: chorobný strach z tloušťky, snaha udržet si nižší než optimální váhu
* **atypická mentální anorexie a mentální bulimie**
	+ chybí jeden nebo více klíčových rysů, mírné některé symptomy
* **přejídání spojené s jinými psychickými poruchami**
	+ reakce na stres - nárůst váhy, poruchy jídelního chování (konfliktová obezita), někdy jako následek terapie psychofarmaky
	+ další efekt: zhoršení sebehodnocení, úzkost, zhoršení nálady
* **zvracení spojené s jinými psychickými poruchami** - konverzní poruchy, reakce na těžký stres, hypochondrická porucha, emoce (vliv při zvracení v těhotenství)
* **jiné poruchy jídla** - pica, psychogenní ztráta chuti k jídlu
* vyloučit somatická onemocnění, depresivní poruchu a jiné psychické poruchy
* **klinika:**
	+ začátek v adolescenci - změna tělesného schématu, odloučení od rodiny, větší citlivost
	+ redukce příjmu potravy, excesivní tělesná aktivita
	+ zpočátku odstraňuje úzkost, dodává pocit zajímavosti
	+ somatické problémy - hypokalemie, edémy, parotitida, zácpa, nadýmání, bradykardie, hypotenze, anémie, trombocytopenie, leukopenie
	+ psychické problémy - omezení zájmů pouze na jídlo, obsedantní pravidla ohledně diet a cvičení, poruchy koncentrace a kognitivních funkcí, černobílé myšlení, nedůvěra v sebe i v ostatní, stud, afektivní labilita, deprese
	+ sociální důsledky - izolace, studijní selhání, rozpad osobního života, ztráta zaměstnání
	+ často komorbidity s psychickými onemocněními - deprese, OCD, posttraumatická stresová porucha, anxiózní porucha
* remise u 44% pacientek, u 20% chronický průběh bez tendencí k vyléčení
* smrt - srdeční zástava nebo sebevražda
* **terapie:**
	+ nutriční rehabilitace - jídelní režim s jídlem 6x denně, normalizace váhy; při podvýživě a nespolupráci i parenterální výživa
	+ **psychoterapie** - osobní problémy, důležitá jako prevence relapsu - motivace, zlepšení sebehodnocení pacientky
	+ ambulantní, denní stacionáře, hospitalizace
	+ psychoedukace, kognitivně-behaviorální terapie, rodinná terapie u mladších pacientek
	+ farmakoterapie - antidepresiva, malé dávky neuroleptik (u obsesí a výrazné úzkosti) - sulpirid, olanzapin
	+ svépomocné skupiny

**29. SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE**

* **sexuologie** - sexuální vývoj, sexuální život, dysfunkce, preference a jejich poruchy
* **sexuální dysfunkce**  = stav, kdy se jedinec nemůže podílet na sexuálním vztahu tak, jak by si přál
	+ ztráta zájmu, uspokojení, porucha fyziologických reakcí, neschopnost prožít orgasmus
* významný podíl psychosomatiky
* přiměřené sexuální chování je důležitou součástí psychického i fyzického zdraví - neopomíjet anamnézu
* **základ přiměřeného sexuálního chování:**
	+ sexuální identifikace a přijetí role
	+ preference objektu
	+ preference sexuální aktivity
	+ sexuální emoce - zamilovanost, vzrušení, orgasmus, uspokojení
* diagnóza - důkladná anamnéza, základní fyzikální vyšetření (poruchy u hypertenze, DM, neurologických poruch), farmakologická anamnéza, drogy
* prevalence cca 17-19%
* narušení sexuálního vzrušení, pocitového vyvrcholení nebo sexuálního uspokojení - hlavní projev: porucha erekce nebo lubrikace
* **nedostatek nebo ztráta sexuální touhy (frigidita)**
	+ nevylučuje sexuální chování a pocitové vyvrcholení
	+ narušen počátek vzrušení, které je impulsem k dalšímu sexuálnímu chování
	+ **etiologie:** psychogenní (selektivní - vázaná na konkrétního partnera), strach ze selhání, sekundární u tělesných poruch
	+ **KO:** vyhýbání se sexuálnímu kontaktu, svalování viny na partnera, neschopnost projevit nebo přijmout nabídku k sexuální aktivitě
	+ **terapie:** úprava životosprávy, psychoterapie, jinak terapie duševního nebo tělesného onemocnění; v psychiatrii - omezit SSRI
* **odpor k sexualitě a nedostatek sexuální slasti**
	+ **odpor k sexualitě** - strach, úzkost; primární nebo sekundární, častěji u žen
		- dif. dg: nedostatek a ztráta sexuální touhy, periferní porucha lubrikace (estrogenní deficit v menopauze) - selhání genitální odpovědi
		- etio - psychogenní, NÚ psychofarmak, centrální dysfunkce - porucha vzrušení
		- KO: u mužů porucha erekce, u žen nedostatečné uvolnění pochvy, suchost sliznice - dyspareunie, algopareunie
		- terapie: léčba základního onemocnění + úprava psychofarmak, psychoterapie, antikoncepce při strachu z otěhotnění
	+ **nedostatečné prožívání sexuální slasti**
		- normální sexuální reakce, orgasmus - bez dostavení se rozkoše
* **selhání genitální odpovědi**
	+ dysfunkce erekce nebo nedostatečná lubrikace
	+ dif. dg.: organické příčiny, pokles hladiny hormonů, u žen lokální infekce; u mužů mizí i poluce a ranní erekce, projevy i při masturbaci
	+ etiologie: psychogenní u mladých mužů - strach ze selhání (vazba na partnerku; zachování funkcí při masturbaci a spol.); u žen dřívější zneužívání, nedostatečná citová vazba na partnera, stav po porodu
	+ terapie: edukace a psychoterapie, krátkodobě anxiolytika, u mužů sildenafil
* **dysfunkční orgasmus**
	+ není nebo je značně zpožděný; častěji u žen
	+ při terapii psychofarmaky (SSRI)
* **předčasná ejakulace**
	+ neschopnost ovládat ejakulaci tak, aby oba partneři dosáhli uspokojení; někdy i před průnikem
	+ psychogenní - nadměrná sexuální tenze
	+ lze vyřešit nežádoucími účinky antidepresiv - citalopram, clomipramin
* **neorganický vaginismus**
	+ psychogenní křeč svalů pánevního dna - brání zavedení penisu do vaginy
	+ dlouhodobá terapie - psychoterapie, sexoterapie
* **neorganická dyspareunie** - bolest při pohlavním styku, u žen i u mužů; vzácně psychogenní
* **hypersexualita**
	+ nymfomanie nebo satyriasis
	+ většinou psychogenní - počátek manické fáze, u mužů na začátku demence
	+ konstitučně vzácná
	+ dif. dg.: erotomanický blud
* hlavní etiologie: partnerský nesoulad, bludy, fobie, dlouhodobá sexuální abstinence, nadměrné požívání alkoholu a jiných psychotropních látek

**30. PSYCHOSOMATIKA**

* **psychosomatika** = zkoumání vztahu mezi lidskou psychikou a tělesnými příznaky
* projevuje se zejména v oblasti somatoformních poruch - viz otázka 26
* **hlubinná psychosomatika**
	+ vychází z psychoanalýzy
	+ paradigmata: specifický konflikt = specifická psychosom. porucha; specifická osobnost = s. p. p. (žaludeční vředy - závislý člověk toužící po ochraně, ICHS - potlačovaná agresivita a nesouhlas)
	+ dělení osob podle převažujícího způsobu chování:
		- **typ A** - KVS choroby; ambiciózní, prestižní, agresivitu potlačují; vyhledávají soutěžení
			* konflikt mezi konformním vystupováním a vnitřnímu odporu proti autoritám - sympatikotonie, zvýšení TK a TF
		- **obézní pacient** - zranitelný, nedokáže se prosadit ve společnosti - váhou se chrání proti frustrujícímu okolí; regresivní tendence v jednání
	+ konflikt - stimulace vegetativního nervového systému
	+ potlačení touhy po ochraně - vznik žaludečního vředu (regrese do dětství - být nakrmen = být milován)
	+ potlačení sexuálního pudu - vznik chorob dýchacího traktu
* **nespecifická psychosomatika** - psychosomatické onemocnění je důsledek působení stresových faktorů vůbec
	+ základem stresová reakce podle Selyeho - reakce na působení jakéhokoliv stresoru
		- I. fáze - poplachová
		- II. fáze - fáze rezistence - trvalá mobilizace, když působení noxy pokračuje
		- III. fáze - exhausce -vyčerpání adaptačních schopností při protrahovaném působení stresoru; může končit smrtí organismu
	+ aktivace vegetativního systému, osy H-H-A s produkcí kortikoidů
	+ vznik psychosomatických onemocnění je inadekvátní aktivace obranného systému na psychogenní podnět; při častém poškození může vést k orgánovému poškození
* příklady psychosomatických chorob:
	+ KVS - ICHS, esenciální hypertenze, některé vazoneuróz
	+ GIT - vředy, nespecifické střevní záněty
	+ astma
	+ endokrino - obezita, DM, některé thyroidální poruchy
	+ psoriáza, atopický ekzém, bolesti páteře, erektilní dysfunkce
	+ vliv na vznik nádorů, alergií a pod.
* **klinické podezření:**
	+ příčina nemoci souvisí s významnou psychologickou událostí nebo s osobností pacienta
	+ zhoršení a zlepšení podle psychického stavu
	+ klinický příznak má jasný vztah k psychickému faktoru
	+ nesedí intenzita a doba trvání příznaků
* **terapie:** komplexní :-)
	+ **psychoterapie** - zmírnění příznaků, relaxace, utlumení vegetativního systému
		- autogenní trénink, jóga, meditace, hypnóza a sugesce
		- změna postoje jedince
	+ **farmakoterapie** - pouze pomocná
		- antidepresiva

**31. SPECIFICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI**

* **osobnost** = individuální soubor duševních a fyzických vlastností; utvářejí se během vývoje, projevují se v sociálních interakcích
* pro každého člověka je specifická osobnostní struktura - tvořena vrozenými a získanými vlastnostmi
	+ dispozice vrozené = **temperament**
	+ dispozice získané = **charakter**
* **pacient se specifickou poruchou osobnosti:**
	+ typické rozmanité, klinicky významné stavy a následně vzorce chování - přetrvávají, jsou neměnné
	+ pacienti specifičtí životním stylem, kterým se odlišují od normální populace
	+ porucha = varianta temperamentových a charakterových rysů, která se výrazně odlišuje od normální populace
	+ změna vztahu k sobě samým i k okolí, porucha začlenění do společnosti - subjektivní utrpení i utrpení okolí
	+ potkává se s nimi psychiatr i praktiční lékaři - typická non-compliance, odmítají se zbavit svého abnormálního chování
	+ chyby vidí typicky ve svém okolí
	+ ego-syntonní porucha - odmítají, že ubližují svým chováním svému okolí; ego-dystonní - trpí pocitem, že už svou existencí okolí výrazně ubližují
* **etiologie:**
	+ multifaktoriální
	+ biologické vlivy - perinatální poškození, encefalitidy, genetické vlivy
	+ některé poruchy souvisejí s poškozením určitých částí mozku
* není vhodné diagnostikovat je před 16. rokem
* odlišit od změn osobnosti
	+ **porucha osobnosti** - výsledek vývojových stavů, stereotypně fixované v chování, vznik v dětství nebo v adolescenci
	+ **změna osobnosti** - výsledek dlouhodobého těžkého traumatizujícího stresu, pobytu v extrémně zátěžovém prostředí (deprivace), přítomnost závažného psychiatrického onemocnění, poškození mozku
* **změny osobnosti podle MKN:**
	+ **specifické poruchy osobnosti** - paranoidní porucha osobnosti, schizoidní porucha osobnosti, dissociální porucha osobnosti, emočně nestabilní porucha osobnosti, histrionská porucha osobnosti, anankastická porucha osobnosti, anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti, závislá porucha osobnosti, jiné specifické poruchy osobnosti, nespecifikovaná porucha osobnosti
	+ **smíšené poruchy osobnosti** - rysy několika poruch osobnosti; chybí jasné znaky, které by umožňovaly zpřesnit diagnózu
	+ **přetrvávající poruchy osobnosti, které nelze přisoudit hrubému poškození nebo nemoci mozku**

**SPECIFICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI**

* trvalé povahové odchylky od normy (dřív označovány jako psychopatie)
* etiologie: více biologické než psychosociální vlivy
* diagnostická kritéria: trvalé výrazně dysharmonické postoje a chování, které je výrazně maladaptivní v široké oblasti osobních a sociálních situací
* na základě nejčastějšího souboru vlastností, které jsou zodpovědné za poruchu chování
* př. opravdu výrazná afektivita, jednoznačně nezvládnutelná impulsivita, poruchy vnímání
* diagnostikovat při dostatku údajů, z jednoho vyšetření většinou nelze
* mohou se vyskytovat u různých hlavních psychiatrických diagnóz - výrazně modifikují obraz
* těžké postižení v charakterové stavbě a tendencích v chování
* porucha trvalá, s věkem se zhoršuje; ke spontánní úpravě dochází vzácně
* snížená tolerance vůči zátěži - v období **dekompenzace** je riziko sebepoškozování nebo sebevražedného jednání
* **terapie:**
	+ málo účinná, složitá - pacient nespolupracuje, nemá náhled na poruchu
	+ hlavně psychoterapie - psychoanalýza, podpůrná psychoterapie, skupinová psychoterapie
* nutno vzít v potaz odlišnosti typické pro jednotlivé kultury
* celoživotní prevalence 10-18%
* často komorbidita s neurotickými poruchami
* **paranoidní porucha osobnosti (kverulatorní, fanatická)**
	+ povaha málo společenská, nedůtklivá, vztahovačná, malý smysl pro humor, sklon vyvolávat konflikty; velká citlivost na nezdary, domnělé urážky, trvalá tendence k zášti
	+ neustálé paranoidní nastavení
	+ snaha vymáhat pro sebe výhody nestandardními postupy - opakované soudní žaloby neadekvátní situaci; někdy mohou vyústit až v násilí
	+ podezřívá partnery z nevěry, všechny události vztahuje ke své osobě - konspirační teorie, zákony vnímá jako sobě škodlivé
	+ ve fázi dekompenzace může rozvinout až bludné myšlení
	+ prevalence 0,5-2,5%
	+ **terapie:** psychoterapie, posílení důvěry v sebe sama; antiparanoidní antipsychotická terapie; při neúnosném počtu žalob omezení právní způsobilosti
* **schizoidní porucha osobnosti**
	+ citový chlad, uzavřenost, nesdílnost, neschopnost prožívat radost (anhedonie), oploštělá afektivita, autismus, společenská inaktivita
	+ samotáři, tendence preferovat vlastní fantasijní svět před společností, denní snění, introvertnost
	+ nemá problém v kontaktech; prostě jich není schopen
	+ častěji u rodin s výskytem schizofrenie; více u mužů
	+ tendence k léčbě nulové
	+ psychoterapie, antidepresiva, případně antipsychotika
* **dissociální porucha osobnosti**
	+ sklon k protispolečenskému chování (opakovaná trestná činnost), neprožívají pocit viny, neschopnost empatie - nemají vůbec žádný zájem o city druhých
	+ špatná tolerance frustrace, nízký práh pro uvolnění agrese
	+ **moral insanity** - vůbec nedisponují vyššími city
	+ nejsou schopni poučit se z trestu, svou vinu svádějí na okolí a společnost
	+ mezi odsouzenými ve výkonu trestu výskyt až 80% - čím brutálnější čin, tím větší pravděpodobnost poruchy osobnosti
	+ terapie není - pouze symptomy, součástí je i pobyt v nápravných zařízeních
* **emočně nestabilní porucha osobnosti**
	+ povaha cholerická, silné nezvladatelné afekty, sklon ke zkratkovému jednání agresivního rázu, bez domýšlení důsledků činnosti
	+ **impulsivní typ** - emoční nezralost, nedostatečná sebekontrola - neuvážené jednání, nesnášenlivost, konflikty, výbuchy hněvu bez kontroly následného chování
		- nálada nestálá, nevypočítavá
		- prevalence cca 2-3%, častěji u mužů
		- etiologie neznámá; někdy perinatální poškození mozku, encefalitidy, traumata
		- psyhoterapie, antidepresiva, antipsychotika
	+ **hraniční typ** - nejasná až narušená představa o sobě samém v cílech i preferencích, emoční nestálost, partnerské problémy - parasuicidální a suicidální aktivity
		- navenek intenzivní prožívání, vnitřně trpí pocitem prázdnoty
		- strach z odmítnutí partnerem, střídavě ho zatracují a idealizují
		- opakované sebepoškozování
		- porucha sebekontroly, zlost, ve stresových situacích paranoidní, můžou reagovat disociativně
		- častější u žen
		- etio: perinatální poškození mozku, traumata v dětství
		- psychoterapie, antidepresiva, antipsychotika, stabilizátory nálady
* **anankastická porucha osobnosti**
	+ vtíravé pochybování o vlastních schopnostech, nerozhodnost, vnitřní nejistota, neopodstatněné obavy
	+ kompenzace - sklon k perfekcionismu - až hyperperfekcionismus - na úkor výkonnosti
	+ narušeno myšlení, chování i nálada - rigidní morálka
	+ tvorba systémů pravidel a organizací
	+ trvalá nespokojenost se sebou samým - pocit nespokojenosti, špatná nálada, rozmrzelost
	+ v USA termín obsedantně kompulzivní porucha osobnosti
	+ trvalá nespokojenost v pracovním a osobním životě
	+ častěji u mužů
	+ Freud - fixace v oblasti análního vývoje
	+ soupeření s autoritami, neschopnost dominance a submise
	+ **terapie:** vytvoření schopnosti bojovat s nepříjemnými pocity nerozhodnosti, nutkavými myšlenkami, posílení schopnosti ovládat potlačované emoce
		- individuální psychoterapie nebo psychoanalýza
* **anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti**
	+ trvalý nedostatek sebedůvěry, nepříjemné pocity úzkostného napětí a obav, pocit méněcennosti
	+ enormní přecitlivělost, citlivost ke kritice okolí - ve sporu se snahou být oblíben
	+ brání se navazování vztahů, pobyt ve společnosti pouze se sebezapřením a dyskomfortem (palpitace, zčervenání...)
	+ napětí, obavy, pocit vlastní nepřitažlivosti a sociální insuficience
	+ tendence k izolaci, nechuť k pokračování ve stávajících vztazích
	+ prevalence cca 1%, u obou pohlaví stejně častá
	+ vliv prostředí - přespříliš opatrní rodiče; někdy i traumatizující zážitky z dětství
	+ **terapie:** získání náhledu - asertivní trénink
		- dočasně antidepresiva, anxiolytika, β-blokátory na vegetativní příznaky
* **závislá porucha osobnosti**
	+ touha být ve společnosti druhých lidí, byť v podřízeném postavení
	+ synonyma: astenická, submisivní, sebepoškozující osobnost
	+ pasivní spoléhání na druhé, přenášejí zodpovědnost
	+ trvalý strach z odmítnutí, pocit vlastní neschopnosti, bezmoci
	+ značně submisivní, přejímají názory okolí, podřizují své potřeby druhým; všechna svá rozhodnutí si musí nechat potvrdit jinou osobou
	+ častěji u žen a u nejmladších sourozenců z více dětí
	+ etiologie biologická a psychodynamická (orální stadium vývoje odmítání matkou)
	+ **terapie:** psychoterapie - budování vhledu, psychoanalýza, kognitivně-behaviorální terapie, rodinná nebo skupinová terapie
* další: osobnost nestálá nezdrženlivá, osobnost pasivně agresivní

**32. HISTRIONSKÁ PORUCHA OSOBNOSTI**

* histrionská (histrion = herec), infantilní, hysterická
* sklon k teatrálnosti a dramatizování, labilní a povrchní emotivita, infantilní projevy, touha být středem pozornosti; značně sugestibilní
* vyjadřují velké emoce; skutečného emočního prožitku ale často nejsou schopni; běžná vyjádření emocí jim připadají nedostatečná i ze strany druhých; emoční neukojitelnost, sklony ke koketování
* i příznaky poruchy osobnosti označované jako hysterická psychopatie - pocit trvalého napětí a neuspokojení - vyvolávání scén s prudkými afekty, sklony k vyčítání, obviňování druhých, manipulaci s okolím, neztišitelný pláč, tajemné náznaky, pomstychtivost, sklon k bájivé lhavosti, účelné emoční reakce
* narušení partnerských vztahů, zneužívání psychoaktivních látek, časté střídání partnerů
* někdy schopnost sebeobětování, neodolatelný šarm
* blízko má **narcistická osobnost** - nedostatek empatie, vyžaduje pozornost, závist, vysoké sebevědomí
* velké problémy v komunikaci s okolím
* vyzývavé nalíčení, výrazný oděv
* pozor na nemocného histrióna:
	+ ženy mají sklon svádět lékaře, koketovat - snaha vybudovat nadstandartní vztah
	+ totéž muži stran ženského personálu
* sebevražedné riziko - součást osobnostní poruchy (snaha přitáhnout pozornost) - opatrně s rizikem, nepodcenit
	+ časté demonstrativní suicidální pokusy - součást manipulace s okolím
	+ dokonané suicidum - projev nespokojenosti se životem, nikdo mu nerozumí; součást trestu pro blízké i pro lékaře
* nediagnostikovat příliš brzo - diskvalifikuje pacienta jak v normálním životě, tak při dalším kontaktu s lékařem (podceňuje symptomy etc.)
* zásadní krok terapeutického přístupu: nenechat se osobně angažovat a vtáhnout do pacientových her
* prevalence 5-45%
* častěji u žen (možná proto, že u mužů je poddiagnostikována); histrionský muž je horší než histrionská žena
* **etiologie:**
	+ zvažovány psychologické vlivy - nevyřešený oidipovský komplex, separace a nedostatek citů v raném dětství
* **terapie:**
	+ složitá - nedostatek náhledu, pacient nepokládá za nutné se léčit
	+ psychoterapie - budování vhledu; podpůrná, psychoanalýza
	+ farmakoterapie - antidepresiva, anxiolytika, malé dávky antipsychotik
	+ často dlouhodobě bez efektu, pacient zastává názor, že by se mělo napravit spíš okolí
	+ odbornou pomoc často vyžaduje i pacientovo okolí
* pozor na kombinaci s jinými psychiatrickými diagnózami - porucha může výrazně alterovat obraz
* vždy se snažit postupovat lege artis, nedat se zmást podivným chováním pacienta

**33. PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY**

**NORMÁLNÍ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ**

* pevní sexuální identifikace spojená s dobře osvojenou sexuální rolí
* erotická preference objektu opačného pohlaví - už není udáváno jako pravidlo
* sexuální zralost objektu
* kooperace partnera
* vzájemnost
* společensky akceptovaná technika sexuální interakce
* narušení motivací vede ke vzniku poruchy = sexuální deviace, parafilie
* pozor na sociální a kulturní normy

**PORUCHY POHLAVNÍ IDENTITY**

* pohlavní identita = subjektivní pocit sounáležitosti nebo rozporu s vlastním tělem a jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví
* zevní projevy pohlavní identity = pohlavní role
* **transsexualismus**
	+ přání žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví - nespokojenost se svým anatomickým pohlavím
	+ dif. dg.: není symptomatická porucha - schizofrenie, genetická nebo chromozomální abnormita
	+ před přisouzením diagnózy musí trvat stav aspoň roky; diagnóza na základě subjektivních údajů pacienta + soulad s objektivními údaji o chování; informace o sociálním prostředí, abusu, somatických obtížích
	+ vždy musí být provedeno důkladné psychologické vyšetření
	+ **FtM (female to male)** - biologicky ženské pohlaví, psychologicky mužské, **MtF** opačně
	+ KI přeměny pohlaví: manželství, věk pod 18 let
	+ přeměna pohlaví: písemná žádost, schválení komisí, dlouhodobá psychoterapie; proces komplexní, po etapách - rok hormonální terapie, potom chirurgický zákrok
	+ zákrok nezbavuje změněného rodičovských povinností
* **transvestitismus dvojí role**
	+ občané nošení šatů druhého pohlaví - dočasná zkušenost, bez přání trvalé změny pohlaví
	+ převlékání není doprovázeno sexuálním vzrušením
* **porucha pohlavní identity v dětství**
	+ v raném dětství, před nástupem puberty
	+ tíseň z biologického pohlaví, přání být příslušníkem opačného pohlaví
	+ dif. dg.: nekonformita
	+ někdy se s věkem koriguje; u chlapců častější homosexuální orientace

**34. PORUCHY SEXUÁLNÍ PREFERENCE**

* sexuální deviace, parafilie
* většinou diagnostikovány v rámci soudního sexuologického vyšetření
* diagnóza vylučuje problémy s homosexualitou
* testy: dotazníky, falopletysmografie; hlavně klinické vyšetření - anamnéza, fyzikální vyšetření
* stanovení diagnózy: odhalení preference pacienta k nepřiměřeným sexuálním objektům nebo technikám; dif. dg: náhražkové chování
* **etiologie:** neznámá, setrvalé rysy, nelze považovat za naučené, bez vlivů výchovy
* postižený se musí naučit žít se svou poruchou tak, aby se nedostával do konfliktu se zákonem
* **terapie a prognóza:** závisí na schopnosti adaptace zasaženého jedince
	+ základem psychoterapie, při neúspěchu farmakoterapie (antiandrogeny, psychofarmaka)
	+ chirurgický útlum - testikulární pulpektomie - na vlastní žádost pacienta
	+ cíl: pokles sexuální apetence na úroveň, kterou je pacient schopen ovládat
* možné uznání snížené příčetnosti - ochranné léčení, zabezpečovací detence
* **fetišismus**
	+ předmět jako podnět pro sexuální vzrušení a uspokojení - erotický zájem pouze o určitý symbol sexuálního partnera - část těla, oděv
	+ někdy fetiš bez vztahu k erotickému objektu - guma, igelit
	+ fixace na zvířata, mrtvá těla (nekrofilie), oheň (pyrofilie), odpudivé předměty
	+ fantazie nutkavého charakteru
	+ častěji u mužů
* **fetišistický transvestitismus** - převlékání se do šatů opačného pohlaví za účelem dosažení sexuálního vzrušení; po orgasmu tendence toto oblečení odstranit
* **exhibicionismus**
	+ tendence ukazovat obnažený genitál cizím lidem na veřejných místech bez výzvy a záměru intimního kontaktu
	+ pouze u heterosexuálně orientovaných mužů
	+ silné puzení
	+ neagresivní, očekávají obdiv a zájem; nevyzrálá sexualita
	+ snížená ovládací schopnost
	+ důležité pro diagnózu je nevyhledávání kontaktu - při pokusu o přiblížení, dotek nebo verbální kontakt s obětí může jít o první projev agresivní poruchy nebo sadismu
* **voyerství** - pozorování osob při sexuálním chování nebo svlékání - vzrušení, masturbace; pozorovaný objet na sebe neupozorňuje
* **pedofilie**
	+ sexuální preference dětí prepubertálního nebo časně pubetálního věku - hetero/homo/bisexuální; většinou u mužů
	+ dif. dg.: náhražkové chování při nedostupnosti dospělého kontaktu
	+ celoživotní; někdy se realizuje až v pozdějším věku (neschopnost realizovat kontakt s náhradními dospělými objekty)
	+ možnost sublimace tendencí - umělecká tvorba, výchovná práce s mládeží
	+ neagresivní pedofil - umí se vžít do dítěte, dobře přijímán; uspokojení masturbací, o kontakt se pokouší pouze zřídka
	+ nebezpečný pedofil - intoxikace, mentální retardace, psychopatie, kombinace poruch (sadismus)
* **sadomasochismus**
	+ preference sexuální aktivity, která zahrnuje omezení osobní svobody, bolest, pokoření sexuálního objektu - agrese a hostilita k objektu
	+ projev: rituály, ponižování, agrese
	+ libovolná orientace
	+ **fetišistický sadismus** - neohrožuje objekt, týká se prostředí souvisejícího s násilím; lze realizovat s kooperujícím partnerem
		- porucha - když je sadismus nutný pro uspokojení
		- nepáchají trestnou činnost
	+ **agresivní sadismus** - brutální napadení oběti, potřebuje negativní reakci (strach, utrpení, odpor) - rituální stereotypy (škrcení, svazování, bití, zraňování nožem)
		- není cílem vynutit si erotický styk, potřebuje pohled na ubližování oběti
		- vrchol tendencí: sexuálně motivovaná vražda
	+ **žiletkáři** - podskupina útočných sadistů, pouze poškozují oděv žen (dopravní prostředky, tlačenice)
* **patologická sexuální agresivita** - speciální porucha, není v MKN
	+ napadání žen za účelem dosažení pohlavního styku
	+ u disociálních mužů
	+ podskupina: **tušéři a frotéři** - tisknou se a osahávají cizí ženy
* **mnohočetné poruchy sexuální preference** - kombinace 2 a více poruch
* většina sexuálních deliktů není páchána osobami s poruchami preference, ale při intoxikacích, mentální retardaci, u dissociální poruchy osobnosti
* ochranné léčení - soudně nařízené, většinou na nátlak okolí
* nebezpeční delikventi s poruchou sexuální preference:
	+ přítomnost poruchy
	+ věk do 35 let (pedofilové doživotně)
	+ chybějící nebo nefungující partnerský vztah
	+ sexuální delikt v anamnéze
	+ mentální defekt
	+ disociální porucha osobnosti
* homosexualita není brána za patologii; pouze pokud s ní není jedinec smířen - **egodystonická sexuální orientace**

**35. MENTÁLNÍ RETARDACE**

* **mentální retardace** = jev zastaveného nebo neúplného duševního vývoje - narušení dovedností, které přispívají celkové inteligenci
* narušený vývoj řeči, poznávacích, pohybových a sociálních dovedností
* **diagnóza:** orientační kritérium - IQ
	+ důkladné posouzení všech schopností retardovaného - sociální přizpůsobivost, kulturální a národnostní zázemí
	+ vývojové období, kdy porucha vznikla - hranice pro demenci jsou 2-3 roky
* **terminologie** - určení stupně mentální retardace
	+ **lehká mentální retardace** - IQ 50-69
		- dříve slabomyslnost, lehká mentální subnormalita, lehká oligofrenie, debilita
		- vzdělavatelní
	+ **středně těžká mentální retardace** - IQ 35-49
		- imbecilita, středně těžká mentální subnormalita, středně těžká oligofrenie
		- nevzdělavatelní
	+ **těžká mentální retardace** - IQ 20-34
		- imbecilita, těžká mentální subnormalita, těžká oligofrenie
		- vychovatelní
	+ **hluboká mentální retardace** - IQ 0-19
		- idiocie, hluboká mentální subnormalita, hluboká oligofrenie
		- nevychovatelní
	+ kód vyjadřující postižení chování: 0- žádné nebo minimální, 1 - výrazné postižení vyžadující pozornost nebo léčbu, 8 - jiná postižení chování, 9 - bez zmínky o postižení chování
* **klinický obraz:**
	+ **lehká mentální retardace** - zpomalený rozvoj sociálních dovedností, opoždění řeči a porozumění mluvenému slovu, hlavně v prvních letech školní docházky - nutná pomoc nebo speciální zařízení
		- nezávislost v osobní péči, domácí práce, mohou vykonávat jednoduchá zaměstnání; bez problému v sociálně nesložitém prostředí
		- cca 80% mentálně postižených
		- organické poškození, u některých spodní vrstva populačního rozvrstvení inteligence
		- důležitá rodinná výchova
	+ **středně těžká mentální retardace** - opoždění myšlení a rozvoje řeči, výrazně omezené schopnosti, pouze částečná samostatnost v sebeobsluze, pouze triviální vzdělání (někteří umí číst a psát), důraz na praktické dovednosti
		- řeč jednoduchá, někteří pouze nonverbálně
		- pracovní zařazení pouze v chráněném prostředí
		- často s epilepsií, neurologickým a tělesným onemocněním, častější psychické poruchy
		- cca 12% mentálně postižených
		- organická etiologie
	+ **těžká mentální retardace** - opoždění vývoje už předškolně, limitovaná sebeobsluha (ani osobní hygiena a příjem potravy), řeč limitovaná - skřeky nebo slova, celoživotní závislost na péči jiných osob
		- organická etiologie, často s motorickým deficitem a dalšími příznaky poškození CNS
	+ **hluboká mentální retardace** - nejsou schopni ani základních úkonů, těžké omezení motoriky, postižení zraku a sluchu, neurologické poruchy, omezení komunikace, bez řeči
		- organický původ
		- psychiatrické poruchy: atypický autismus, pervazivní poruchy
		- 1% mentálně retardovaných
* častější výskyt tělesných poruch - epilepsie, poruchy zraku a sluchu, spasticita, ataxie, atetóza, mozková dysfunkce
* **etiologie:**
	+ **dědičnost** - subkulturální (spodní část inteligenční křivky), patologická
		- kombinace vrozených faktorů a prostředí, včetně rodiny
		- inteligence dítěte dána inteligencí rodičů
	+ **sociální faktory** - variace IQ až o 10-20 bodů - nižší sociální vrstvy, špatné rodinné vztahy, špatné bytové podmínky, deprivace, nepodnětná výchova u rodičů s nižší inteligencí
		- většinou pouze lehká mentální retardace, lze zlepšit úpravou výchovy
	+ **další environmentální faktory** - intrauterinní infekce (zarděnky, syfilis, toxoplazmóza), meningitidy a encefalitidy u novorozence, jádrový ikterus, otravy, anoxie, úrazy, alkoholismus matky, ozáření dělohy
	+ **specifické genetické příčiny**
		- AD - fakomatóza, neurofibromatóza
		- AR - metabolická onemocnění (Tay-Sachs, fenylketonurie, galaktosemie)
		- chromozomální poruchy - sy. fragilního X, Turner, Klinefelter
		- chromozomální abnormity - m. Down
	+ **nespecificky podmíněné poruchy** - v15-30% příčina neobjasněna
* snaha změnit přístup k mentálně retardovaným
	+ medicínský model - lze dosáhnout zlepšení moderními léčebnými metodami
	+ učení - výukou lze stav přiblížit normě
	+ kvalita života - obtíže lze odstranit sociálním začleněním
	+ rovnoprávné začlenění do společnosti
* zásady integrace:
	+ normalizace
	+ deinstitucionalizace - omezit počet lůžek, vytvořit centra a chráněné bydlení
	+ habilitace - zlepšení funkcí
	+ podpora rodin
* **reakce na narození dítěte s mentální retardací:**
	+ rodiče - frustrace, zraněné city, finanční obtíže, hledání terapie
	+ sourozenci - předčasná dospělost, obtíže v sebeprožívání, menší pozornost rodičů, problémy v kontaktu s vrstevníky
	+ pro dítě - pocit odstrčení, frustrace z neschopnosti plnit očekávání, kterým nerozumí
	+ výnam pro společnost - finanční zátěž, která nemá velkou návratnost
* problémy v sexuální oblasti vycházející z nepochopení sociálních norem; v některých státech možnost soužití
* častější výskyt psychiatrických diagnóz:
	+ **poruchy chování** - stereotypní pohyby, kývání, olizování předmětů, hra s fekáliemi, pica, ruminace, nsoustředěnost, impulsivní jednání, někdy agresivita
	+ **poruchy osobnosti** - tvrdohlavost, záchvaty vzteku, útočnost
	+ **negativismus** - zatvrzelé odmítání
	+ **autistický syndrom** - nízkofunkční autismus
	+ **syndrom demence** - u Downova sy.
	+ **schizofrenie** - pouze do lehké mentální retardace, u těžších se popisuje jako schizofrenní epizoda
* **terapie**
	+ specifická - pouze u některých metabolických poruch
	+ psychoterapie - systém odměn a pozitivního podmiňování, nonverbální přístupy
	+ farmakoterapie - u duálních diagnóz; pozor na epileptické záchvaty a léky zhoršující kognitivní funkce
		- neklid - atypická antipsychotika
		- risperidon - zlepšení autistických symptomů
	+ hospitalizace až v krajních případech

**36. PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVOJE, SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY**

**PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVOJE**

* specifické vývojové poruchy a pervazivní vývojové poruchy

**SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY**

* různá epidemiologie - specifická porucha artikulace řeči u 3-15%, expresivní porucha řeči u 3-10%; často s komorbiditami
* více u chlapců
* **klinika:**
	+ **specifické poruchy řeči a jazyka**
		- **artikulace** - 3-4 roky, porucha artikulace, vynechávání nebo komolení zvuků
		- **expresivní porucha** - dítě rozumí, ale používá řeč pod úroveň svého mentálního věku
		- **receptivní porucha řeči** - nerozumí ani nemluví
		- **získaná afázie s epilepsií** - ztráta receptivní i expresivní složky řeči, bez postižení inteligence; změny na EEG a epileptické záchvaty
			* rychlá ztráta řeči, během dnů až týdnů
	+ **specifická porucha čtení** = dyslexie; vynechávání, nahrazování a překrucování slov, pomalé čtení, pomlky, ztrácení se v textu, nepřesné slovní obraty; není deficit porozumění textu
	+ **specifická porucha psaní** = dysgrafie - potíže s gramatikou, interpunkcí, větné stavbě
	+ **specifická porucha počítání** = dyskalkulie - selhání v číslech, někdy neumí ani hodiny
	+ **specifická porucha motorické funkce** - malá obratnost a koordinace, horší motorika
* diagnóza: vyloučení organické příčiny, mentální retardace a autismu, dítě hledá jiný kontakt než řeč; porucha učení nesmí mít jiný základ, musí být významná, vývojová (od začátku vzdělávání) a není způsobena nekorigovanou smyslovou vadou
* porucha artikulace se většinou lepší kolem 9-10 let, učení taktéž
* často komorbidity - hyperkinetická porucha, deprese, poruchy přizpůsobení
* ztížení sociální adaptace
* **terapie:** kognitivně behaviorální nácvik; kooperace rodiče, logopeda, psychologa, psychiatra

**PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY**

* **dětský autismus**
	+ 5-10:10 000, častěji u chlapců
	+ kritéria:
		- abnormální vývoj v některé z oblastí patrný před 3. rokem věku - receptivní nebo expresivní řeč, selektivní sociální vazby nebo reciproční sociální interakce, funkční nebo symbolická hra
		- aspoň 6 symptomů - 2 z bodu 1, aspoň 1 z bodů 2 a 3
		- 1) kvalitativní abnormity v recproční sociální interakci - neschopnost užívat pohled z očí do očí, řeč těla, výraz tváře, gesta, neschopnost vztahů s vrstevníky (sdílení zájmů, aktivit, emocí), nedostatek sociálně emoční reciprocity - narušená reakce na emoce jiných lidí, chybí spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi
		- 2) komunikace - opoždění rozvoje mluvené řeči, nekompenzuje ho gesty a výrazem tváře; neschopnost začít a udržet konverzaci, stereotypní užívání jazyka, nedostatek spontánních her "jakoby" a společenských her
		- 3) stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit - abnormální stereotypní zájmy, kompulzivní lpění na rutinách, rituálech (nefunkčních), zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček
		- klinický obraz nelze přičíst jiným poruchám
	+ **atypický autismus** - porucha nesplňuje kritéria nebo je nástup opožděn po 3. roce
	+ ve 2/3 postižení do dospělého věku, závislost na pomoci okolí
* **Rettův syndrom**
	+ vývoj do 5 měsíců věku v normě, normální obvod hlavy
	+ mezi 5 měsíci a 4 lety dochází ke zpomalení růstu hlavy, mezi 5-30 měsíci ztráta funkčních manuálních dovedností, komunikační dysfunkce, porucha koordinace chůze
	+ postižení řeči, těžká psychomotorická retardace
	+ stereotypní kroutivé pohyby rukou - mycí pohyby, v době ztráty účelových pohybů rukou
	+ těžké mentální postižení, epilepsie, často i imobilita
* **jiná dezintegrační porucha = Hellerova demence**
	+ do 2 let normální vývoj, do 10 let ztráta získaných dovedností
	+ ztráta receptivní nebo expresivní řeči, hry, sociálních dovedností, kontroly mikce a defekace, motorických dovedností, zájmu o okolí
	+ trvalá demence
* **Aspergerův syndrom** - podobný autismu; bez poruchy řečových schopností a stereotypních pohybů
* hodnocení - posuzovací škály
	+ **CARS** - childhood autism rating scale a další
* důležité stanovení mentální úrovně dítěte - vývojové škály
* prognóza nepříznivá, trvalá závažná porucha psychického vývoje - lze pouze ovlivnit výchovou - nacvičení sociálních dovedností a sebeobsluhy
* často se závažnými komorbiditami - epilepsie, mentální retardace, poruchy chování
* terapie pouze symptomatická

**37. SCHIZOFRENIE A DEPRESE V DĚTSKÉM VĚKU**

**SCHIZOFRENIE V DĚTSTVÍ A ADOLESCENCI**

* cca 70% schizofrenií vzniká mezi 10. a 25. rokem
* prodromy: zvýšený zájem o tělesné prožívání, hloubání nad smyslem života, pokles soustředění a zájmů, únava, depresivní ladění, suicidální úvahy, lhostejnost, nezájem
* u hebefrenní schizofrenie riziko záměny příznaků s běžnými vývojovými změnami
* vývoj typických příznaků až po týdnech-měsících: halucinace, bludy, zárazy a inkoherence myšlení, katatonní jednání: vzrušenost, agitovanost, ochuzení až vymizení psychomotoriky (stupor) a řeči (mutismus, neologismy, zvláštní intonace, nesouvislost), apatie, oploštění emotivity, ztráta zájmů
* **astenický syndrom** - snížená výkonnost, nespavost, amotivační syndrom - nemůže vyvíjet jakoukoliv aktivitu
* prognóza: čím později od prvních příznaků zahájena terapie, tím horší
* diagnostický problém - vypadá jako deprese, adolescentní krize, porucha osobnosti nebo porucha spojená s užíváním návykových látek

**AFEKTIVNÍ PORUCHY U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH**

* deprese cca u 1% předškolních dětí, u 4% školních dětí a u 4-8% dospívajících; po skončení puberty častěji u dívek
* **klinika:**
	+ kojenci - smutný vzhled, často pláčou, pomalá reakce na podněty, narušení spánku a příjmu potravy, zpomalení motorického vývoje
	+ batolata - zhoršení sociálních dovedností, útlum intelektu, ztráta zvídavosti a iniciativy
	+ předškolní - omezená komunikace, zpomalení, poruchy soustředění, omezení aktivity, odmítání kontaktu s vrstevníky, plačtivost, somatické obtíže, bolest břicha, nespavost
	+ školáci - bolest hlavy a břicha, nevolnost, únava, nechutenství nebo přejídání, pocit viny, rozlad, úzkost, podrážděnost, problémy ve vztazích, nesoustředění, zhoršení školního výkonu, sebevražedné myšlenky i pokusy
	+ adolescenti - není ranní pesimum a smutek, propady nálady během dne, podrážděnost, agitace, hyperaktivita, vnitřní tenze nebo apatie a nuda (rizikové aktivity, návykové látky, střídání partnerů - další pocity viny a snížení sebehodnocení), somatické a vegetativní příznaky
		- sluchové a vizuální halucinace, náboženské a paranoidní bludy - obtížně odlišitelná od schizofrenie
* riziko sebevraždy až 15%
* bipolární porucha - rychlejší přesmyky nálad, častější psychotické epizody
* **terapie:**
	+ SSRI - fluoxetin; další off label
	+ TCA - od 15 let tianeptin
	+ vždy sledovat nežádoucí účinky, hlavně pozor na riziko sebevraždy
	+ změny farmakokinetiky, rychlejší vylučování - podávat větší množství, více denních dávek
	+ na bipolární poruchu lithium a antipsychotika 2. generace - off label léčba

**38. SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE, PORUCHY SOCIÁLNÍCH VZTAHŮ, TIKOVÉ PORUCHY**

**SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE**

* pod pojem syndromu týraného a zneužívaného dítěte spadá: tělesné týrání, pohlavní zneužívání dotykové i bezdotykové, citové týrání, zanedbávání, systémové týrání (instituce)
	+ **fyzické týrání** - mnohočetná poranění v různém stadiu hojení, fraktury, subdurální a subperiostální hematomy, fraktury kalvy, vnitřní zranění - obzvlášť u kojenců a imobilních dětí; symetrické modřiny, popáleniny s rukavicovou nebo ponožkovou distribucí
	+ **pohlavní zneužívání** - oděrky a poranění genitálií, záněty; důležité psychologické a psychiatrické vyšetření
	+ **zanedbávání** - špatný somatický stav, sy. psychosociálního trpaslictví - růstová retardace, bizarní sociální chování, snížená reakce na bolest
* **etiologie:** nižší úroveň rodiny, poruchy osobnosti u rodičů, závislost na alkoholu, nechtěné dítě, mentální retardace rodičů; zanedbávání u příliš mladých rodičů, drogově závislých
	+ **transgenerační přenos represivní výchovy** - přísně trestaný rodič páchá totéž na svém potomkovi

**PORUCHY CHOVÁNÍ A EMOCÍ SE ZAČÁTKEM OBVYKLE V DĚTSTVÍ A ADOLESCENCI**

**Hyperkinetické poruchy, poruchy chování a smíšené poruchy chování**

* prevalence 2-12%, častěji u chlapců
* **klinika:**
	+ kojenci - porucha biorytmů, batole - dezinhibice, školní věk - kognitivní dysfunkce, adolescence - poruchy v sociální adaptaci
	+ často psychiatrické komorbidity - poruchy školních dovedností, poruchy chování, poruchy emocí
* diagnostika: narušení pozornosti, hyperaktivita - nutné, aspoň ve 2 situacích (doma, ve škole, na klinice)
	+ narušení pozornosti - přeruší práci na úkolu, nechává nedokončenou, střídání činností; neodpovídají věku a IQ dítěte
	+ nadměrný neklid - poskakování, pobíhání, vstávání ze židle, hluk, neposednost
	+ dezinhibice sociálních vztahů, skákání do řeči atd.
	+ začíná před 6. rokem, trvá dlouhodobě
	+ diagnostikovat u předškolních dětí jenom v obzvlášť závažných případech
* **kritéria pro ADHD:**
	+ nepozornost - nesoustředí se, nechá se vyrušit, nerado dělá úkoly vyžadující pozornosti, ztrácí věci, zapomíná na povinnosti
	+ hyperaktivita a impulsivita - pobíhá, vrtí se, upovídané, skáče do řeči
	+ před 7. rokem
	+ zhoršení ve společenské, vzdělávací situaci nebo v zaměstnání
	+ není jiná porucha
* **porucha chování** - agresivita, destrukce majetku a vlastnictví, nepoctivost nebo krádeže, lhaní, porušování pravidel
	+ **nesocializovaná porucha chování** - ztráta kontroly, hádky s dospělými, aktivní odmítání a vzdor, schválně obtěžuje lidi, obviňuje druhé za své chyby a chování, rozmrzelost a nedůtklivost, zlost, zlomyslnost, mstivost
* většina hyperkinetických poruch se dá zmírnit, případně vymizí
* u emočně nestabilních poruch často přechod do poruchy osobnosti
* nutné specifické výchovné postupy
* terapie - farmakoterapie, psychoterapie, režimová opatření
	+ stimulancia - methylphenidát, inhibitory zpětného vychytávání NOR - atomoxetin
	+ KBT, režimová terapie

**Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství**

* separační úzkostná porucha v dětství, fobická úzkostná porucha v dětství, sociální úzkostná porucha v dětství, porucha sourozenecké rivality
* nepřetrvávají do dospělosti
* sociálně úzkostná porucha může dojít do sociální fobie nebo generalizované úzkostné poruchy
* hlavní projev: úzkost nepřiměřená věku dítěte

**Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci**

* elektivní mutismus, reaktivní porucha příchylnosti v dětství, dezinhibovaná příchylnost v dětství
* **mutismus**
	+ častěji u dívek, před 5. rokem věku
	+ klinicky: mlčení ve specifických sociálních situacích s normální komunikací jinde, dítě nemluví v určitých situacích nebo s určitými lidmi, trvá aspoň měsíc
	+ prognóza dobrá; horší po 10. roce a v rodinách s psychiatrickou zátěží
* **poruchy příchylnosti**
	+ do 5 let, na základě narušení adaptace v časném dětství
	+ abnormální sociální vztahy
	+ terapie: rodinná, režimová, sociální
	+ prognóza špatná, sociální abnormality přetrvávají

**Tikové poruchy**

* hlavně mezi 7-11 lety; cca 12% prevalence, v adolescenci a dospělosti výrazně častější u mužů
* **přechodná tiková porucha** - jednoduché tiky, 4-5 let
	+ mimické svaly - horší při klidu, s aktivitou mizí
	+ remise a kolapsy
* **chronická motorická nebo vokální tiková porucha**
	+ jednoduché nebo komplexní tiky
	+ nikdy ne oba současně
	+ trvá aspoň rok
* **Tourettův syndrom** - vokální a mnohočetná motorická tiková porucha
	+ kašel, chrochtání, výkřiky obscénních slov a frází
	+ často s hyperkinetickou poruchou, mentální retardací, OCD, autismu
	+ dlouhodobé kolísavé onemocnění, znemožňuje sociální začlenění
* většina tiků mizí do roka nebo nejpozději v adolescenci, přetrvává asi 6%
* terapie:
	+ dočasné - prevence sociální izolace, udržení sociálních dovedností
	+ trvalé - farmakoterapie - tiaprid, risperidon; clonazepam

**Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a adolescenci**

* enuréza, enkopréza, koktavost
* vyloučit organickou příčinu!
* režimová opatření, psychoterapie (KBT), u koktavosti logopedie

**39. PRÁVNÍ POSTAVENÍ DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH, HOSPITALIZACE A LÉČBA BEZ SOUHLASU PACIENTA**

* normální stav: pacient rozhoduje o tom, zda se podrobí vyšetření a terapii
* duševní onemocnění: postižení schopnosti vnímat normy chování, možná společenská nebezpečnost
* normy: občanský zákoník, trestní zákoník, trestní řád, zákoník práce atd.
* při převozu do nemocnice je nutno posoudit, jak moc je aktuálně pacient schopen o sobě rozhodnout, jak ovlivňuje nemoc jeho svobodnou vůli, zda je bezprostředně společensky nebezpečný
	+ společenská nebezpečnost není nijak právně vymezená - podle projevů, ideologického klimatu ve společnosti
* **práva duševně nemocných**
	+ nemusí si být vědom svých práv, může je chápat zkresleně nebo je nechápat vůbec
	+ většina duševně nemocných nemusí být schopna svá práva prosadit
	+ **deklarace práv duševně nemocných**
* **poučení nemocného**
	+ povinnost informovat nemocného nebo členy jeho rodiny - všechny informace ve zdravotnické dokumentaci nebo v zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu; nesmí se dozvědět informace o třetí osobě
	+ právo na pořízení opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace
	+ určení osoby, které budou poskytovány informace/zákaz poskytování informací komukoliv
	+ informace o diagnostickém a léčebném postupu
	+ informace podle aktuálního duševního stavu, netraumatizovat
	+ nezpůsobilost k právním úkonům, pokročilá demence - informace opatrovníka nebo blízkého člena rodiny
* **souhlas nemocného**
	+ informovaný svobodný souhlas s diagnostickými a výkony; v případě, že pacient odmítá, je nutno nechat ho podepsat revers
	+ u souhlasu je nutný podpis jenom na některé úkony - hospitalizace v psychiatrické léčebně, elektrokonvulzivní terapie
	+ revers musí být svobodný, informovaný, se znalostí právních důsledků, zaznamenání rizika, které plyne z odmítnutí výkonu
	+ revers je neplatný, pokud ho podepíše osoba nezpůsobilá k právním úkonům nebo osoba, která v důsledku akutního psychického onemocnění není právních úkonů schopná
	+ při výkonu nutném k záchraně života lze provést cokoliv bez souhlasu pacienta, opatrovníků, rodičů a spol.
	+ bez souhlasu lze hospitalozovat, pokud je psychicky nemocný nebo intoxikovaný tak, že ohrožuje své okolí nebo když je nutné na něm zasáhnout za účelem záchrany života
* **povinná mlčenlivost**
	+ podle zákona o zdravotních službách - povinnost zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se zdravotník dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání, kromě případů, kdy informace sděluje se souhlasem pacienta nebo když byl této skutečnosti zproštěn v důležitém státním zájmu
	+ povinnost oznamovat zvláštní skutečnosti
	+ lze porušit, když se potřebuji obhajovat v trestním řízení
	+ souhlas s poskytnutím údajů musí pacient vždy vyjádřit písemně (pouze zletilý pacient); i státním orgánům až po vyjádření souhlasu
	+ obecnímu úřadu lze hlásit, že pacient nesplnil podmínky pro udělení řidičského průkazu
* demence, organický amnestický syndrom, poruchy osobnosti a poruchy chování organicky podmíněné, akutní, chronické nebo neléčené psychotické poruchy, mentální retardace, pervazivní vývojové poruchy
* závislost na alkoholu a jiných omamných látkách
* další výjimka: důvodné podezření ze spáchání trestného činu
* **nahlížení do dokumentace**
* pacient, určená osoba, zdravotníci, osoby blízké zemřelému pacientovi

**HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU NEMOCNÉHO**

* indikace podle zákona o zdravotních službách:
	+ nemoci, u kterých lze uložit povinné léčení
	+ osoba, která jeví známky duševní choroby nebo intoxikace a ohrožuje sebe nebo své okolí
	+ když vzhledem ke stavu není možné si souhlas vyžádat a výkon je nutný pro záchranu života a zdraví
* hospitalizace bez souhlasu se musí hlásit do 24 hodin soudu (pokud do té doby nemocný neprojeví souhlas) - ten do 7 dnů musí vydat **usnesení o přípustnosti převzetí pacienta do ústavu bez jeho souhlasu** - výslech pacienta a ošetřujícího lékaře
	+ následně řízení o přípustnosti dalšího držení pacienta v ústavu - nezávislý soudní znalec - do 3 měsíců
	+ držet pacienta můžu max 1 rok, potom se musí obnovit proces rozhodnutí
* hlásím i tehdy, kdy není možné pacienta propustit, ale ten odmítl další ústavní péči
* nebezpečný okolí pouze bezprostředně a vážným způsobem
* hospitalizace u pacienta potenciálně nebezpečného možná pouze v případě ochranného léčení
* po skončení stavu, kdy je pacient nebezpečný, ho nelze dále držet v hospitalizaci, i kdyby to jeho zdravotní stav vyžadoval
* když pacient opustí ústav - oznámení o útěku pacienta, s žádostí o zadržení
* nehlásí se u: souhlasu opatrovníka u osob zbavených způsobilosti, ochranné léčby a při hospitalizaci po rozhodnutí soudu
* dopravu osob do ústavu zajišťuje zdravotnická záchranná služba; pokud by je pacient ohrožoval, potom za pomoci policie nebo hasičů

**ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM**

* svéprávnost
* začíná 18. rokem, část už od 15 let
* zbavení způsobilosti - zajištění práv, zejména majetkových, pro duševně nemocné osoby; rozhoduje soud na základě psychiatrického posudku
* nový občanský zákoník bude připouštět pouze omezení svéprávnosti
* řeší občanský soud
	+ návrh - státní orgán, zdravotnické zařízení, sociální péče, způsobilá osoba, sám soud
	+ nutný znalecký posudek
* za osobu zbavenou způsobilosti řeší právní úkony soudem určený opatrovník
* zbavená osoba nemůže vykonávat některé majetkoprávní a pracovněprávní úkony - musí být jasně vymezeny
* nezpůsobilost nevylučuje trestní zodpovědnost

**40. SOUDNÍ PSYCHIATRIE, OCHRANNÉ PSYCHIATRICKÉ LÉČENÍ, ZABEZPEČOVACÍ DETENCE**

**OCHRANNÉ PSYCHIATRICKÉ LÉČENÍ**

* ochranné opatření podle trestního zákoníku
* povinné léčení pro pachatele trestného činu, který trpí duševní poruchou, v důsledku které se dopustil protispolečenského jednání
* vymizení ovládací schopnosti nebo vymizení rozpoznávací schopnosti - pachatel uznán za **nepříčetného** - není za svůj čin odpovědný
	+ trvalá duševní porucha - potenciální nebezpečí - ochranné léčení
	+ snížená příčetnost - ochranné léčení po dobu výkonu trestu; odpovědný za své jednání, ale vina je uznána jako menší
* příčetnost určuje soudní znalec z psychiatrie nebo sexuologie
* změnu léčení lze učinit pouze na návrh zdravotníka, státního zástupce, pacienta nebo soudu
* nevylučuje vycházky a propustky

**ZABEZPEČOVACÍ DETENCE**

* pachatel závažného trestného činu, který je uznán za nepříčetného, ale jeho pobyt na svobodě by byl nebezpečný a nelze očekávat, že by ochranné léčení vzhledem k typu duševní poruchy vedlo k dostatečné ochraně společnosti
* v ústavu pro zabezpečovací detence
* trvá, dokud si to ochrana společnosti vyžaduje
* každý rok přezkoumání

**SOUDNÍ PSYCHIATRIE**

* řeší otázky na základě vyžádání policií nebo soudem, fyzickou nebo právnickou osobou
* řeší, které duševní poruchy jsou chorobného charakteru (schizofrenie) a které ne (disociální porucha osobnosti)
	+ chorobný charakter = za jejich vznik nenese pacient odpovědnost, nedokáže je vlastní vůlí odstranit, má nárok na zproštění některých povinností, řešit je může jenom medicína
		- narušují svobodnou vůli člověka
		- snížení rozpoznávacích a ovládacích schopností, omezení způsobilosti, možnost ochranného léčení a detence
		- presumpce zdraví - chorobu má, až když jeví její příznaky
* řeší ochrannou léčbu, lege artis postupy
* soudní znalec - odborný lékař s praxí a prodělanými kurzy
* jmenuje krajský soud nebo ministerstvo spravedlnosti
* ochranné léčení může provádět i lékař, který není soudní znalec

**41. SEBEVRAŽEDNOST**

* **sebevražda (suicidum)** = úmyslné, více či méně promyšlené ukončení života; když nedojde ke smrti - neúspěšný sebevražedný pokus
* **sebezabití** = usmrcení sebe sama bez úmyslu zemřít; při psychických poruchách (halucinace, intoxiakce, bludy, afekt)
* **bilanční sebevražda** = sebevražda jako řešení životní situace
* **sebeobětování** - je sebezabití, ne sebevražda;
* patická sebevražda - sebevražda z patické motivace, sebezabití při bludech a podobně
* biická sebevražda - v normálním duševním stavu, motivována pro jedince nepřijatelnou realitou
* sebevraždy u depresí - řešení nesnesitelného utrpení z onemocnění; v případě úkorného bludu, že utrpením trpí celá rodina, je riziko rozšířené sebevraždy
* sebevražedný pokus, který není myšlen vážně - demonstrativní sebevražedné jednání
	+ volání o pomoc, vydírání
	+ u osobností nezralých, infantilních, egocentrických, histrionských
* **vývoj:**
	+ suicidální myšlenky - zprvu zapuzovány
	+ suicidální tendence - při prohloubení deprese
	+ suicidální úvahy - smíření se sebevražednou aktivitou, plánuje uskutečnění
	+ realizace
	+ někdy přeskočí vývoj - sebevražda v rámci zkratkovitého jednání
* nejohroženější skupina nad 70 let; druhá ve věku 15-19 let (na tuto věkovou skupinu 2. nejčastější příčina smrti)
* způsob: nejčastěji uškrcení nebo oběšení, na druhém místě otrava (ženy) a skok z výšky (muži)
* motiv: 1. místo neznámý, 2. somatická onemocnění, 3. rodinné a erotické problémy
* nejvíc v dubnu, nejmíň v prosinci
* v pátek
* čas: muži ráno, ženy večer
* nejčastěji nepracující důchodci, potom dělníci, zdravotníci a pracovníci ve školství
* hlavně v bytě nebo jeho okolí
* nejsebevražednější kraj: Východočeský
* v ČR přibližně 17 sebevražd na 100 000 obyvatel ročně
* **dětská a adolescentní sebevražednost**
	+ návykové látky, nefunkční rodiny, šikana
	+ častěji chlapci
	+ **presuicidální syndrom** - zvrat zlosti a agrese proti sobě v agresi vůči okolí, hlavně proti rodičům; impulsivita, podrážděnost, disociální aktivita, provokativní chování
	+ neuvážlivá suicida, zkratkovitý charakter
	+ RF: zužování zájmů, skleslost, úvahy o smrti, sebevražedné fantazie, před činem klid
* riziková anaméza: sebevraždy v rodině, suicidální pokus, alkohol a návykové látky, afektivní poruchy, dlouhodobé poruchy spánku, osamělost a izolace

**42. NEUROTICKÉ OBRAZY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE, PŘÍČINY, KLINICKÝ OBRAZ, TERAPIE**

viz ostatní neurotické otázky - 22, 23, 24, 25, 26, 27

**43. AKUTNÍ STAVY V DŮSLEDKU UŽÍVÁNÍ PSYCHOFARMAK, NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY ANTIPSYCHOTIK A ANTIDEPRESIV**

* akutní stavy vycházejí z:
	+ nežádoucích účinků léků
	+ předávkování nebo intoxikace
	+ lékových interakcí
	+ fenoménů z vysazení a abstinenčních příznaků

**NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY PŘI LÉČBĚ NEUROLEPTIKY**

* extrapyramidové NÚ, u 40-60% léčených klasickými neuroleptiky
* **časné nežádoucí účinky:**
	+ **farmakologický parkinsonoid** = hypertonicko-hypokinetický syndrom
		- flekční držení končetin, maskovitý obličej, klidový třes, dysartrie, chůze malými krůčky, snížení souhybů
		- korekce: snížení dávky neuroleptika, záměna za atypické neuroleptikum; podání antiparkinsonik - **biperiden**
	+ **akutní dyskineze** - na začátku léčby incizivními neuroleptiky
		- svalové spasmy šíje, obličejového a okohybného svalstva (zaklánění hlavy, krčení úst, obracení očí v sloup, tortikolis, opistotonus)
		- postižení svalů hltanu a hrtanu - dysfagie, dyspnoe
		- terapie: antiparkinsonika
	+ **akatizie** = vnitřní neklid přecházející v motorický neklid (přešlapování, přecházení)
		- terapie: benzodiazepiny, antihistaminika (prometazin)
* **pozdní nežádoucí účinky:**
	+ **tardivní dyskineze** - chorea, atetoidní pohyby rukou, nohou, trupu, grimasování, přežvykování, špulení úst
		- po podávání v řádu měsíců nebo let nebo po náhlém vysazení neuroleptik
		- terapie: neuroleptika v co nejnižších dávkách, vysazení anticholinergních léků; nepodávat antiparkinsonika
	+ **tardivní akatizie**
* **neuroleptický maligní syndrom**
	+ idiosynkratická reakce, hlavně po incizivních neurolepticích
	+ život ohrožující stav
	+ u 1-2% léčených, mortalita 20-30%
	+ **KO:** hypertermie (nad 38°C), kardiální příznaky, extrapyramidové symptomy, vegetativní dysfunkce, porucha vědomí, leukocytóza bez zvýšení sedimentace, zvýšení hladiny katecholaminů; svalová nekróza - zvýšení kreatinfosfokinázy a kalia
	+ EEG - difuzní generalizované abnormity
	+ terapie: vysazení neuroleptik a anticholinergních léků, aplikace agonistů dopaminu (lisurid, bromokriptin, amantadin) + dantrolen (myorelaxans) + hospitalizace na JIP/ARO dle stavu
* **další:** změny krevního obrazu (granulocytopenie, trombocytopenie, anémie - pouze klozapin), KVS komplikace, poškození jater, zvýšená záchvatová pohotovost, okulokutánní syndrom

**NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY PŘI LÉČBĚ ANTIDEPRESIVY**

* **anticholinergní syndrom** - TCA (amitryptilin, imipramin, dosulepin), některá neuroleptika
	+ perfierní symptomy: rudé suché sliznice, mydriáza, tachykardie, poruchy akomodace, snížené pocení, obtíže při močení, zástava peristaltiky, arytmie
	+ centrální projevy: delirium, halucinace, bludy, myoklonus, chorea
	+ terapie: anticholinesterázové preparáty (fyzostigmin), při arytmiích lidokain + monitorování životních funkcí
* **serotoninový syndrom** - při vysokých dávkách serotoninergních léků nebo při jejich kombinaci s IMAO (klomipramin, SSRI)
	+ KO: neklid, zmatenost, pocení, třes, hypertenze, hyperpyrexie, salivace, průjmy
	+ terapie: symptomatická, vysazení léku, podání nespecifických serotoninových antagonistů (lisurid) nebo β-blokátorů

**PŘEDÁVKOVÁNÍ A INTOXIKACE**

* **intoxikace lithiem**
	+ nejčastěji používané thymoprofylaktikum, malá terapeutická šíře - sledování plazmatických hladin: při dávce 900-1200 mg ideálně 0,4-0,8 mol/l; profylaktický účinek nastupuje po 6-12 měsících
	+ symptomy intoxikace: dysartrie, svalové záškuby, třes, průjem, somnolence, svalová slabost, kóma, epileptické záchvaty, chorea, nystagmus, hyperreflexie, arytmie až KVS kolaps, abnormální EEG
	+ terapie: přerušení podávání, hydratace, podání aminofylinu - zrychlení vylučování lithia, alkalizace moči; u těžkých stavů forsírovaná diuréza mannitolem nebo ureou, hemoperfuze nebo dialýza

**LÉKOVÉ INTERAKCE**

* IMAO + TCA, IMAO + SSRI, IMAO a potraviny s vysokým obsahem tyraminu, IMAO + noradrenergní léky (psychostimulancia, anorektika, antihypertonika)
	+ hypertenzní krize - bolest hlavy, pocení, palpitace, mydriáza, nauzea až vomitus, mozkové krvácení, KVS selhání
	+ terapie: **nifedipin**

**URGENTNÍ STAVY PŘI VYSAZENÍ PSYCHOFARMAK**

* hlavně po delším podávání benzodiazepinů
	+ vegetativní příznaky - třes, pocení, tachykardie, kolísání TK, epileptické záchvaty, psychotické poruchy
	+ vždy vysazovat benzodiazepiny postupně
* vysazovat antidepresiva a neuroleptika postupně - vegetativní příznaky, objevení se symptomů depresí a psychóz

**44. SOCIÁLNÍ PSYCHIATRIE, PÉČE O PACIENTY PO UKONČENÍ HOSPITALIZACE**

**SOCIÁLNÍ PSYCHIATRIE**

* od druhé poloviny 20. století
* zkoumání vztahů duševních poruch a sociálních a kulturních faktorů, které mají vliv na etiologii, průběh, léčbu a rehabilitaci duševních poruch
* otázky postavení psychiatrického pacienta ve společnosti a koncepce psychiatrické péče a duševní hygieny
* v ČR oddělení sociální psychiatrie od roku 1967
* zkoumání **stereotypů** = vžitá představa o duševní nemoci a duševně nemocném
	+ běžná představa: nevypočitatelný, nespolehlivý, nebezpečný, iracionální
	+ negativní stereotypy - důsledkem stigmatizace pacienta
	+ stejná stigmatizace se vztahuje i na psychiatry
* **stigma** = znamení domnělé méněcennosti, které vede k odmítání jedince okolím
	+ subjektivní vlivy - považuje-li se jedinec sám za méněcenného, dojde ke změně jeho chování vůči společnosti - zhoršení společenského uplatnění (vyhýbání se složitým situacím, kontakt s podobně stigmatizovanými jedinci)
	+ vztahuje se i na rodinu - časté dlouhodobé popírání výskytu duševní nemoci v rodině
* **nálepkování** - kategorizace jednání psychicky nemocných po diagnostikování nemoci
* snížení stigmatu: adekvátní terapie, ochrana osobních údajů pacienta, nácvik sociálních dovedností, cílené terapeutické techniky zaměřené na odstranění a prevenci pocitu méněcennosti
* online poradna - **www.stopstigmatizaci.cz** - organizovaný program za odstranění stigmatu duševně nemocného

**SYSTÉM PSYCHIATRICKÉ PÉČE**

* základní složky péče: zařízení lůžková, ambulantní, komplementární a komunitní
	+ standart na 100 000 obyvatel: 50 lůžek, 14-15 míst na denním stacionáři, 38-39 míst v chráněném bydlení (14 míst s dozorem), 30 míst v chráněných dílnách, 25 míst v dlouhodobé rehabilitaci, 5 míst u ambulantního psychiatra
	+ samostatně dorostová a dětská psychiatrie
* **lůžková zařízení** - samostatné psychiatrické léčebny nebo kliniky, případně psychiatrické oddělení nemocnic
* **ambulantní zařízení** - ambulance při lůžkových pracovištích, soukromé ambulance
* **komplementární péče** - denní a noční sanatoria, kliniky, stacionáře
	+ možnost ponechání pacienta v jeho původním sociálním prostředí, spolupráce s okolím; zachování soběstačnosti a společenských kontaktů
	+ vyšší nároky na pacienta - pouze pacient bez potřeby trvalé hospitalizace, nebo jako přechod mezi hospitalizací a ambulantní léčbou
	+ možnost **částečné hospitalizace** - mezistupeň mezi ambulantní péčí a hospitalizací
		- vlastní iniciativa pacienta, zachování kontaktů a soběstačnosti
		- pro: akutně nemocné, kteří nevyžadují úplnou hospitalizaci, pacienti po hospitalizaci, kteří nemohou být předáni pouze do ambulantní péče
* **komunitní péče** - zejména u schizofrenií
	+ přesun péče do sociálně-rehabilitačních zařízení a ambulantních služeb, navrácení pacienta k jeho přirozeným podmínkám
* **psychosociální rehabilitace** - chráněné dílny, chráněné bydlení, pracovní tréninková centra
	+ podle stupně onemocnění pacienta a jeho funkčních schopností - obnova a rozvoj funkcí
	+ rozvoj schopností a fungování bez profesionální podpory, ideálně návrat k premorbidnímu fungování v práci a sociálních vztazích
	+ chráněné bydlení, bytové komunity s možností pomoci asistenta, socioterapeutické kluby, svépomocné skupiny pacientů a příbuzných
	+ schizofrenie, těžké neurózy, poruchy osobností
* cíl: **úzdrava** = úspěšná životní adaptace i přes přetrvávající symptomy duševního onemocnění
* **fáze rehabilitace:**
	+ diagnostická fáze - vyhodnocení připravenosti pacienta k rehabilitaci
	+ plán rozvoje dovedností, výběr intervencí
	+ samotná intervence
	+ hodnocení plánovaných cílů