

Tereza Uhrová

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd

Psychiatrická klinika

I.LF UK a VFN Praha

Exlorace a hodnocení psychopatologie

Proč na kognitivním kursu ?

⇒ zařazení nálezů do kontextu !

MoCA = 22 ≠ demence

← koncentrace, deprese, motivace, delirium....

⇒ poskytnutí komplexní péče

← co vyřeším sám: musím ale o tom vědět !

← co nemohu/nechci řešit ⇒ specializovaná péče

Obecná pravidla

Viditelný/přiznaný symptom $\Rightarrow$ cílené vyšetření $\Rightarrow$
objektivní nález $\Rightarrow$ syndrom $\Rightarrow$ dg. $\Rightarrow$ postup

Neurol.: třes HK $\neq$ PN



Psych.: úzkostná facies $\neq$ úzkostná porucha

Úzkost, strach

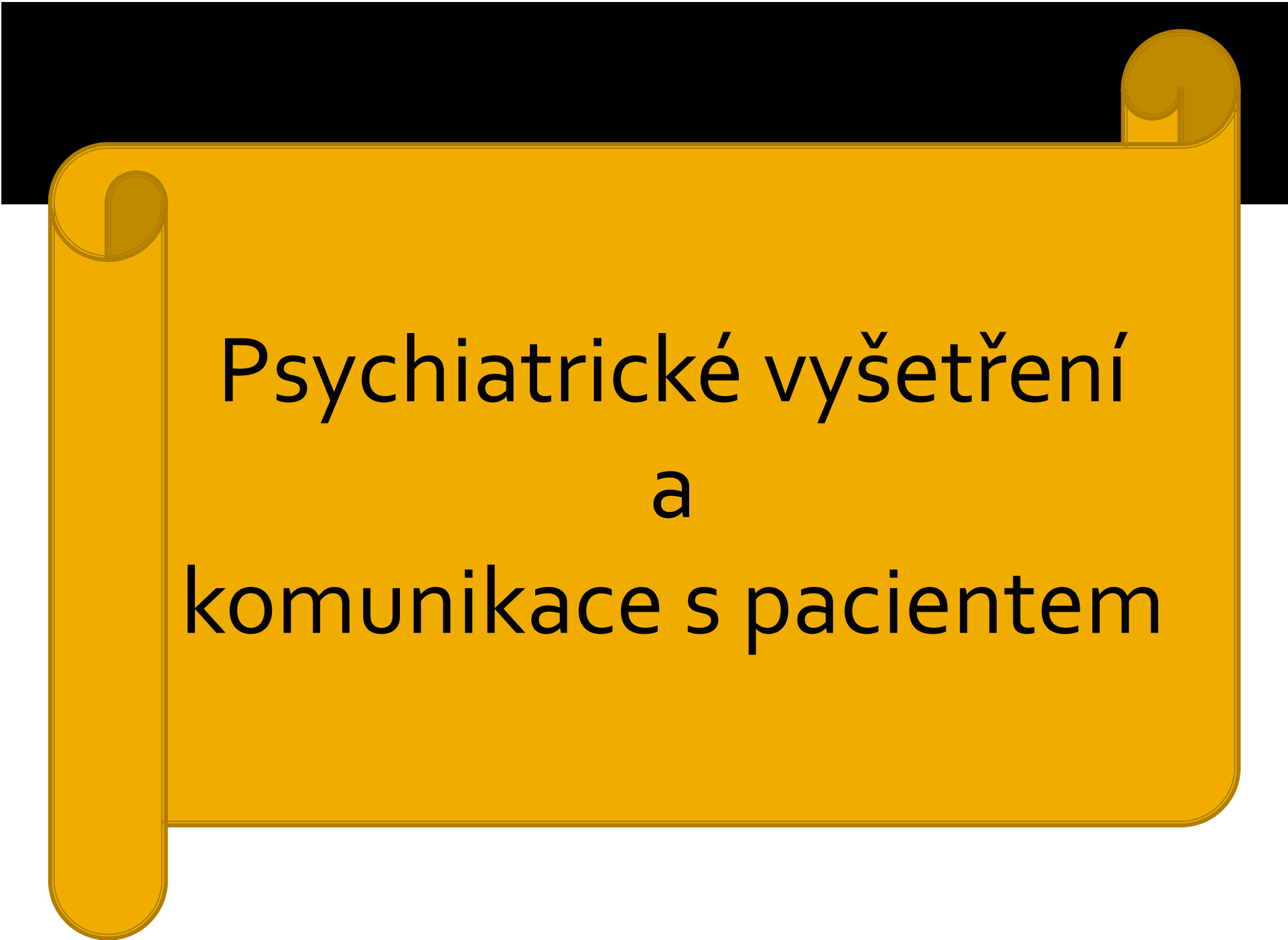
- úzkost jako reakce na onemocnění
(vulnerabilní jedinec $\Leftarrow$ psychosociální stresor)
- úzkost jako symptom zákl.onem. (wearing-off, on-off)
- úzkostná komorbidita (panika, GAD, OCD...)
- úzkost jako symptom deprese/jiných psych.onem.
- úzkost vyvolaná návykovými látkami (alkohol, kofein)
- úzkost jako jediná příčina obtíží ($\Leftarrow$ somatizace)
- úzkost jako vedlejší účinek th (kortikoidy)
- úzkost v rámci akutní stresové reakce



- strach
 - při nedostatku informací
 - při reálné životní komplikaci



Pořádné
vyšetření!!!

A yellow notepad with rounded corners and a vertical tab on the left side, set against a black background. The text is written in black on the notepad.

Psychiatrické vyšetření a komunikace s pacientem

Psychiatrická diagnostika

- **Explorace**

- Objektivní anamnéza
- Pozorování

- Pomocná vyšetření:
(neuro)psychologické testy

⇐ chybění náhledu

⇐ přikládání významu jedné věci

⇐ pro pacienta realita, nikoli
medicínský problém $\Rightarrow$ lékaři se
nesdělují

⇐ ověření bludného charakteru
produkce $\Leftrightarrow$ co nám imponuje jako
blud, může být pravda a naopak!

- Otázka diagnostiky základního onemocnění

Zahájení rozhovoru

- Časový prostor !!!!!
cílené vyš. = 50-60 min.
 ⇐ z toho 1/2 spontánní výpověď!
- Výzva „neurčitým způsobem“
 ⇐ prostor pro subjektivní stesky
 ⇐ indicie pro psychopatologické symptomy →
 strukturovat rozhovor pomocí otázek
- Explorace psychopatologie v přímé návaznosti na
 neurologické vyšetření
 ⇒ konec s direktivním kladením přímých otázek !!!

Specifika psychiatrické anamnézy

- Psychiatrická heredita
- Dětství: vývoj a formování osobnosti
- Vzdělání, zaměstnání
- Partnerské vztahy
- Vztah k návykovým látkám
- Zevní stresory, zvládací mechanismy
- Zájmy
- Sociální kontext!
- Crimina
- Self-concept
- Předchozí kontakty s psychiatrií!

Závěr rozhovoru

- Shrnutí potíží
- Lékařské zhodnocení a vysvětlení
- Terapeutický návrh
- Prostor pro otázky

⇒ velmi důležité i u pacienta v těžkém stavu
(stuporózního, negativistického, unaveného)

⇐ často si pamatuje víc, než nám připadá možné

A yellow sticky note with rounded corners and a vertical tab on the left side, set against a black background. The text is centered on the note.

Cílená explorace
nejčastějších
symptomů/syndromů

Nejčastější symptomy/syndromy

- Úzkost
- Depresivní syndrom
- Psychotický syndrom
- Delirium
- *Kognitivní deficit*

Explorace úzkosti

- Emoce: prožitek - pocit
intenzita, délka trvání, frekvence
okolnosti
- Somatický doprovod
- Kognitivní doprovod
- Behaviorální doprovod
- (důsledek) – sekundární zisky, interpersonální
následky...

spouštěč

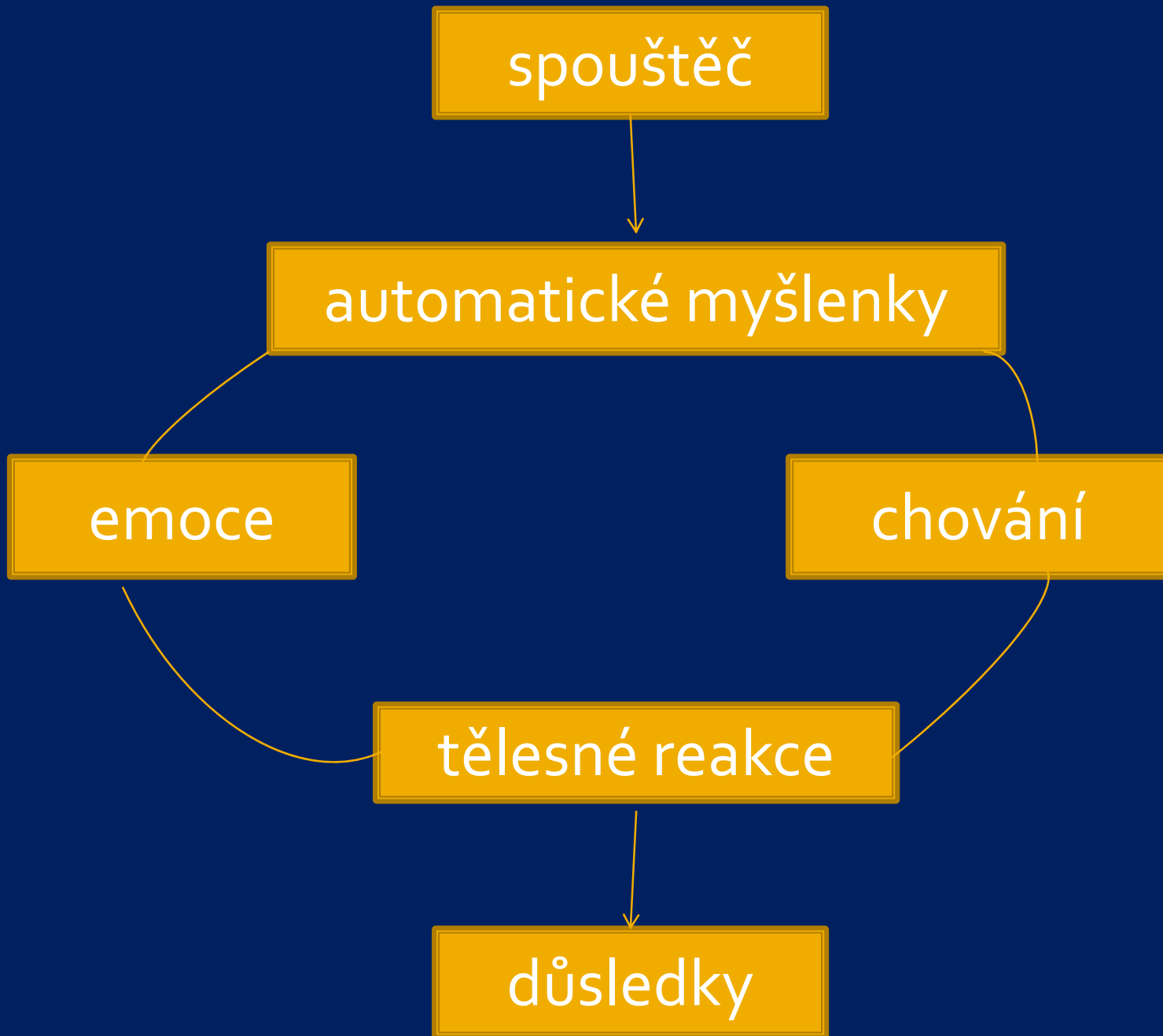
automatické myšlenky

emoce

chování

tělesné reakce

důsledky



Management

← zdroj / etiologie úzkosti

→ objasnění podstaty pacientovi

→ nabídka řešení:

- psychoterapie
edukace, kognitivní restrukturace, expozice
- farmakoterapie: AD (SSRI)
- úprava „somatické“ terapie
- odvykací léčba...

Depresivní porucha

■ ZÁKLADNÍ PŘÍZNAKY:

- ① depresivní nálada
- ② ztráta zájmů a radosti
- ③ snížená energie a aktivita, únavnost

patologická porucha
nálady neodpovídající
okolnostem

■ PŘÍDATNÉ PŘÍZNAKY:

- ④ ztráta sebedůvěry, sebepodceňování
- ⑤ pocity provinění a sebeobviňování
- ⑥ suicidální úvahy a chování
- ⑦ neschopnost rozhodování a soustředění a zpomalené myšlení
- ⑧ psychomotorická retardace nebo agitovanost
- ⑨ poruchy spánku (insomnie nebo hypersomnie)
- ⑩ snížená i zvýšená chuť k jídlu (s odpovídající změnou tělesné hmotnosti)

Minimálně přítomno 2/3 základních, 1či 2/7 přídatných,
dohromady 4/10 po dobu minimálně 14 dní

Depresivní porucha

■ ZÁKLADNÍ PŘÍZNAKY:

- ❶ depresivní nálada
- ❷ ztráta zájmů a radosti
- ❸ snížená energie a aktivita, únavnost

patologická porucha
nálady neodpovídající
okolnostem

DIAGNOSTIKA DEPRESE:

- **Strukturovaný rozhovor**
- Objektivní anamnéza
- Sebeposuzovací škála (BDI)
- Hodnotící škála (HAMD)

Psychotický syndrom

Patologický stav, při kterém dochází k hrubé poruše kontaktu s realitou; realita je chybně vnímána (iluze, halucinace) a/nebo chybně interpretována – myšlena (bludy a formální poruchy myšlení)

Transformace reality $\Rightarrow$ potíže v oblasti chování, osobnosti, kognice $\Rightarrow$ porucha sociálního fungování a kvality života

Delirium - definice

**=nespecifická odpověď na různé noxy somatického
a intoxikačního charakteru**

Klinika = současná porucha:

- vědomí a pozornosti
 - vnímání a myšlení
(globální por.poznávání a chápání;
por.abstrakce; inkoherence;
halucinace; desorientace)
 - paměti
(okamžité zapamatování,
krátkodobá paměť)
 - psychomotoriky (↑↓!!)
 - emocí
(úzkost, iritabilita, deprese...)
 - cyklu spánek-bdění
- ⇒ poruchy chování

Průběh:

- stav přechodný
- intenzita kolísavá
- rychlý začátek
- trvání max.6 měsíců

Cílená explorace/pozorování

Vstupní informace: rodina - personál !!!:

- akutní začátek
- „mluvení z cesty“
- spánkový rytmus, noční produkce...

Kontext:

- přítomnost interkurentního onem.
- medikace (vč. změn dávkování)
- vysazení alkoholu a jiných psychotropních látek
- změny prostředí...

Vyšetření v různých denních dobách
CAVE!!! LUCIDNÍ INTERVAL !!!

Cílená explorace/pozorování

- vědomí, orientace
- iluze, halucinace, neobvyklé zážitky
- bludy, koherence
- schopnost abstraktního myšlení a chápání
- pozornost
- krátkodobá paměť
- psychomotorika, reaktivita
- emoční projevy
- spánek
- paralelně hledání vyvolávající příčiny

CAVE !!!
neuropsychologie !!

Proč bychom měli toto vše zjistit a vědět?

- volba léku
 - tenze/agrese vs. úzkost/plačtivost vs. apatie
- dávka léku
 - halucinace – emoční náboj, dopad na chování..
- sledování efektu medikace
 - redukce všech symptomů

Proč by to měl neurolog umět ?

- protože neurologičtí pacienti mívají psychopatologické projevy
- protože často nemá psychiatra po ruce
- pouze správná dg. $\Rightarrow$ správná léčba
- posouzení závažnosti stavu $\Rightarrow$ optimální postup (ambulance-hospitalizace-psychiatr)
- smysluplné zhodnocení efektu léčby (změna každého jednotlivého symptomu určující pro další terapeutický postup)
- a protože: se škálami nevystačí !!!