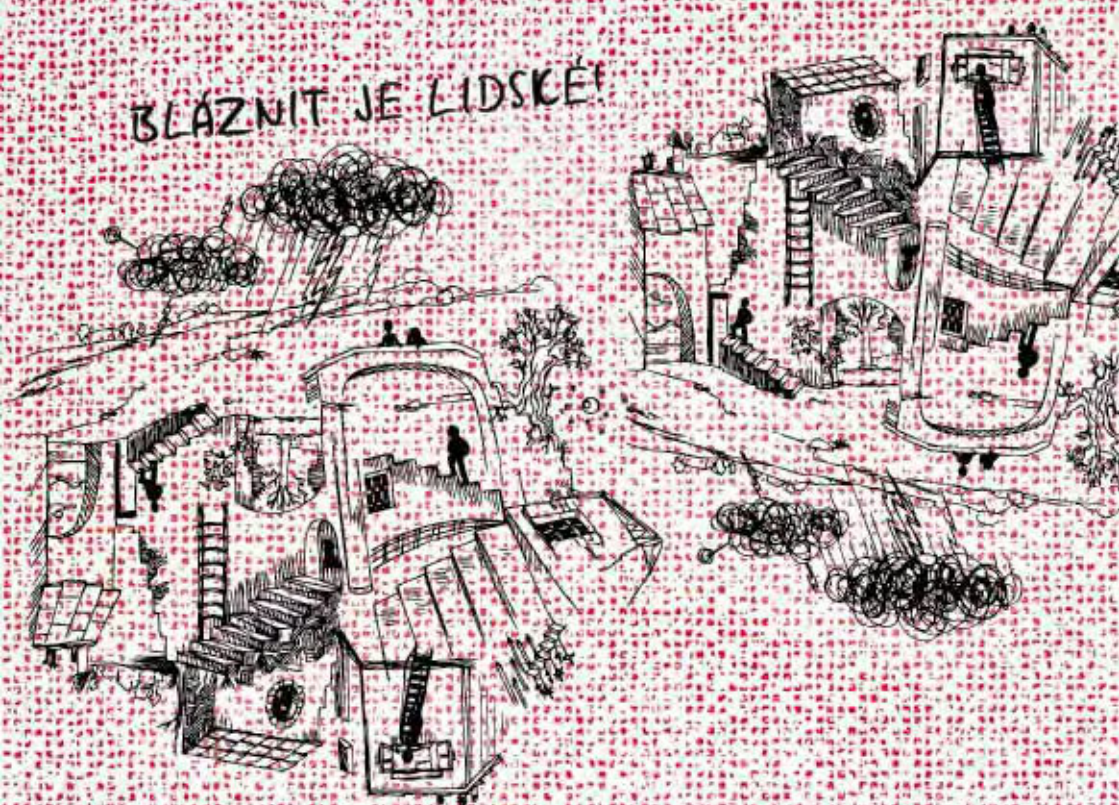


BLÁZNIT JE LIDSKÉ!



DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

INTERO

A JEJICH LÉČBA

PŘEDTÝT

TRIDE

ROH



BLÁZNIT JE LIDSKÉ!

• DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

- může postihnout každého člověka v kterémkoliv věku - děti, mladistvé, dospělí i seniory. Je možná častější, než si obecně myslíme - asi 8-12 % populace minimálně jedenkrát za rok přijde k lékaři s potížemi, týkajícími se duševního/psychického zdraví. Asi každý čtvrtý člověk trpí jedenkrát za život duševními problémy, které je potřeba léčit. Mezi lidmi kolují různé mýty a mylné představy o duševních onemocněních, které nemocného jedince často stigmatizují a vyčleňují z běžného života. Přitom... duševní nemoci se dají ve velké většině případů úspěšně léčit. Důležité je, duševní onemocnění včas rozpoznat a co nejdříve začít s léčbou. A k tomu napomáhá větší informovanost jak o nemocech, jaké jsou a jak se projevují, tak i o dostupnosti a možnostech léčby.

Cílem tohoto předmětu je stručné představení jednotlivých duševních nemocí, možností léčby i vyvrácení předsudků, které jsou s duševními nemocemi často spojovány.

DEPRESE

- velmi časté duševní onemocnění, postihuje 5-9 % žen a 2-3 % mužů, celoživotní riziko výskytu (prevalence) deprese je 10 - 25% u žen a 5- 12 % u mužů
- nejčastěji začíná mezi 25.-35. rokem věku, výskyt je ale možný ve všech věkových kategoriích
- může proběhnout jednorázově, ale často bývá jasná tendence k opakování (relapenci) depresivních fází (periodická depresivní porucha), někdy chronický průběh bez odeznění příznaků
- nejzávažnějším rizikem je sebevražda!

PROJEVY DEPRESE

• Hlavní příznaky:

- výrazný pokles nálady trvající nejméně dva týdny
- ztráta zájmu o aktivity a neschopnost prožívat radost
- výrazný úbytek energie, únava

• Další časté příznaky:

- poruchy spánku
- poruchy chuti k jídlu
- pokles libida
- poruchy soustředění, paměti
- nízké sebehodnocení, pocity viny, výčitky proti sobě, můžou být až bludy

BLUD = je nepravdivé a nevývratné přesvědčení, založené na nesprávném odvození závěru ze zevní reality.

- myšlenky na smrt či sebevraždu



• Příčiny deprese:

multifaktoriální- více možných navzájem se kombinujících příčin

1. biologické faktory (dědičnost, vrozený slon k depresi, osobnostní rysy)
2. psychologické (temperament, vliv životních zkušeností- např. traumatické zkušenosti)
3. sociální (vliv prostředí, vztahů)

MÁNIE

téměř vždy jako součást tzv. bipolární afektivní poruchy

Hlavní příznaky:

- nadnesená, expanzivní nebo podrážděná nálada, jednoznačně abnormální pro daného jedince
- vzrůst energie a aktivity, snížená potřeba spánku
- hovornost, někdy až tzv. „myšlenkový trysk“ (myšlení může být tak rychlé, že je nesrozumitelné)
- ztráta normálních sociálních zábran (např. sexuální indiskrétnost), nabubřelé chování až veličáství, ztřeštěné nebo nezodpovědné chování (utrácení, náhladné flámy, nebezpečný způsob řízení 🚗 ...)
- rozptýlenost, porucha soustředění, neustálé změny aktivit či plánu

ZDRAVÍ = stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody

BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

dříve známá pod názvem maniodepresivní onemocnění

- střídání epizod mánie nebo hypománie (příznaky nejsou tak vyhrrocené jako u mánie) a deprese
- celoživotní riziko výskytu onemocnění BAP je 1- 5 %
- podíl genetických faktorů - riziko vzniku 4-24 % u příbuzných 1.stupně
- důležitá je profylaxe - tzv. stabilizátory nálady /např. sole lithia/

ÚZKOSTNÉ PORUCHY

- velmi časté duševní onemocnění, udává se, že až 10 % populace může trpět nějakou formou úzkostné poruchy. Dominantním příznakem je abnormálně zvýšená úzkost či strach nepřiměřený dané situaci kromě pocitu strachu či úzkosti je také častý výskyt různých tělesných příznaků, např. bušení srdce, vnitřní chvění, tlak na žaludku, slabost v nohách, pocit motání hlavy, brnění, bolesti.

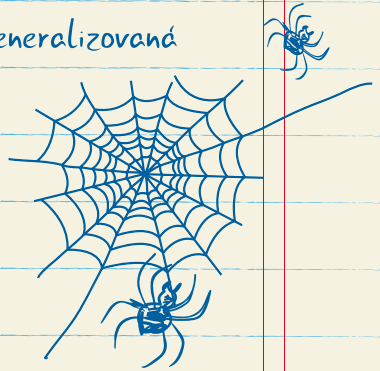
Různé typy:

fobické úžlostné poruchy - fobie, strach z nějaké jasně dané situace - např. **agorafobie**, **sociální fobie**, **klaustrofobie**, **arachnofobie**

- úžlostné poruchy, které nejsou omezeny na žádnou určitou okolní situaci - např. panická porucha, generalizovaná úžlostná porucha

- obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

- posttraumatická stresová porucha



• AGORAFOBIE

- strach z opuštění domova, z cestování ve veřejných dopravních prostředcích bez doprovodu, v supermarketech, kině, na otevřených prostranstvích, v davech,...

- často vystupňovaná úžlost se silnými tělesnými příznaky (panická ataka - viz dále)

- vyhýbavé chování - vyhýbání se úžlosti vyvolávající situaci



POZOR: posiluje poruchu!

• SOCIÁLNÍ FOBIE

strach ze styku s jinými lidmi, strach z kritiky, pocit, že se ztrapním, že budu středem pozornosti, že to nezvládnu

• SPECIFICKÉ FOBIE

- výrazný strach z určitého objektu či situace (zvířata, hmyz, bouřky, letadlo, výtah, zubaři, injekce atd.)



• PANICKÁ PORUCHA

- opakovaný záchvat těžké úzkosti, který není v přímé souvislosti s určitou situací či objektem, náhlý začátek, nelze předvídat, trvá většinou několik minut
- pocity intenzivního strachu a nepohody doprovázeny výraznými tělesnými příznaky - bušení srdce, chvění, třes, pocit dušnosti, zalyhání se, nevolnost, závratě, točení hlavy, návaly horka, mravenčení, pocit že „zešílím“

• GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA

- všeobecná, trvalá
- tzv. volně plynoucí úzkost
- neustálá nervozita, svalové napětí, pocení, točení hlavy, nevolnosti, strach z nemoci vlastní či blízkých...



• OBSEDANTNĚ KOMPULZIVNÍ PORUCHA

- výslyt obsedantních myšlenek (obsesí) - myšlenky či představy, které se opakovane a stereotypně vtírají do mysli, jsou zatěžující a často se týkají např. různého kontrolování, strachu z nákazy
- výslyt kompulzivních činů (kompulzí) - opakované, stereotypní chování, které zbavuje předchozích úzkostných stavů. Jde o jakési individuálně vytvořené rituály, kterými jedinec zahání vtíravé představy či obavy. U něhoho se např. objevuje abnormální strach z bakterií, dotýčný pak začíná provozovat nadměrné mytí a čištění. Vytvoří si vlastní rituály, bez nichž nezačne jíst, nepodá ruku atd.
- celoživotní riziko výslytu onemocnění je 2,5 %

6.

14. ŘÍJNA

PSYCHOTICKÉ PORUCHY = PSYCHÓZY

- duševní onemocnění, u kterých dochází k narušení kontaktu s realitou
- narušují myšlení, vnímání, prožívání a chování člověka

DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ JE LÉČITELNÉ!!

• různé typy: Schizofrenie

Duševní poruchy s bludy (dříve „Paranoia“)

Akutní a přechodné psychotické poruchy

Schizoafektivní poruchy

Schizotypální poruchy

- Psychózy v rámci jiných onemocnění - např. organické postižení mozku, zánět, cévní onemocnění, metabolické onemocnění, infekce...
- dále psychózy vznikající vlivem psychoaktivních látek (návykové látky)

• SCHIZOFRENIE

- postihuje 1 – 1,5 % populace
 - může onemocnět každý (bez ohledu na kulturu, národnost, pohlaví...)
 - začátek nastává převážně v mladém věku (15-25 let muži, 25-35 let ženy)
 - ovlivňuje celý život člověka
- průběh: pravidlo třetin - 1/3 se uzdraví plně, u 1/3 dochází k návratu onemocnění (relapsu). 1/3 má chronický průběh bez plné údravy.

• Projevy schizofrenie - tzv. pozitivní příznaky

- poruchy vnímání (halucinace zrakové, sluchové, tělesné, čichové, intrapsychické - např. odnímání, vhládání či ozvučování myšlenek)

- poruchy myšlení (poruchy obsahu myšlení - bludy, poruchy formy myšlení - nelogičnost, nesouvislost, zárazy, tzv. "slovní salát")

- tzv. negativní příznaky

snížení a ochuzení citového prožívání, uzavírání do sebe, malá komunikace, oslabení vůle, rozhodování, plánování, motivace...



7.

21. ŘÍJNA

• Příčiny schizofrenie:

Multifaktoriální příčiny rozvoje onemocnění - tzn., že na vzniku se podílí více příčin - biologické (dědičnost - dědí se dispozice neboli „vloha“ či sklon k psychotickému onemocnění) a psychosociální (nadměrná zátěž či stres v oblasti vztahů, vliv prostředí a okolí).

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

- výskyt značně narůstá od 70. let 20. století, zejména ve vyšších a středních socioekonomických vrstvách
 - na vzniku se podílí biologické, psychické a sociokulturní faktory
 - nejčastěji u dospívajících dívek a mladých žen, dnes ale stále častěji výskyt i u chlapců a nižších věkových skupin
- celoživotní riziko výskytu onemocnění je 0,6% - 2,8%
(mentální anorexie 0,6%, mentální bulimie 1%, psychogenní přejídání 2,8%), s rizikem několikanásobně vyšším (až 10) u žen

POZOR - může vést k vyhladovění a metabolickému rozvratu končícímu smrtí, též nebezpečí sebevraždy

• MENTÁLNÍ ANOREXIE

- ubývání na váze úmyslně vyvolané a udržované pacientem (omezování příjmu jídla, nadměrné cvičení, užívání přípravků snižování chuti k jídlu a projímadel)
- vnímání sebe sama jako příliš tlusté/tlustého s neodbytnou obavou z dalšího tloustnutí
- poruchy hormonální vedoucí např. ke ztrátě menstruace, u mužů ke ztrátě sexuálního zájmu a potence

přítel státní svátek... hodina odpadá!!!

• MENTÁLNÍ BULIMIE

- opalované záchvaty přejídání a nadměrné zabývání se kontrolou tělesné váhy, které vede k opalovanému zvracení či užívání projímadel

Jiní lidé žijí, aby jedli, já však jím, abych žil.

Socrates

DEMENCE

- vzniká následkem onemocnění mozku
(z různých příčin - např. **vaskulární** - nedostatečné prokrvení, nebo **degenerativní** - následkem opotřebování mozkových buněk
 - např. Alzheimerova nemoc)
- obvykle narušení mnoha funkcí mozkové kůry - hlavně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti řeči a úsudků (kognitivních funkcí)
- někdy doprovázeno zhoršením kontrolou emocí, sociálního chování a motivace
- obvykle chronické onemocnění, někdy i rychlejší progresse (vzestup)

PORUCHY OSOBNOSTI

- představují významné a někdy až extrémní odchylky od způsobů, jak průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí, jedná a jak utváří vztahy k druhým
- hluboce zakořeněny ve struktuře osobnosti, projevy často již od dětství či dospívání (nejsou tedy projevem jiného duševního nebo tělesného onemocnění)
- projevují se opakovaně špatně přizpůsobivým (maladaptivním) chováním - lidé s poruchou osobnosti mají problémy ve vztazích, na pracovišti či jinde ve společnosti, v mezilidských vztazích
- četnost výskytu se udává 6-9 %

• Příčiny:

vliv více faktorů a) biologické

- genetické vlivy, např. poškození při porodu, zánět mozku

b) psychologické

- významný vliv mají faktory prostředí a výchovy - narušení raného vývoje, citová deprivace, např. týrání, zneužívání apod.

STRUČNÝ PŘEHLED PORUCH OSOBNOSTI:

1. SKUPINA - podivínské, excentrické osobnosti

a) Paranoidní porucha osobnosti

- nadměrná citlivost k odbývání a odstrhování, podezřavost, vztahovačnost, slon k zášti a odmítání někomu odpustit...

b) Schizoidní porucha osobnosti

- samotářství, emoční chlad či odstup, upřednostňování fantazie

c) Disociální porucha osobnosti

- lhostejnost ke společenským pravidlům, nezodpovědnost a bezohlednost vůči společenským normám, nedostatek citu a zájmu o ostatní, slony k agresivitě, malá tolerance frustrace, neschopnost zahoušet vinu a poučit se ze zkušenosti



REFERÁT 18. listopadu!!

2. SKUPINA - dramatické a emocionální osobnosti

a) Emočně instabilní porucha osobnosti

- sklón k impulzivnímu jednání bez uvážení následků,
- sklón k nesnášenlivému chování a ke konfliktům, nestálá a nepochybná nálada

b) Hraniční porucha osobnosti

- chronické pocity prázdnoty, nestálé a intenzivní meziosobnostní vztahy, vnitřní napětí a sklony k sebepoškozování
- či nadužívání léků či návykových látek, poruchy identity a narušené vnímání sebe sama

c) Histrionská porucha osobnosti

- dramatizace a teatrálnost projevu,
- manipulativní jednání, mělká a labilní emotivita, neustálá touha po ocenění, vzrušení a pozornosti,
- často velmi kreativní



d) Narcistická porucha osobnosti

- nadměrná pozornost věnovaná sobě a sebehodnocení, trvalé veličášství, představy o vlastní důležitosti, potřeba obdivu, zaujetí fantaziemi o vlastním úspěchu, moci, kráse atd., chybění empatie, využívání druhých ve svůj prospěch

10.

18. LISTOPADU

• 3. SKUPINA - úzkostné, bázlivé, vyhýbavé osobnosti

a) Anankastická porucha osobnosti

= „nuthavá“ porucha osobnosti - z řeckého slova anankasmus

(nuthavé myšlení či chování)

- sklony k nuthavému jednání s nadměrnou svědomitostí a perfekcionismem, přísná morálka, neustálé starosti a sklony k sebeobviňování, přehnané zabývání se detaily, pravidly, seznamy, pořádkem, přehnané pedantství a sociální konvenčnost

b) Úzkostná / vyhýbavá / porucha osobnosti

- trvalé a pronikavé pocity napětí, obav, přesvědčení o vlastní nešikovnosti, nepřitažlivosti, neschopnosti ve srovnání s jinými,

přecitlivělost ke kritice a odmítnutí, sklon k vyhýbání se určitým činnostem spojených s rizikem odmítnutí či kritiky

c) Závislá porucha osobnosti

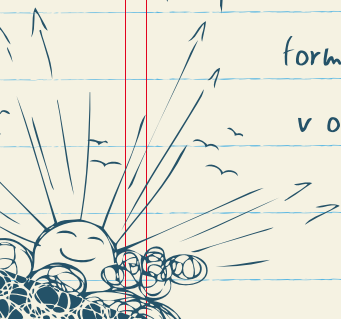
- stálé spoléhání se na jiné osoby, strach z opuštění, odmítnutí, bázlivost, podřizování vlastních potřeb jiným, omezená schopnost se rozhodovat

11.

25. LISTOPADU

LÉČBA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Průběh onemocnění ovlivňuje řada faktorů, především dobře fungující rodinné zázemí, včasná a dobře vedená medikamentózní a psychologická léčba. V době zmírnění nebo vymizení příznaků nemoci se dostává do popředí psychoedukace (informace o nemoci) a psychoterapeutické postupy (individuální, skupinová a rodinná terapie). V období návratu k běžnému životu mohou pomoci různé formy psychosociální rehabilitace (podpora a poradenství v oblasti bydlení, práce, studia, volného času).



Průběh a vyhlídka onemocnění jsou v současnosti díky včasnému zachytu, moderním formám léčby a rehabilitace podstatně lepší než tomu bylo dříve. Mnoho dobře léčených pacientů s dobrým zázemím vede plnohodnotný život.

JEDNOTLIVÉ ZPŮSOBY LÉČBY JSOU:

a) Farmakoterapie

- psychiatrickou léčbu předepisuje psychiatr - odborník na psychické zdraví, lékař zaměřený na psychiatrii, kvalifikovaný v léčení duševního onemocnění.

Základní psychofarmaka, používaná v psychiatrické léčbě:

- antidepresiva - léky proti depresi
- anxiolytika - léky proti úzkosti
- tzv. stabilizátory nálady
- antipsychotika (neuroleptika) - látky, které mají při dlouhodobém podávání schopnost potlačovat psychotické symptomy (především halucinace a bludy)

DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ JE LÉČITELNÉ!!

b) Jiné biologické metody

např. elektrokonvulzivní léčba (lidově „elektrošok“) při těžších stavech bývá účinná

c) Psychoterapie

- záměrné a cílené používání psychoterapeutických prostředků kvalifikovaným odborníkem (psychologem, psychoterapeutem), vzdělaným v humanitních vědách. Při léčbě používá nástroje jako je rozhovor, relaxace, práce s tělem, různé kreativní terapie, a to formou individuální nebo skupinové terapie.

Psychoterapie směřuje k dosažení, obnovení, rozvoji či udržení kvality života klientů tak, aby mohli žít život subjektivně spokojený, a to především v aspektech osobních, zdravotních, sociálních a pracovních.

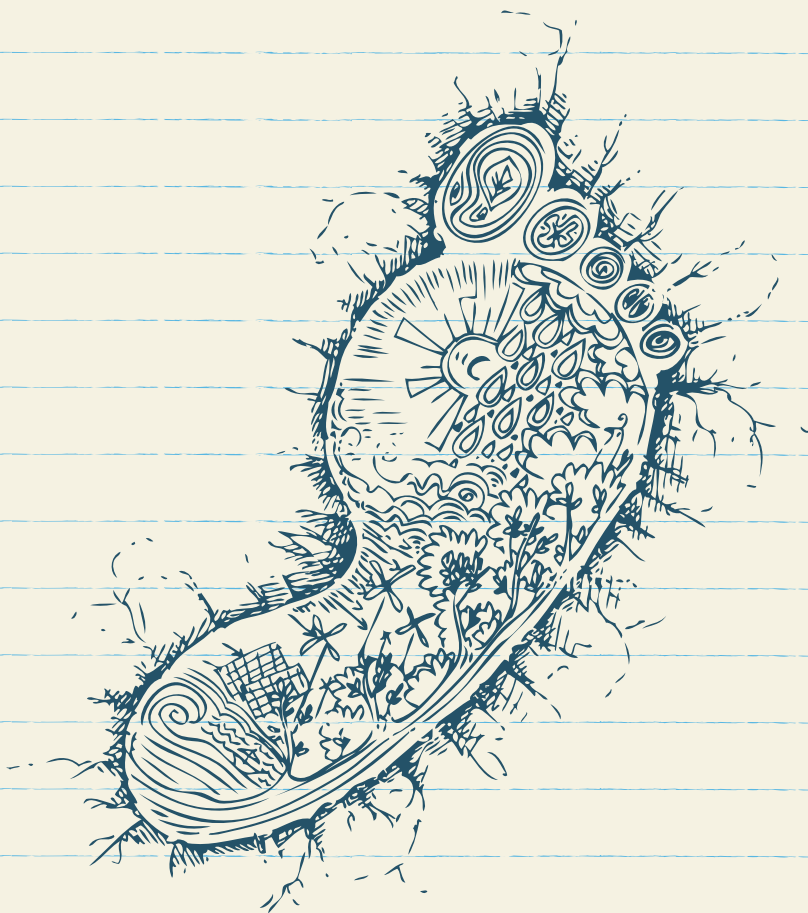
d) Sociální terapie, specializované sociální služby

- lidé s duševním onemocněním mohou využít řadu sociálních služeb zaměřených na prevenci, péči nebo poradenství. Tyto služby jsou poskytovány ambulantní, pobytovou nebo terénní formou. Cílem těchto služeb je obnovení, udržení nebo získání sociálních a pracovních dovedností, které lidem s duševním

onemocněním umožní vést kvalitnější a spokojenější život.

Ideální variantou je, když dochází ke kombinaci jednotlivých forem a když je proces léčby individuální a zároveň komplexní.

Důležitý není jen konečný cíl léčby, ale i samotný průběh zotavování (recovery).



Osobní příběh klientky sociálně terapeutické dílny Jiná káva

V podstatě jsem si na nějaký problém začala střídat už dost dávno. Pomínu-li dětství, začalo to asi úmrtím prvorozeného a týden starého syna před 23 lety. Přestala jsem se radovat, přestalo mne bavit mluvení. Všechno jsem zpracovávala v sobě. Vlastně ani moc nezpracovávala, spíše ukládala... a byla trvale - řekněme paralyzována. Zvládnout to sama, nikoho neotravovat... překonat, vytěsnit, zamést pod koberec. Takový model jsem si uchovala hodně dlouho.

Má dobrá kamarádka se zabila s manželem v autě. Pak mi zemřela máti... synovi byly dva roky. Dceru ani nepoznala. Ještě několik záťažových zkoušek, trocha běžného stresu, padesátka na krku... Před čtyřmi roky jsem se zhroutila.

Diagnóza zněla deprese, úzkosti, panické stavy, sociální fobie. Začaly návštěvy psychiatrů, tříměsíční skupinová psychoterapie, krátká hospitalizace. Úřad práce... invalidní důchod.

Po čase se situace začala zlepšovat. Pomalu. A jednoho dne se začala zlepšovat rychleji! To, když jsem přišla do Centra psychologicko-sociálního poradenství v Berouně. Tam jsem od paní terapeutky získávala velmi cenné podněty k zamyšlení, tam jsem se v sobě začala orientovat (konečně - řekněme!), tam jsem si oživila, že jsem už mnohem dříve zaregistrovala místo, kde bych chtěla a snad i mohla pracovat.

Tak jsem přišla před dvěma roky do berounské kavárny Jiná káva, kde pracuji dodnes. Už jsem nedoufala, že budu ještě schopna pohybovat se mezi „tolika“ lidmi! Byly doby, kdy mne vykoilejili i kolemjdoucí za naší velkou zahradou v malé vesničce (prádlo jsem věšela v noci). Teď jsem ve stadiu, kdy mi začíná společnost lidí (zatím určitých, v určitém množství!) dělat dobře. Mám radost! A tudíž i více energie! Dokonce i sebevědomí jakési.

A splnila jsem si dávné přání, napsala jsem knížku. Cítila jsem, že to potřebuji udělat, emocí už ve mně bylo moc. Jen kuráž chyběla. Tu mi dodala jedna z dobrých duší, kterých mám kolem sebe dostatek. Naštěstí! Vážně nevím, jak bych bez nich dopadla!...

Zde malá ukázka:

I.

Čtu si, luštím křížovku, vykládám si pasiáns a píšu dopis...

Tak co tedy vlastně dělám?!

Všechno. Najednou. Tedy vlastně nic.

Jsem neklidná, roztěkaná; zapomínám, co píšu, uniká mi, co čtu.

A do toho ještě tohle – už se zase propadám do svého světa.

Vlastně bych v něm dost ráda zůstala.

Být někdo jiný, někde jinde, někdy jindy...

Ouvej – ego. Myslela jsem, že to jednou třeba vzdá.

II.

Skřípu zubama, zatínám je do rytmu.

Svírám ruce v pěsti, vibruji lýtkovými svaly.

Od rána si přeríkávám tu říkanku, kterou napsal... Honza Volf. Ten, co neumí hrát golf...

/proč jsem si jí na těch dveřích zase četla!/.

A k tomu všemu (stavte se v Jiné kávě, dozvíte se víc)

Z knížky mám radost a byla by ještě větší, kdyby potěšila i vás, popřípadě někomu pomohla!

Dnes se mám již mnohem lépe, i když zdaleka ne dobře. Těším se „z malých věcí“, těším se z každodennosti, těším se, co přinesou dny blízké i vzdálené.

Chuť do života mám skoro pořád...

Lucie Kučerová

UŽITEČNÉ KONTAKTY - KAM SE NŮŽU OBRÁTIT?

- ❷ Lomikámen, z.ú. - působnost v ohresech Beroun a Příbram

Tel: 608 050 626

- ❷ Pro aktuální informace a regionální kontakty,
navštivte naše stránky: WWW.LONIKAMEN.CZ



zde lze najít další užitečné kontakty

- ❷ Použité zdroje:

Petr Smolík: Duševní a behaviorální poruchy, Maxdorf 1996

Ján Praško: Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba, Portál 2005

Martin Jarolímek: O lidech, kteří onemocněli schizofrenií, Pallada Praha, 1996

Zpracovali: MUDr. Jindřiška Masnerová, MUDr. Ondřej Masner,

Mgr. Jan Rohlena, Bc. Petra Zemanová

Přepisujeme předsudky...

LOMIKÁMEN

Brožura vznikla s podporou Nadace ČEZ



NADACE ČEZ

„Lepší moudrý blázen,
než bláznivý mudrc.“

William Shakespeare

Ne bojme se duševních nemocí!

LOMIKÁMEN

Vydal Lomikámen, z.ú.
2023

“ AŽ DOSLOUŽÍM, CHCI DO SBĚRU ”

BLÁZNIŠ?
NO A!