

DUŠEVNÍ ZDRAVÍ Z POHLEDU PSYCHIATRIE

MUDr. Tereza SZYMANSKÁ

30.9.2021

DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Definice zdraví dle WHO:

„stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a nikoliv pouhé nepřítomnosti nemoci či vady“.

Definice duševního zdraví dle WHO:

„pocit pohody, v němž každý člověk naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity.“

DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Definice dle Americké psychiatrické asociace:

„zdravotní problémy, které zahrnují změny v emocích, myšlení nebo chování (případně jejich kombinaci). Duševní onemocnění jsou spojena se stresem a/nebo problémy s fungováním v sociálních, pracovních či rodinných aktivitách.“

DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ V POPULACI

Výzkum Národního ústavu duševního zdraví z roku 2017:

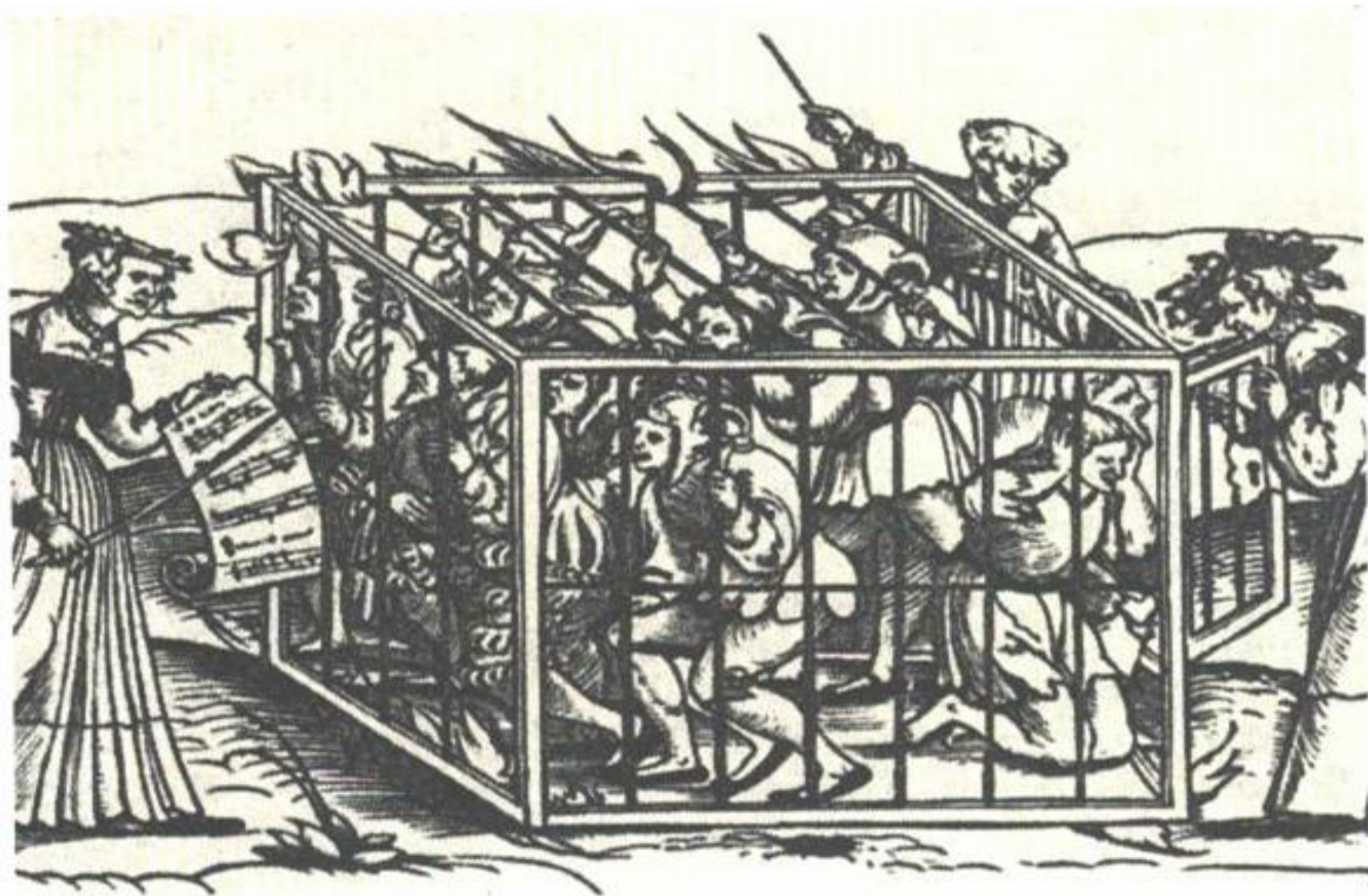
- 21,9 % všech dotázaných má potíže, které by bylo možné diagnostikovat jako duševní onemocnění.

Wittchen a kol. 2010:

- 38,2% Evropanů trpí v průběhu jednoho roku duševní poruchou.
- 26,6% invalidit způsobují duševní poruchy a onemocnění mozku.
- Z toho mezi 4 nejčastější příčiny způsobující invaliditu patří demence, deprese, poruchy způsobené alkoholem a mozkové příhody.
- V Evropě je léčena pouze 1/3 jedinců trpících duševní nemocí.

PSYCHIATRIE VERSUS JINÉ OBORY MEDICÍNY

- trvání vyšetření
- základní metoda je rozhovor + pozorování
- důležitost anamnézy
- někdy nedobrovolné vyšetření ze strany pacienta
- „normálnost“ x patologie
- subjektivita x objektivita vyšetření
- otázka moci a vnějších vlivů



STIGMA

- Jedinci s duševní poruchou trpí ve společnosti negativní stigmatizací.
- 2/3 lidí se obávají duševně nemocných a nechtěli by žít vedle nich.
- **Mladí lidé trpí nejvíce předsudky vůči duševně nemocným.**
- Naše mínění o duševně nemocných ovlivňuje to, jak na ně reagujeme.

NEJČASTĚJŠÍ PŘEDSUDKY O DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH

„Duševní porucha je známkou slabosti.“

„Duševní poruchy se týkají druhých.“

„Lidé s duševní poruchou by se měli sebrat, sami se dát dokupy.“

„Neexistuje efektivní léčba pro pacienty s duševní poruchou.“

„Duševně nemocní by měli být hospitalizováni.“

„Duševně nemocní jsou nebezpeční pro druhé.“

OBJEKTIVNÍ PSYCHIATRICKÉ VYŠETŘENÍ

- Vzhled, vztah k vyšetření, řeč, chování
- Vědomí, orientace
- Pozornost
- Psychomotorické tempo, motorika
- Nálada, úzkost, afektivní reaktivita
- Vnímání
- Struktura a obsah myšlení
- Pudy, vůle
- Paměť, intelekt
- Úsudek, náhled, nosognose
- Premorbidní osobnost
- Intoxikace, abusus, závislost

CESTA AŽ DO VĚZENÍ ...

Míšenec kakaové barvy.

Otec Etiopan, od rodiny odešel ve 4 letech věku pacienta.

Matka žila s chlapcem u svých rodičů, poté žili spolu v bytě 1+1.

Od dětství má skoliózu a vpáčený hrudník, míval často záněty dutin a horních cest dýchacích. Má alergii na prach a pyl a astma.

Má základní vzdělání.

Krátkodobě pracoval v různých dělnických profesích, zaměstnání není schopen si udržet.

Od 21 let věku má přiznaný invalidní důchod II. stupně.

Má dluhy, opakovaně si bral půjčky a s matkou finančně nevychází.

Nikdy neměl vážnou známost.

CESTA AŽ DO VĚZENÍ ...

Batole	Od 2,5 let věku léčen na psychiatrii pro poruchy spánku.
Mateřská škola	Rysy neklidu, impulzivity a roztěkanosti. Chování je negativistické a osobité. Paní ředitelka poukazuje na egocentričnost, ubližování dětem, nevhodné chování k autoritám. V 5 letech diagnostikována porucha aktivity a pozornosti (LMD), hyperaktivita, nezralá senzomotorika a grafomotorika, nezralé sociální chování. Doporučen odklad školní docházky pro školní nezralost. V 6 letech nasazen lék risperidon. Docházel na logopedii.
Základní škola	V 8 letech zjištěna dyslexie, dysortografie a dysgrafie. Rozumové schopnosti jsou opakovaně v pásmu normy.
Raná dospělost	V 18 a 19 letech věku zjištěna psychosexuální nevyzrálost bez známek specifické sexuální agresivity, disharmonický vývoj osobnosti na podkladě hyperkinetické poruchy s dissociálními rysy a hyperkinetické poruchy chování s pyromanickými rysy. Ve 20 letech soudně nařízená hospitalizace s dg. smíšená porucha osobnosti, bez psychiatrické medikace.

VĚK 6 LET

Stále se snaží s matkou manipulovat, vymáhá si různé výhody a trvalou pozornost.

Občas ji vyloženě citově vydírá, občas „předvede“ afektivní výstup, občas si vymýšlí či zalže, aby se vyhnul nějaké nepříjemnosti.

Občas je i fyzicky agresivní vůči matce i babičce (např. dal již mámě facku, po babičce hodil písek, atd.)

V mateřské školce byly časté stížnosti i na agresivní ataky vůči dětem.

Naposledy ublížil svému křečkovi – upustil ho na zem a zlomil mu nohu. Matce nic neřekl, ona to zjistila až za delší dobu a budou muset dát křečka utratit.

VĚK 9 LET

Došlo k závažným poruchám chování.

Zhoršilo se chování - lže, podvádí, matka ho stále omlouvá.

Měl sebrat třídní učitelce peněženku a hodit jí do odpadkového koše, také naházet prezůvky spolužáků do toaletní mísy.

Rodiče děvčete, které by měl šikanovat, to řešili s matkou, která je z toho nešťastná.

Doporučili i hospitalizaci v FN Motol vzhledem k negativismu, lhaní, poruchám chování a nespolupráci.

VĚK 11 LET

Vzhledem k tomu, že je odlišný, také nezapadá do dětského kolektivu.

Nemá přátele.

Sám to pocítuje až jako šikanu od 2 spolužáků.

Nemá pocit uznání od učitelů.

Spolužáci vůči jeho osobě spíše v opozičním postavení, což vnímá úkorně.

VĚK 14 LET

Stupňující se poruchy chování s opakovaným fyzickým napadením matky. Poté vyděšený, slibuje, projeví i lítost.

Enormně nevyvážený, všechny problémy svaluje na okolí.

Ve škole prospěch dobrý, snížené známky z chování.

Je sebestředný.

Stydí se za to, že dochází na psychiatrii a do pedagogicko-psychologické poradny.

Matka navrhovanou hospitalizaci odmítla.

CESTA AŽ DO VĚZENÍ ...

- V 19 letech odsouzen za padělání a pozměnění peněz a za poškození cizí věci k souhrnnému trestu odnětí svobody v trvání 18 měsíců ve věznici s dohledem a bylo mu následně nařízeno ústavní ochranné psychiatrické léčení.
- Trestnou činnost páchal ve věku 16-19 let - 33 případů zakládání požárů s celkovou škodou cca 2.826.527,- Kč (většinu spáchal jako mladistvý), dále ze sprejerství a padělání peněz (vyrobil 23 padělků bankovek různých nominálních hodnot 100, 200, 1000, 5000 CZK, které vytiskl na počítačovém a tiskařském zařízení jeho matky).

VRAŽDA DUŠE

Žena 38 let, vdaná, matka 2 synů (15 a 3 roky).

Maturita na gymnáziu.

Nedostudovala učitelství na Univerzitě Hradec Králové.

Psychiatricky opakovaně hospitalizovaná.

Má plný invalidní důchod.

VRAŽDA DUŠE

Jiná smíšená úzkostně depresivní porucha

- nikdy nebylo dosaženo bezpříznakové období
- dlouhodobě spí jen 2-3 hodiny denně
- somatizace v podobě bolestí hlavy

Přetrvávající změna osobnosti po proběhlé katastrofické události

- emočně nestabilní porucha osobnosti v anamnéze
- chronická sebevražednost, sebepoškozování zejména v genitální oblasti

Závislost na alkoholu a benzodiazepinech

Mentální bulimie

Posttraumatická stresová porucha

PŘÍČINY VZNIKU DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ

- Multifaktoriální příčiny
- Etiologické faktory
 - Genetické = vrozené faktory
 - Faktory psychologického vývoje
 - Faktory sociálního zázemí
- Spouštěcí faktory
 - trauma, zanedbávání, zneužívání
 - užívání návykových látek
- Udržovací faktory
- Protektivní faktory
 - odolnost vůči stresu



DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

„pocit pohody, v němž každý člověk naplňuje

svůj vlastní potenciál,

zvládá běžný životní stres,

může pracovat produktivně a plodně

a je schopen přispívat k prospěchu své komunity“

VZDĚLÁNÍ A VÝCHOVA

- Poznat vlastní potenciál = znát vlastní schopnosti i slabosti
 - Zvládat běžný životní stres = posílit odolnost a frustrační toleranci
 - Pracovat produktivně a plodně = mít motivaci, ambice a smysl
 - Přispívat k prospěchu své komunity = někam patřit, mít pocit sounáležitosti.
-
- Vliv rodičů, širší rodiny, školy, kamarádů.

PSYCHIATRIE

- Obor medicíny
- Zajišťuje diagnostiku a léčbu
- Psychiatrizace sociální patologie
- Očekávání „nápravy a opravy“ „rozbitého“ člověka

PSYCHIATRICKÁ KLASIFIKACE

MKN-10	DUŠEVNÍ PORUCHY
F 0	Organické duševní poruchy
F 1	Duševní poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek
F 2	Schizofrenie, schizotypní poruchy a poruchy s bludy
F 3	Poruchy nálady
F 4	Úzkostné (neurotické) poruchy
F 5	Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F 6	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
F 7	Mentální retardace
F 8	Poruchy psychického vývoje
F 9	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci

CO JE NORMA?

Zdravý tělesný a psychický vývoj dítěte

- velká interindividuální rozdílnost
- rozdílné zrání mozkových funkcí v čase
- individuální průběh změn v čase
- hormonální vlivy v pubertě

PSYCHIATRICKÉ PŘÍZNAKY

- Jeden příznak nedělá diagnózu
- Jednotlivé příznaky samy o sobě jsou nespecifické – např. úzkost
- Akutní x chronický stav
- Projevy jednoho příznaku dospělý x dítě
- Ovlivnitelné a neovlivnitelné

DĚTSKÁ PSYCHIATRIE

Mentální retardace

- otázka podprůměrného intelektu (slaboduschost)

Poruchy psychického vývoje

- Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
- Specifické poruchy školních dovedností
- Specifická vývojová porucha motorické funkce
- Pervazivní vývojové poruchy – poruchy autistického spektra

DĚTSKÁ PSYCHIATRIE

Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci

- Hyperkinetické poruchy
- Poruchy chování
- Smíšené poruchy chování a emocí
- Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství
 - Separační úzkostná porucha
 - Porucha sourozenecké rivalry

DĚTSKÁ PSYCHIATRIE

- **Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci**
 - Elektivní mutismus
 - Dezinhibovaná příchyllost v dětství
- **Tikové poruchy**
- **Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a adolescenci**
 - Neorganická enuréza a enkopréza
 - Pika
 - Koktavost, breptavost
 - Disharmonický vývoj osobnosti

ORGANICKÉ PORUCHY

- Důsledek onemocnění CNS – úraz, nádor, infekce, epilepsie ...
- Poruchy chování nelze příliš ovlivnit medikací, pouze jedince celkově tlumit
- Kontrola chování ze strany jedince je omezena

DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ VYVOLANÉ ÚČINKEM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

- Škodlivé užívání a závislost
- Rozvoj často od adolescence, nyní i od dětství
- Marihuana jako „měkká“ droga
- Co předchází úniku do „světa zapomnění“?
- Pervitin a porucha aktivity a pozornosti

ZÁVISLOST JE JAKO „OPICE“ ...

- Kognitivní deficit
- Psychotické poruchy
- Deprese
- Panické ataky
- Snížená chuť k jídlu, snížené libido, poruchy erekce
- Depravace osobnosti
- Tělesné dopady

SCHIZOFRENIE A JINÉ PSYCHOTICKÉ PORUCHY

- Prodromální příznaky obvykle v adolescenci
- Dřívější věk vzniku u mužů než u žen
- Zlom životní linie
- Postpsychotická změna osobnosti s deficitem v emoční, sociální a volní složce
- Potřeba časného zachytu a doba neléčené psychózy

PORUCHY NÁLADY, AFEKTIVNÍ PORUCHY

- Mánie a deprese
- Bipolární afektivní porucha
- Periodická depresivní porucha

ÚZKOSTNÉ PORUCHY

- Fobie, panická porucha, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres, dissociativní poruchy, somatoformní poruchy, neurastenie
- Úzkost je v životě běžná
- Tělesné příznaky spojené s úzkostí
- Anticipační úzkost, vyhýbavé a zabezpečovací chování

BEHAVIOIRÁLNÍ SYNDROMY SPOJENÉ S FYZIOLOGICKÝMI PORUCHAMI

- Poruchy příjmu jídla
- Neorganické poruchy spánku
- Sexuální dysfunkce

CHOROBNÉ JÍDELNÍ POSTOJE A CHOVÁNÍ

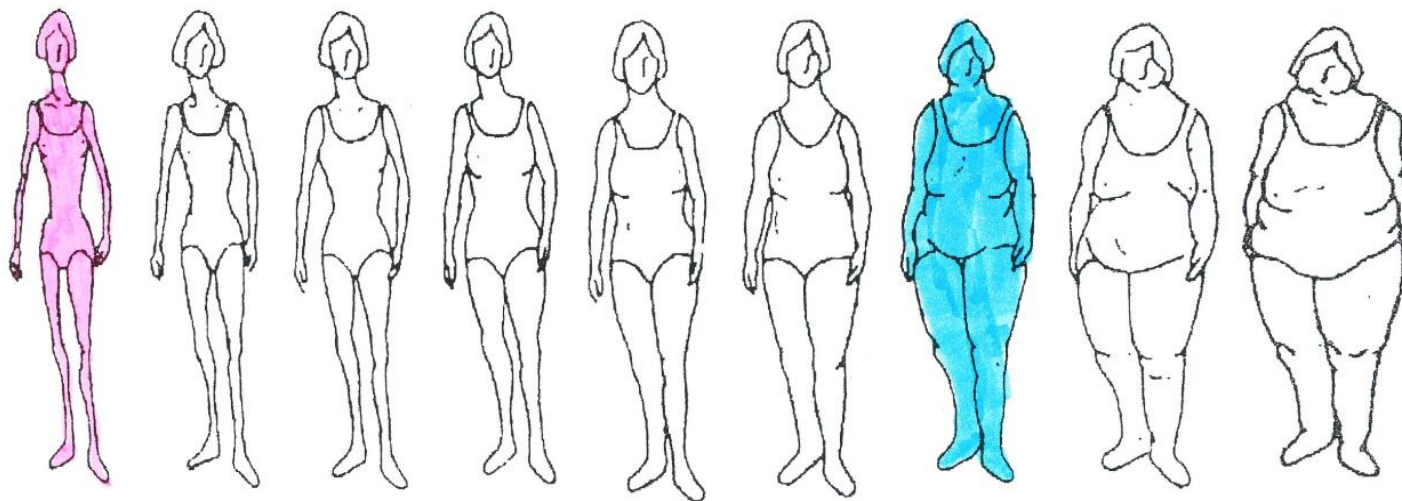
Někdy v životě (nejvíce mezi 16 až 18 lety):

- 25% lidí drží dietu
- 15,7% lidí má záchvat přejedení (min.1x týdně)
- 2,4% lidí si navozuje zvracení (min.1x týdně)
- 2,7% lidí užívá projímadla (min. 1x týdně)

ZKRESLENÉ
PŘEDSTAVY
O VLASTNÍM TĚLE



**Vybarvi modře takovou postavu , kterou si myslíš, že máš.
Vybarvi červeně postavu jakou bys chtěla mít.**



Isabelle Carová

- Francouzská modelka
- Anorexie od 13 let
- Zemřela ve 28 letech

Výška 165cm

Nejnižší hmotnost 25kg

BMI 9,2 (byla v kómatu)



ÚMRTNOST

Anorexie

- 6x vyšší riziko smrti
- 5-10% pacientů zemře
- 1/3 zemře sebevraždou
- 2/3 zemřou kvůli hladovění

Bulimie

- 9x vyšší riziko smrti

PORUCHY OSOBNOSTI A CHOVÁNÍ U DOSPĚLÝCH

- Poruchy osobnosti
- Návykové a impulzivní poruchy (patologické hráčství)
- Poruchy pohlavní identity
- Poruchy sexuální preference

ČEHO SI VŠÍMAT?

- Jinakost
- Změny v chování, nápadné chování
- Strach, úzkost a smutná nálada
- Agresivita
- Sebepoškozování
- Hubnutí, tloustnutí
- Střídání nálad a emoční nestabilita

PROJEVY DUŠEVNÍCH NEMOCÍ VE ŠKOLE

- Vyrušování
- Zhoršení školního prospěchu
- Kázeňské problémy
- Záškoláctví nebo absence ve škole
- Problémy s autoritami
- Šikana – oběti i agresoři
- Postavení v kolektivu

CO BY MĚL UČITEL UMĚT?

Rozpoznat, co je v silách a možnostech dítěte.

Rozpoznat, co stojí za to rozvíjet.

Hledat pozitivní a posilující motivace dítěte.

PRIMÁRNÍ PREVENCE DOBROU VÝCHOVOU

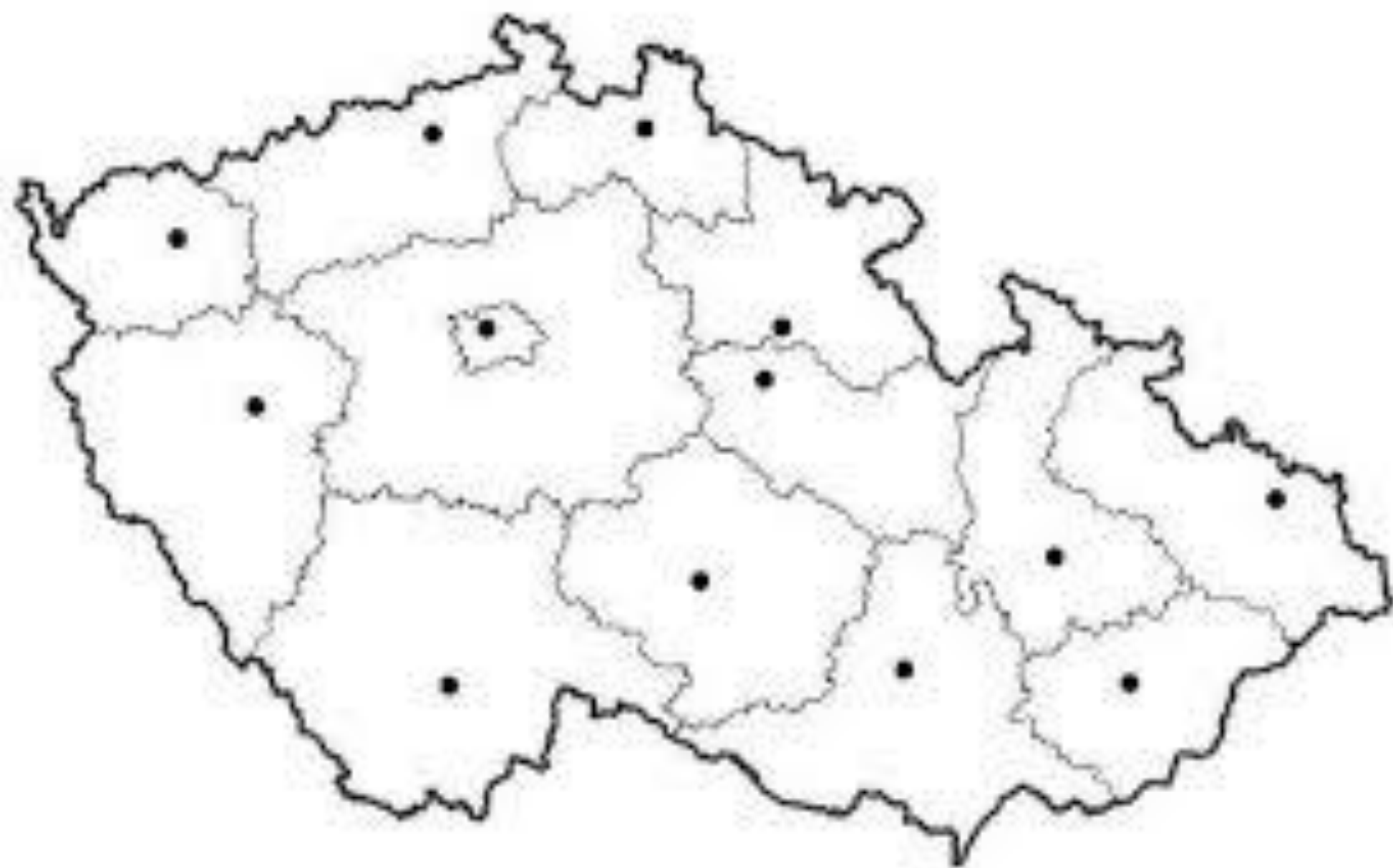
- Získání dobrého sebevědomí a sebehodnoty, odolnosti
- Duševní poruchy spojené s užíváním návykových látek
- Úzkostné poruchy
- Poruchy příjmu potravy
- Poruchy osobnosti

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE DOBROU VÝCHOVOU

- Naučit jedince využívat potenciál přes jeho duševní onemocnění a handicap.
 - Naděje.
 - Naučit jedince znát svá omezení.
-
- Mentální retardace.
 - Poruchy autistického spektra.
 - Poruchy aktivity a pozornosti.

REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE

- Snížení počtu psychiatrických lůžek
- Snížení počtu dlouhodobých hospitalizací
- Psychiatrická léčba dostupná v komunitě
- Dostupnost akutní péče do 60 minut dojezdu
- Multidisciplinární přístup
- Důraz na práva pacientů, jejich přání a partnerský přístup
- Zapojení pacientů a jejich pečovatelů do rozhodování
- Koncept zotavení a naděje
- Snížení stigmatizace



CÍLOVÉ SKUPINY REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE

- Osoby s vážným duševním onemocněním (SMI)
- Gerontopsychiatřiční pacienti
- Pacienti s problémy spojenými s užíváním návykových látek
- Pedopsychiatřiční pacienti
- Forenzně psychiatřiční pacienti

PROBLÉMY PEDOPSYCHIATRIE

- Nedostatek pedopsychiatrů
- Řešení neřešitelného
- Nadbytek administrativy
- Sociální dávky

KOMUNITNÍ PŘÍSTUP

- Sociální a zdravotní pomoc v místě pobytu pacienta
 - Nízkoprahová, dostupná, blízká pomoc
 - Zapojení zdrojů v komunitě
 - Podpora silných stránek jedince
-
- Centra duševního zdraví – sociálně zdravotní služba

MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP

- Psychiatr
- Pedopsychiatr
- Gerontopsychiatr
- Sexuolog
- Psycholog
- Adiktolog
- Psychoterapeut
- Psychiatrická sestra
- Peer
- IPS specialista
- Ergoterapeut
- Učitel
- Sociální pracovník
- Probační a mediační služba
- Místní samospráva
- Opatrovník
- OSPOD
- Etoped a výchovné poradenství
- Pomáhající organizace
- Chrnáněné bydlení, pobytové služby
- Jiní zdravotníci
- Pečovatelé

DĚKUJI ZA POZORNOST

tereza.szymanska@seznam.cz

Iceland **Liechtenstein** **Norway** grants

Projekt z Fondů EHP a Norska 2014 – 2021

Program: Zdraví

Realizátor projektu: PPP a SPC KHK

Doba realizace: 1. 5. 2021 – 30. 4. 2024

Výše podpory: 8 578 092