Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

7. képzési nap
10.Fejezet címe: Pszichopatológia

8 interaktív elméleti tanóra (360 perc)

1-2. tanóra (90 perc)
Alapfogalmak, normalitás (30 perc)
Alapfogalmak, abnormalitás (30 perc)
Pszichiátriai betegség - diagnózis (30 perc)

3-4. tanóra (90 perc)
Pszichopatológia történeti előzményei, modellek (20 perc)
Klasszifikációs rendszerek, diagnózis kialakítása, következményei (10 perc)
Pszichopatológiai leírás (30 perc)
Pszichózisok, Hangulatzavarok és szorongásos zavarok (30 perc)

5-6. tanóra (90 perc)
Személyiségzavarok (90 perc)

7-8. tanóra (90 perc)
Intellektus (10 perc)
Veszteségélmény, gyász (25 perc)
Komorbid kábítószer használat (45 perc)
Támadó, fenyegető beteg (10 perc)

1-2. tanóra (90 perc)

11 Alapfogalmak

60 perc interaktív előadás, a hallgatóság bevonása a normalitás-abnormalitás témája körül, annak körüljárása, hogy mi a normális különböző elméleti megközelítések, korok, helyszínek, társadalmi csoportok, életkorok szerint, ezek hogyan változnak, mik lehetnek ennek következményei. (2-8sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
	Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és
VEKOP-7.5.1-16-2016-00001
kiemelt projektek
E-mail: efop382@nszi.hu
E-mail: vekop751@nszi.hu

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Alapfogalmak, normalitás, abnormalitás	**A következő témák kiemelése:** **FOGALMAK** **Normalitás fogalma** 1. Hatékony valóságészlelés 2. Önismeret 3. A viselkedés akaratlagos szabályozásának képessége 4. Önértékelés és elfogadás 5. Érzelmi kapcsolatok kialakításának képessége 6. Alkotóképesség **Abnormalitás meghatározása** **A négy „D" - jelentősen kultúra függő** Eltérés a statisztikai átlagtól (deviancia) Eltérés a társadalmi normáktól (danger) Nem megfelelő alkalmazkodás (diszfunkcionalitás vs. maladaptív viselkedés) Rossz közérzet (distressz) **Az abnormalitás integratív szemlélete** Biológiai Pszichológiai Szociokulturális tényezők együttes determinációja •A normalitás definíciója •Preston: Lelki egészség azt jelenti, hogy az egyén képes (1) fizikai adottságainak megfelelően (2) más emberekkel együttműködve, (3) boldogságot, örömöt érezni, (4) képességeit kibontakoztatva (5) önállóan élni •Allport: Normális, egészséges embernek csak az érett személyiségű embert lehet nevezni, akire jellemző, hogy saját szükségleteit kielégítően dolgozik, az egész életvezetését meghatározó életszemléletben tevékenykedik, gondolkodik, él, örül. •Erikson: az egyén saját magát, mint behelyettesíthetetlen egyszeri valóságot éli meg és a régmúlt időkben élt emberekkel, más kortársakkal közösséget vállalva, velük azonos emberi méltóságot, szeretetet, törvényeket, célokat vallva éli életét. •Woodward: 1. az érett lelkileg egészséges ember tiszteli önmagát, bízik önmagában, mivel tisztában van saját valódi értékeivel 2. elfogadja a többi embert, élvezi mások társaságát, magabiztosan, lelkesen, minimális konfliktusok között dolgozik, éli családi és társadalmi életét. •Wishner: a pszichikum egészsége és patológiája közötti kontinuum úgy fogható fel, mint annak a hatékonysága, ahogy az egyén a környezetnek vele szemben támasztott követelményeinek megfelelni képes. •A normalitás kritériumai (10 pontban) •Általános alkalmazkodási képesség •Örömképesség (szexuális örömkészség, munkájának szeretete, ellazulás képessége) •Kompetens interperszonális viselkedés •Megfelelő intellektuális képességek

	•Érzelmi és motivációs kontroll (jó frusztrációtűrő-képesség, megfelelő szorongás-kontroll, erkölcsi érzék, megfelelő énerő) •Szociális attitűdök (empátia, intim kapcsolat kialakítására és fenntartására való képesség) •Produktivitás •Autonómia (érzelmi függetlenség, önbizalom) •Integráltság (különböző késztetések sikeres összehangolása) •Kedvező énkép •Abnormalitás definíciója •Wishner: abnormisnak tekinthető, aki a normálistól, azaz az átlagtól eltér. •Eltérés a statisztikai átlagtól (gyakoriság, normál eloszlás) •Eltérés a társadalmi normáktól (DE! hagyományok: pl. roma kultúra) •Nem megfelelő alkalmazkodás/alkalmazkodás hiánya (pl. katonák - parancs, gyermekek - határok) •Rossz közérzet/szenvedésnyomás (ön- és közveszélyesség, szerhasználat) • •A tipikust, vagy a kívánatosat tekintsük-e a normalitás kritériumának? •Amikor azt mondjuk valakire, hogy BETEG, akkor azt az egész személyiségére, a teljes emberre mondjuk, vagy neki van egy betegsége, az csak egy rész? (Betegséget kezelünk, vagy az embert?) – lásd. biopszichoszociális modell! •Fontos a környezet! Pl. miként reagál egy egészséges gyerek a diszfunkcionális környezetre (normálisan, vagy abnormálisan)?!

11.2 Pszichiátriai betegség, diagnózis

30 perc interaktív előadás a pszichiátriai betegség fogalmáról, a diagnózis jelentőségéről, a hallgatókkal átbeszélve a betegség-egészség határát, átmeneteit, a stigmatizáció problémáját t (9-12 sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Pszichiátriai betegség, diagnózis	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** •A pszichiátriai betegség fogalma •Történetileg – nem/elsősorban nem testi tünetek, hanem a magatartásban nyilvánulnak meg •Egyes elméletek szerint ez egyenlő a központi idegrendszer funkcionális zavarával •Neuropatológiai megközelítés: számos kórkép hátterében organikus eltérések is találhatóak •Hagyományok/tapasztalat (pl. delírium vs. kardiocerebelláris tudatzavar)

	•És pszichiátriai betegségnek mondjuk, ami a pszichiátriai klasszifikációban megjelenik •A pszichiátriai diagnózis jellemzői •Etiológiai dg.(gyakorlatilag nincs) •Szindromatológiai dg. - tünetcsoportok megfigyelése •Biomedicinális szemlélet – előre meghatározott dignózis kategóriák – a klienseket ebbe próbálja (tüneteik redukciója alapján) belekategorizálni •Pszichodinamikus szemlélet – a megfigyelhető pszichopatológiai jelenségek mögötti patopszichológiai folyamatokat hangsúlyozza; a diagnózis dimenzionális, strukturális.

12

3-4. tanóra (90 perc)

Pszichopatológia történeti előzményei, modellek (20 perc) 13-20 dia
Klasszifikációs rendszerek, diagnózis kialakítása, következményei (10 perc) 21-31 dia
Pszichopatológiai leírás (30 perc) 32-54 dia
Pszichózisok, Hangulatzavarok és szorongásos zavarok (30 perc) 55-106 dia

13 A pszichopatológiai leírás I.

30 perc interaktív előadás (13-31 sz. dia). Pszichopatológia történeti előzményei, modellek ismertetése, Klasszifikációs rendszerek, diagnózis kialakításának folyamata, buktatói, defferenciálás lehetőségei saját élmények alapján, ezek következményei, az adatgyűjtés és objektivizálás lehetőségeinek átbeszélése.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
1. **Cím** A pszichopatológiai leírás I. 13-31 dia,	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **A pszichopatológiai leírás I.** Kóros lelki jelenségek, a magatartás zavarainak tudománya Kóros megnyilvánulásokat tárgyalja a lelki élet „logikája” szerint, ill. a gyakrabban előforduló tünet-csoportokat is leírja. Magatartás: információ-feldolgozás, centripetális (kognitív) funkciók centrális funkciók (affektivitás) centrifugális f. (cselekvés, motivációk) Önmagunk és a világ közvetlen átélése a tudat A magatartásban a személyiség is megnyilvánul. **Klinikai adatszerzés** Klinikai interjú Teszt (standardizált eljárás) Megfigyelés **Az interjú formái** Strukturálatlan (dinamikus irányzatok; első interjú: Argelander, szabad kibeszélés: Bálint) Strukturált interjú (klinikai diagnosztikai interjú, pszichés státusz vizsgálata, szociális adaptáció) Félig strukturált interjú (anamnézis felvétel, viselkedésdiagnosztika, kognitív térképezés) **Klinikai tesztek (Egy teszt nem teszt)** Objektivizálási törekvés az interjúk szubjektivitásával szemben Projektív tesztek (Rorschach teszt, TAT, mondatkiegészítési teszt,

	rajz tesztek) Személyiség-kérdőívek (MMPI-1-2, Freiburgi, Cattel, CPI, stb) Probléma: reliabilitás (USA-ban rosszabb eredmények mint Mo-n), kultúra-függés Önkitöltő kérdőívek: tünetek (szorongás, depresszió, evészavar), kogniciók, szociális készségek, stb. Pszichofiziológiai tesztek: GBR, SZR, kiváltott válasz, EEG, CT,PET,MRI Teljesítménytesztek: intelligencia, neuropszichológiai tesztek **Klinikai megfigyelések** In vivo megfigyelés Strukturált megfigyelés – video, laboratorium: detektivtükör Önmegfigyelés (dohányzás, drog, alkohol, evészavar, gondolatnapló) **A diagnózis** Adatok értelmezése, rendszerezése – klinikai kép, személyiségkép – differenciáldiagnosztikai szempontok, tünetegyüttesek Kategorizálás – bejósolható folyamatok, terápiás lehetőségek (Kraepelin, 1883) Diagnózis – BNO-10, DSM-IV-TR **Kezelés** Diagnózis A terapeuta elméleti orientációja Terápiás standardok alapján **Terápiák hatékonysága** A kezeltek állapota jobb mint a nem kezelteké A terápiás módszerek között nincs jelentős különbség Bizonyos betegségek kezelésében egyes terápiák hatékonyabbak, a terápiás megközelítések kombinációja hatékonyabb

14 A pszichopatológiai leírás II.

25 perc interaktív előadás (33-54 sz. dia) Az emberi működés, funkciók kóros megnyilvánulása, ezek számbavétele.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
A pszichopatológiai leírás a. tudat 33-35 dia, b. figyelem 36 dia, c. orientáció 37 dia, d. érzékelés 38-39 dia, e. gondolkodás, intellektus 40-45 dia, f. emlékezés 46-47 dia, g. érzelmek 48 dia, h. motiváció, pszichomotóriu m késztetések, impulzusok 51-54 dia,	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **A pszichopatológiai leírás II.** Tudat Figyelem Érzékelés, észrevevés (megismerés) Gondolkodás Értelem, intellektus Emlékezés Érzelmi élet Akarati élet Pszichomotorium Ösztönélet **Tudat** Feltétele: ép agytörzsi felszálló retikuláris rendszer – aktiváció (a kp.idegr.készenléti állapota. Éberség (vigilitás): alvás – exsztázis, optimum törvény – Yerkes-Dodson tv. Tudati integráció: tudattartalmak összerendezettsége: hiányos vagy intenzív belső figyelem **A tudat zavarai** Vigilitás-zavarok: kábultság – somnolentia – sopor – kóma ill. extasis v. exaltatio. Integráció zavarai (ép vigilitas mellett): fellazulás: szórakozottság –

	Zerfahrenheit (kuszaság) – confusio (incohaerentia) – amentia beszűkülés: elfogultság – rövidzárlat – explozív cselekmény - módosult tudatállapotok Vigilitás és integráció együttes zavarai: oneiroid állapot – homályállapotok (rendezett – rendezet-len), delirium. **Tudat struktúrája - éntudat** Tudatos – tudatelőttes – tudatlatti Reális én – önkép – én-ideál- énvédő mechanizmusok Énstruktúra zavarai: negativ - pozitív önkép Én-identitás zavarai: depersonalisatio, transitivismus - ego-schisis, dysmorphophobia, delire de negation (Cotard –syndroma) **Figyelem és zavarai** Hír – zaj (szignáldetekció) Vigilitás: éberség, az a valószínűség, mely mellett az ingerek eljutnak a tudatig. Tenacitás (feszültség): milyen intenzitással és mennyire tartósan ragadja meg a tárgyakat Hypovigil – hypervigil – hypotenax –hypertenax Hyperprosex – hypoprosex - hypertenax **Orientatio és zavarai** Allopsychés: idő – tér – környezet (személyei) Autopsychés: duplikatív orientáció (énje mintegy megkettőződik, kóros és ép személyre vonatkozó adatok mintegy egymás mellett vannak jelen) paraidentifikáció (ismeretlenben ismerősüket vélik felfedezni) **Érzékelés és zavarai** Elemi zavarok: érzékszervek károsodása Mennyiségi zavarok: hypaesthesia (kataton, depr., szedáció) – hyperaesthesia (M,Hy) – szelektív hyperaesthesia(szomatoform zavarok) Minőségi zavarok: hibás feldolgozás – téves értelmezés: sajátos jelentés-kapcsolat: a valósággal a kapcsolat megvan, de az érzet minősége megváltozik (pánik, hypochondria) Illúziók: alaklélektan, figyelem sajátos beállítódása, katathym, hipnózis, csökkent differenciáló készség (káb. szer,alk.,org.psy,sch) **Hallucinációk** Valódi – pseudo Hypnagog, extracampin, als ob, Komplexitás szerint: elemi, összetett, szcénikus Érzékszervi mező szerint: visualis, acusticus – phonémikus, olfactorius, gustatorius, tactilis-haptikus, coenaesthesiás A valóság átélésének egészleges zavarai: derealisatio – tévely-protopathiás alakváltás, micropsia, macropsia, metamorphopsia, porropsia, időélményzavarok **Képzetek és fogalomalkotás zavarai** Eideticus képesség (fotografikus memoria) Homályos (unklkar) gondolkodás Konkretizáció Katathym transzformáció Pseudologia phantastica Confabulatio Neologisma **Gondolkodás és zavarai** Elemi mozzanata az asszociáció Fogalomalakotás – ítéletalkotás – következtetés Diszkurzív – analógiás (dereisticus,mágikus) gondolkodás Mennyiségi zavarok: lassulás (D,K), monoideismus (D), viscosus gondolkodás (epi), fegyorsulás, gondolatrohanás (M) – secundaer incohaerentia – gondolatszökellés, gondolatelakadás, zárlat **Gondolkodás minőségi zavarai**

	Alapja a bizarr asszociáció Gondolattolongás - primer incohaerentia (témaválasztás incohaerentiája) – scundaer incohaerentia Kuszaság Paralógia – alógia Psychés automatismusok: tévelyötlet, gondolat-átvitel, gondolatelvonás (!affectusstupor!) Személyes evidenciák: kóros vonatkoztatás, alaptalan jelentőségtulajdonítás, kulcsélmény **Gondolkodás TARTALMi zavarai** Elfogultság Túlértékelt eszmék Fóbiák Kényszerek: gondolatok-képzetek, impulzusok, meggyőződések, tépelődés, szorongás Téveseszmék: a valóságra vonatkozó téves, megalapozatlan ítélet. Megingathatatlan, korrigálhatatlan. Gyökere az önkép valamely torz eleme. Közvetve v. közvetlenül az énre vonatkozik. Formái: megalomán – mikromán, logikus – illogikus, rendszerezett – rendszerezetlen, holothym – heterothym, primer - secunder **Az ismeretfeldolgozás magasabb szintjének zavarai** Imperativizmus – negativ preferencia – konitív tetrád (én, én és a másik, valóság, jövő) Elsődleges, másodlagos diszfunkcionális attitüdök, logikai hibák, automatikus negativ gondolatok Önbeteljesítő próféciák: Aronson: centrális motívum: önkép önmaga beteljesítésére törekszik – énvédő kognitív manőverek. Adaptív és vulnerabilis gondolkodás (egy dimenziós, abszolút, értékelő, szubjektív, globális, homályos, általános stb.) **Intellektus** Mennyiségi: enyhe retardáció: 50-69 közepes retardáció: 35-49 súlyos retardáció: 20-34 igen súlyos: 20 alatt Strukrúra zavarai: zseniális oligofrén, szalon idióta Demenciák **Emlékezés** Ultrarövid memória (0,25 sec) Rövid távú memória (15 sec)(7+-2) átmeneti funkcionális visszacsatolásos neuronkapcsolat Tartós memoria: alapja biokémiai és intracelluláris jelátvitel mechanizmusai Megjegyző, megtartó és felidéző emlékezet **Emlékezés mennyiségi és minőségi zavarai** Amnesia: presbiophrenia (Ribot-szabály), anterograd, congrad, retrograd – globális, lokális, parciális – hypermnesia Hibás rögzítés v. emlékezeti torzulás: perceptuális elhárítás (negativ események elfelejtése), paramnesiák (deja vu, jamais vu, retroaktív hallucinációk) **Érzelmek** Ismeretfeldolgozás minőségi oldalát képviselik (kellemes-kellemetlen), az objektumhoz való viszonyulás Inger – aktiv figyelem (jel v. zaj) – 1. sz. zint: aktiváció, figyelem – appetens v. averzív (2. döntési szint-limbikus lebeny) – 3. szint: ha averzív:támadás v. menekülés (szociális döntési szint) Típusai: vágy – szenvedély – sóvárgás (craving) – indulat (affectus) – hangulat –közérzet Összetevők: motoros – verbalis –vegetatív Kóros érzelmi állapotok: kóros intenzitás fokozódás: szorongás,

	acting-out, irritabilitas, explosiv reactio, affectus-augmentatio, raptus, gátoltság-visszafogottság, hypomania, üres derű, eratomán v.religiosus extaticus doxazmák – csökkent érzelmi igénybe vehetőség (apathia) elsivárosodás, kiürülés (lethargia:az érzelmi gátoltság legsúlyosabb formája)- alexitimia **Érzelmek minőségi zavarai** Regresszió, infantilismus, emocionális inkontinencia, inadekvát érzelmi reakciók (sch.,par.), ambivalentia, révület, affektiv stupor, paradox reakciók Hangulatzavarok: dysthymia –hyperthymia - parathymia Közérzet zavarai: dysphoria - euphoria **Motivációk és cselekvések** Szükséglet – feszültség- drive cselekvésre késztetés) – cselekvés – megkönnyebbülés, kielégülés Akarat: tudatos szándék, döntés Motivációk: biológiai (genet.kódolt) – biológiai és szerzett - szerzett (teljesítmény, affiliációs, hatalom) **Motivációk zavarai** Antrieb-csökkenés – iniciativa-szegénység Hyperbulia (betegesen fokozott akarat-megnyilvánulás) – hypo-v.abulia – polybulia – ambitendencia – stupor Minőségi zavarok: perversiók, sóvárgás Elemi zavarok (pszichomotorium zavarai): ergorhexis (cselekvési zárlat), logorhexis (beszédzárla), gratia-vesztettség, impulzivitás, fokozott aktivitás, jactatio (mozgásvihar) **Minőségi zavarok (kataton tünetek)** Paramimia, parapantomimia Negetivizmus (passzív-aktív) Parancs-automatizmus Flexibilitas cerea Cristallisatio Proskinesia echolalia., echopraxia Sztereotípia, verbigeratio Harántimpulzus **Kóros késztetések és impulzusok** Ujjszopás, körömrágás, pica, ruminatio, bulimia, trichotillománia, kleptománia, pirománia, kóros játékszenvedély, tic, kényszerkésztetések és –cselekvések (tisztaság, ellenőrzés, ismétlés, stb.) , agresszív impulzusok kontrolljának problémái, téveszmék irányította cselekvések

15 Pszichózisok

30 perc interaktív előadás (55-72 sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Pszichozisok: szkizofrénia és paranoid	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **Pszichozisok: szkizofrénia és paranoid rendellenességek** **Mi a pszichózis?** A valóság kontroll elvesztése

rendellenességek 55-72 dia, 30’	Változás: gondolkodásban érzésekben észrevevésben viselkedésben **„Pszichózis” gyanúja merül fel, ha** valakinek a viselkedése úgy változik meg, hogy a változás társadalmilag **indokolatlan** az egyén szempontjából **megmagyarázhatatlan** **Diagnosztizálás aspektusai** Viselkedés Élmény Teljesítmény Szociális adaptáció **Tünetek** **PSZICHÓZISOK felismeréséhez** **A pszichózis tünetei?** gondolkodászavar delúziók (téveszmék) hallucinációk megértés / kifejezés nehézsége különös viselkedés megváltozott érzések **PSZICHÓZISOK megjelenése** **Pozitív tünetek:** érzékcsalódások, Téveszmék, gondolkodászavar, bizarr viselkedés, izgatottság, nyugtalanság **Negatív tünetek:** örömképtelenség, közöny, fogyó figyelem, érzelmi sivárosodás, késztetés hiánya, szegényes beszéd **Pozitív tünetek:** Megalománia, Szokatlan gondolat-tartalmak, hallucinációk **Negatív tünetek:** Motoros lelassulás, Érzelmi eltompulás, Gyenge kapcsolatteremtő készség, Társas kapcsolatokból való passzív/apatikus visszahúzódás **Depressziós tünetek:** Szorongás, Depresszió, Bűntudat érzése, Szomatikus félelmek **Izgalmi tünetek:** Izgatottság, Gyengült impulzuskontroll, Ellenségesség, Kooperáció hiánya **Kognitív tünetek:** Az absztrakt gondolkodás nehézsége, Tájékozatlanság, Fogalmi dezorganizáció, Rossz figyelem/visszahúzódás **Betegség belátás** Tünetek: észleléstől elutasításig Okok: elfogadástól - tagadásig **Betegség belátás** **Tünetek** A tünetek, például a hallucinációk, téveseszmék, érzelmi eltompulás és gyengült impulzusszabályzás leírásának és felismerésének a képessége. Az illető által önmagán tapasztalt tünetek világos észlelésével kezdődik és annak teljes elutasításáig terjedhet, hogy a különféle tünetek valójában egy betegségnek a jelei. **Okok** Ok-okozati viszony felismerésének a képessége a tünetek és az illető mentális betegsége között, amelyben szenved. Annak a ténynek a nagyon világos felfogásától, hogy az illető tüneteit mentális betegség okozza, annak a teljes tagadásáig terjedhet, hogy az illető mentális betegségben szenved. **Öngyilkossági szándék mértéke** 1. Nincs öngyilkossági gondolat. 2. Az öngyilkossági nem kapcsolódik tervekhez. 3. Az öngyilkossági gondolat tervekhez kapcsolódik.

4. Igen gyakori öngyilkossági gondolat tervekhez és/vagy öngyilkossági kísérlethez kapcsolódva.

PSZICHÓZISOK kezelése

stratégiai célok

trauma minimalizálása
korai kezelés
alacsony gyógyszerdózis
elfogadható magyarázat
fejlődő terápiás kapcsolat
család támogatása
funkcionális reintegráció
visszaesések
megelőzése
komorbiditás kezelése
másodlagos negatív tünetek
depresszió
szorongás, PTSD
drogabuzus
pszichoszociális
rehabilitáció (előítéletek!)

KORAI JELEK

- A korai figyelmeztető jelek (a betegséget megelőző tünetek) gyakran néhány héttel vagy egy hónappal azt megelőzően jelentkeznek, hogy az akut pszichotikus visszaesés bekövetkezne.
- Az elterjedt figyelmeztető jelzések a következők: alvási és táplálkozási zavarok, búskomorság, szorongás és feszültség, nyugtalanság, izomfeszültség, ingerlékenység, koncentrálási nehézségek és a társaság kerülése.
- A korai figyelmeztető jelek gyakran stabilak és személyhez kötődőek, vagyis a beteg általában azonos módon esik vissza, minden alkalommal ugyanazon figyelmeztető jelek mellett.

SZKIZOFRÉNIA és stádiumai

A skizofrénia diagnosztizálása

Dezorganizált típus (Hebe-frénia) zavartság, inkoherencia, gondolkodási zavarok, észlelési problémák, infantilis viselkedés, nevetgélés, alacsony funkcionálási szint.

Katatonia: pszichomotoros zavar a legjellemzőbb, stupor-motoros nyugtalanság

Paranoid típus: téveszmék és akusztikus hallucinációk jellegzetes rendszere

Reziduális: defektuálodott

Differenciáldiagnózis egyéb pszichotikus zavaroktól

Rövid pszichotikus zavar – egy nap és egy hónap közötti időtartam, maradványtünet nélkül gyógyul (változatos tünetek - gyakran vmilyen stresszorhoz köthetően – pl. posztpartum pszichózis
Skizofreniform pszichózis: sch-ra jellemző tünetek, gyorsabb lefolyás (max. Félév)
Skizoaffektív pszichózis (bipoláris és sch együtt)
Paranoid zavar – főként doxazmák, hallucinációk nélkül - üldöztetéses, féltékenységi, nagyzásos, szomatikus; jellemző a kettős könyvelés/disszimuláció
Indukált pszichotikus zavar: folie a deux, csoport
Pszichoaktív szer okozta pszichotikus zavar
Organikus pszichotikus zavar

	AKUT PSZICHÓZIS KEZELÉSE a súlyos, veszélyes, agresszív, erőszakos tünetek kontrollját a gyors és hatékony kezelés sürgető igényét az öndestrukció elkerülését hosszú-távú megfontolásokat Hangulatzavarok és szorongásos zavarok

16 Hangulatzavarok és szorongásos zavarok

30 perc interaktív előadás (73-106 sz. dia): a hallgatóság bevonása a hangulatzavarok és a szorongás személyes megélésének megbeszélésébe. Az affektív zavarral küzdő, vagy szorongó ember felé intézhető kérdések, a probléma detektálása, lehetséges segítség átbeszélése.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Hangulatzavarok és szorongásos zavarok 73-105 dia, 10’ a. depresszió, mánia, bipoláris zavarok 76-93 dia, 15’ b. szorongásos zavarok 94-105 dia, 20’	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **Érzelmi élet/affectivitas** **Hangulati élet zavarai** Hyperthymia (+) – manias exaltació Dysthymia (-) depressziós stupor Parathymia – ritka – hangulat/körülmények viszonya inadequat **Közérzet zavarai** Euphoria (+) Dysphoria (-) **Hangulatzavarok tipusai** Major depresszió Disztimiás zavar Bipoláris I. zavar Bipoláris II. zavar Ciklotim zavar **A depresszió tünetei** Érzelmi: szomorúság, harag, bűntudat, stb. Motivációs: spontaneitás hiánya, érdektelenség, akarati bénultság, halálvágy Viselkedéses: lelassulás, inaktivitás Kognitiv: önértéktelenség-tudat, pesszimizmus, reménytelenség Szomatikus: étvágyzavar, emésztési problémák, alvásproblémák, stb **Depresszió elméletek** Biológiai: genetikai tényezők, hormonális változások (spec. esete: posztpartum depresszió) Pszichodinamikus: tárgyvesztés szerepe Behaviorista: tanult tehetetlenség (Seligman,1975) Kognitív-behaviorális: maladaptív gondolkodás szerepe (Beck, 1967) **A depresszió kognitív teóriája (Beck)** Kognitiv triád (az én, a világ, és a jövő negatív szemlélete) – automatikus negatív gondolatokban öltenek formát Diszfunkcionális attitűdök, hibás kognitív alapfeltevések (sémák) Logikai (gondolkodási) hibák **Diszfunkcionális attitűdök** Külső elismerés igénye Szeretettség igénye Teljesítmény Perfekcionizmus Jogos elvárások Omnipotencia Külső kontroll - autonómia **Gondolkodási hibák:** minden vagy semmi (dichotóm) gondolkodás, Túláltalánosítás, Negatív szűrő, A pozitívum diszkvalifikálása, Korai következtetés, Magnifikáció és minimizáció, Érzelmi logika, Kell-

	típusú állítások, Címkézés, Perszonalizáció **A mánia tünetei** Érzelmi: emelkedett hangulat, ön/szeretet, kitörő jókedv Kognitív: pozitív önkép, felgyorsult gondolkodás, a problémák bagatelizálása, optimizmus Motivációs: impulzivitás, tettrekészség, energikus, növekedett libidó Viselkedés: produktív, kritikátlan, harsány, gyors Fizikai: fáradhatatlanság, álmatlanság, **Bipoláris zavarok** Bipoláris I.: mániás és major depressziós epizódok Bipoláris II.: hipomán és major depressziós epizódok Ciklotimia: hipomán és minor depressziós epizódok Magyarázata: biológiai-genetikai faktor szerepe Terápia: gyógyszeres (fázis profilaktikus) **AFFEKTÍV KÓRKÉPEK tünettana** **MÁNIA:** emelkedett hangulat, sok energia, túlzott aktivitás, fokozott teljesítmények, beszédkényszer, csökkenő alvásigény, figyelemkoncentráció csökken, (+ másodlagos tünetek) **DEPRESSZIÓ:** hangulati nyomottság, örömképtelenség, elsivárosodás, csökkenő érdeklődés, csökkenő figyelem, étvágytalanság, csökkent szexuális érdeklődés, csökkent önértékelés, bűntudat, önvád **AFFEKTÍV KÓRKÉPEK** **perzisztáló (átható) hangulati zavarok** CIKLOTÍMIA DISZTÍMIA Tartós, számottevően zavaró és korlátozó, de mértékében, intenzitásában kevesebb, mint a **bipoláris**, illetve **depressziós** epizód. **AFFEKTÍV KÓRKÉPEK** **kérdések a depressziók felismeréséhez** Hangulat? Kedélyállapot? Örömkészség? Érdeklődés? Késztetések? Teljesítmények? Kudarcélmény és kezelésük? Önértékelés? Bűntudat, önvádlás? Reményvesztettség? Döntésképtelenség? Veszteségek? Étvágytalanság? Fogyás? Nemi vágy? Alvás? Korai ébredés? Korábbi előfordulás? Fázisok? Napszaki ingadozás? **Depresszió** Megjelenés: mimika, gesztusok, testtartás Hangulat–közérzet: nyomotthangulat(dysthymia), rossz közérzet (dysphoria), anergia, érdeklődés csökkenés, örömtelenség (anhedonia) Beszéd: halk, lassú, csökkentösszmennyiség Gondolkodás: lassú, szegényes, beszűkült, negatív gondolatok (értéktelenség, bűnösség, reménytelenség, kiúttalanság – mikrománia, egoszisztole), öngyilkossági gondolatok, hangulatvezérelt téveseszmék

	Memória: feledékenység, koncentrációszavar, figyelemzavar Testitünet: anorexia, inszomnia, szex-libidó, fájdalom **Mánia (hypomania)** Megjelenés: felgyorsultpszichomotorium, izgatott, beszédes, élénk mimika, gesztusok Hangulat–közérzet: emelkedetthangulat (hyperthymia), emelkedett közérzet (euphoria), extázis irritábilitás, alacsony frusztrációs tolerancia, hiperaktivitás Beszéd: logorrhoea, logofília Gondolkodás: felgyorsultasszociációk, gondolatrohanás, szekunder inkoherencia, grandiózus, megalomán tartalmak, kibővült én-tudat, önértékelés (egodiasztole) Kritikaikészség: csökkentbelátás, kritikátlan, impulzív, agresszív viselkedés Testitünetek: étvágy, inszomnia, szex **Osztályozás** ✔ hosszmetszeti lefolyás ✔ etiológia ✔ súlyosság • enyhe • közepes • súlyos, pszichotikus tünet nélkül • súlyos, pszichotikus tünetekkel **Szekunder depressziók** **Organikus – szomatikus eredet** ▪ Neurológiai ok (tumor, trauma, neurodegeneratív betegség, cerebrovaszkuláris ok, gyulladás, szklerózis multiplex stb.) ▪ Idegrendszeren kÍvüli vagy szisztémás eredet (tumor, gyulladás, kardiovaszkuláris betegség, metabolikus, endokrin zavar stb. **Kémiai szer okozta hangulatzavarok** ▪ Gyógyszeres eredet (antihipertenzívumok, szteroidok, analgetikumok, anxiolitikumok stb.) ▪ Egyéb pszichotróp anyag intoxikáció vagy megvonás (alkohol, nyugtatók, kokain, amfetamin stb.) **Egyéb mentális zavarok depressziós tünetekkel** Szorongásos zavarok (generalizált szorongás, kevert szorongásos-depressziós tünetüggyes, pánikzavar stb.) Evészavarok Szkizofrénia – szkizoaffektív zavar Szomatoform zavarok (szomatizációs zavar) Alkohol abusus Alkalmazkodási zavar **Szövődmények** Rokkantság Alkohol, nyugtató, drog abúzus – addikciók Öngyilkosság (15%) **Szorongásos zavarok**

	Meghatározás Fiziológiás szorongás Tünetek Szorongásos zavarok **Félelem v. szorongás** Szorongás: (külső vagy belső) veszély előrevetítéséből adódó aggodalmak fenyegetés: ismeretlen, belső, bizonytalan Félelem: tudatosuló, reális veszély, fenyegetés: ismert, külső, meghatározott **Egészséges v. kóros szorongás** Figyelmeztető jel - vészjelzés– életmentő Adaptív a szorongás? - Testi sérülés, fájdalom, kilátástalanság, várható büntetés, szociális vagy testi szükséglettel kapcsolatos frusztráció Segít-e a megoldásban? (kiváltó ok kezelése, megelőzése vagy a következmények csökkentése) **A szorongás tünetei** **Szubjektív** - pszichés – verbális kellemetlen érzelmi állapot tanulás, figyelem, asszociációk érzékelés, gondolkodás **Viselkedésbel**i – motoros tünetek pszichomotoros gátoltság vagy agitáció (nyugtalanság), mimika, gesztusok **Vegetatív** tünetek **Vegetatív tünetek** Izzadás, kipirulás, elsápadás Hipertenzió tachikardia, tachipnoe Palpitáció ájulás(érzés), szédülés Szájszárazság Hasmenés Hányinger gyakori v. sürgető vizelési inger Hiperreflexia pupilla tágulat **Szorongásos zavarok** élettartam prevalencia: 30.5% nő, 19.2% ffi ✔ Pánik zavar és agorafóbia ✔ Specifikus fóbia és szociális fóbia ✔ Kényszerbetegség (OCD) ✔ Poszttraumás stessz zavar ✔ Generalizált szorongás ✔ Egyéb szorongásos zavar • általános egészségi állapot miatt • Pszichoaktív szer okozta szorongásos zava **Pánik zavar, agorafóbia** élettartam prevalencia: 1.5-5% Pánik rohamok (20-30 perces – extrém súlyosságú szorongás, halálfélelem, palpitáció, verítékezés, remegés, fulladásérzés, mellkasi fájdalom, hányinger, szédülés stb.)

	Anticipátoros szorongás Agorafóbia: nyilvános/zsúfolt helyektől való félelem **Obszesszív-kompulzív zavar (OCD)** élettartam prevalencia: 2-3% obszesszió - kényszergondolat (visszatérő, perzisztáló, intruzív, szorongást keltő gondolatok) kompulzió - kényszercselekvés (repetitív viselkedés vagy mentális tevékenység, következménye a kényszergondolatnak) Én-idegen (abszurd, irracionális) Tünetmintázat (kontamináció, kóros kételkedés, kényszerkésztetés, szimmetria stb.) **Szomatizáció** Szomatizáció: szomatikus panaszok/tünetek, pszichés erdettel Szomatoform zavarok o Szomatizációs zavar o konverziós zavar o Hipochondriázis o test-diszmorfiás zavar o fájdalom zavar Egyéb pszichiátriai betegségek, szomatikus tünetekkel Élettartam prevalencia: 0.2-2% (női nem) Számos szomatikus panasz, több szervrendszerre kiterjedően (fájdalom, gasztrointesztinális, szexuális, pszeudoneurológiai) Krónikus, 30 év alatt kezdődik **Pszichiátriai zavarok szomatikus panaszokkal/tünetekkel** Szomatoform zavarok Hangulatzavarok Szorongásos zavarok Étkezési zavarok Szkizofrénia és egyéb pszichózisok Pszichoaktív szerekkel kapcsolatos zavarok Organikus pszichiátriai zavarok **Konverziós zavar** ffi: nő 1:2 - 1:10 prevalencia? Egy vagy több neurológiai jellegű tünet, neurológiai eredet nélkül Tünetek: o Motoros (akaratlan mozgások, tik, rohamok, bénulások, állás-, járászavar stb.) o Szenzoros (anesztézia, vakság stb.) o Viszcerális (hányás, hasmenés, ájulás) **Hipochondriázis** 6 havi prevalencia: 4-6% Súlyos betegségről való meggyőződés Testi tünetek, érzetek félre-értékelése Fennmaradó meggyőződés, ezzel kapcsolatos elfoglaltság **Szorongásos - szomatoform zavarok** félelem szorongás depresszió vegetatív tünetek testi panaszok testi tünetek

5-6. tanóra (90 perc)

17 Személyiségzavarok

90 perc interaktív előadás (107-133 sz. dia), mely során példákat keresünk a nagy pszichiátriai kórképek szublinikai megnyilvánulásaira, beszélünk a személyiségzavarok megítéléséről, stigmatizációjáról. A témát akár személyes példák, személyes tapasztalatok alapján járjuk körbe, de hozhatunk szemléltető jellemzőket pl. mesehősökre utalva (Micimackó, Rumini szereplői).

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Személyiségzavarok 107-133 dia, 90’	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **A személyiségzavarok** **Meghatározás** A „normáltól”, az „átlagtól” jelentősen eltérő személyiségeket foglalja egybe. **Diagnosztikus kritériumai** Kiegyensúlyozatlanság a beállítódásban és viselkedésben, affectivitásban, impulsuscontrollban, észlelésben, gondolkodásban, másokkal való kapcsolatban. Tartós zavar (nem epizódikusan jelentkezik). A kóros viselkedésmintának mély gyökerei vannak (számos személyes és szociális helyzethez nem illik). Gyermek- vagy fiatalkorban kezdődnek, átterjednek a felnőttkorra. Jelentős szubjektív panaszok is előfordulnak. A foglalkozásbeli és szociális teljesítőképesség beszűkül (BNO. 10). (Stabil viselkedésminták, a különböző élethelyzetekben fellépő merev reakciók, a zavarok elsősorban a szociális funkciókban jelentkeznek, az emberközi kapcsolatokat és a kommunikációt érintik). **Korábban** **Psychopathia (K. Schneider)** Az átlagtól különböző módon eltérő személyiségek, „maguk is szenvednek és a társadalom is szenved tőlük” (pejorativ, jelenleg nem használjuk). **Sociopathia (Cleckley)** Egocentrikusak, nincs bűntudatuk, nem tudnak szeretni, hiányzik belőlük a lelkiismeretfurdalás és a szégyen, nincs belátásuk, nem tanulnak a múltból (csak az antiszociális csoportra vonatkozik). **Etiológia** **Multifactorialis:** a biológiai tényezők érvényesülését a pszichologiai és szociológiai tényezők segítik. **Biológiai tényezőK** Genetikai vonatkozások Iker- és adaptációs vizsgálatok). Neurokémiai vizsgálatok Minimális agyi károsodásoknál A kóros személyiségvariánsok halmozódására utalnak. Külön nevelt egypetéjűeknél gyakoribb volt az előfordulás (USA vizsgálat 15.000 ikerpárnál). Serotonerg transmitterek szerepére utalnak (impulzivitás és agresszió kapcsolata a serotonin aktivitással) Gyakoribb a későbbi személyiségzavar. **Pszichológiai és szociológiai faktorok** **Személyiségzavarok gyakorisága** **Klasszifikáció:** Kategóriák kialakítása, prototípusok az előtérben álló magatartásminták alapján:

	Különc, excentricus /paranoid, schizoid/ **Dramatikus, emotionalis** /dissocialis (antiszocialis), emotionalis-instabil (impulsiv, borderline), hystrionicus **Szorongó csoport** /anancasticus (kényszeres), önbizonytalan, szorongó, függő (dependens) Cyclothymia Affectiv kórképekhez csatolva): depressiv, hyperthym, cycloid. Narcisticus Paranoid csoportba olvasztva nem tartoznak ide az egyéb okok (organicus károsodás, lezajlott psychosis stb.) miatti személyiségváltozások. **A csoportú személyiségzavarok**: jellemzőjük a különös, excentrikus gondolkodás és viselkedés. Ide sorolható a paranoid, a skizoid és a szkizotip személyiségzavar. A diagnózishoz nem kell minden tünetnek jelen lennie **B csoportú személyiségzavarok:** ezekre jellemző a nagyon színes érzelemnyilvánítás: drámaiság, túlzott érzelmek, kiszámíthatatlan gondolkodás és cselekvés. Ide tartozik az antiszociális, a bordeline, a hisztrionikus és a narcisztikus személyiségzavar. Itt sem szükséges minden tünetnek jelen lenni a diagnózis kimondásához… **C típusú személyiségzavarok**: jellemzőjük a szorongás, félelem ami áthatja a gondolkodást és viselkedést. Ide sorolható az elkerülő, a dependens és a kényszeres (obszesszív-kompulzív) személyiségzavar. **Személyiségzavarok diagnózisa** Szokványos pszichiátriai és pszichológiai vizsgálatok **Életvezetés elemzése** (emberközi kapcsolatok, reakciómódok, életének fordulópontjai, élet- és munkakörülmények stb.). **Személyiségre vonatkozó kérdések** (személyiség- típus). **Klinikai pszichológiai vizsgálat** (megerősítik a feltételezett személyiségzavar diagnózisát, ill. a súlyosságát). **Kiegészítő kérdések**: az egyén érettsége, szociális funkciók nívója, comorbiditas (alkohol- és gyógyszerfogyasztás), szociokulturális háttér. az illető milyen módon látja saját magát, hogyan érzékeli mások cselekvéseit, az eseményeket, történéseket maga körül? mennyire megfelelőek, helyénvalóak az érzelmi reakciói? hogyan működik együtt, tevékenykedik, kommunikál másokkal? mennyire tudja kontrollálni saját érzelmeit?

7-8. tanóra (90 perc)

18 Intellektus

10 perc interaktív előadás (134 sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Intellektus (mentális retardáció, demenciák)134, 10’	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **Mentális retardáció: Intellektus** Mennyiségi: enyhe retardáció: 50-69 közepes retardáció: 35-49 súlyos retardáció: 20-34 igen súlyos: 20 alatt Strukrúra zavarai: zseniális oligofrén, szalon idióta Demenciák – Parkinson, Alzheimer, Levy-testes

19 Veszteségélmény és gyász

25 perc interaktív előadás (135-138 sz. dia), személyes példák, személyes élmények, -érintettség megbeszélése, közben - a felmerülő helyzetek kapcsán - beszélni a gyász-elmélet szakaszairól, megoldási lehetőségekről. A "klasszikus" gyászt párhuzamba állítani egyéb veszteségekkel (válás, baráti kapcsolatok megszakadása, munkahely megszűnése, addikció feladása stb.).

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Veszteségélmény és gyász 135-138 sz. dia, 25'	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **Veszteségélmény és gyász** **(Verena Kast)** **A gyászreakció** *veszteség által kiváltott reakció, ami érzelmi, kognitív, viselkedéses, szomatikus tünetekkel és kapcsolati változásokkal jellemezhető.* A halál, a veszteség miatt érzett fájdalom és a bánat megnyilvánulásai ezek. A **gyászmunka** egészségünk szempontjából rendkívül fontos lélektani folyamat, normál körülmények között a gyászreakciók feldolgozását jelenti. A feldolgozásnak minden síkon le kell zajlania: tudatos, tudattalan és érzelmi síkon is meg kell történnie. Ha ez nem történik meg, a gyászmunka elakad, és a további életutat negatív irányba viheti. **A gyász lefolyása** **(ElisabethKübler-Ross, 1988)** 1. **tagadás** - elutasítás, a tudomásulvétel elhárítása („Ez nem lehet igaz!") 2. **düh** - harag, lázadás („Miért éppen velem történik mindez? ") 3. **alkudozás -** („Ígérem, ezentúl jó leszek.") 4. **depresszió** - lehangoltság, közöny, szorongás, önvád, bűntudat 5. **elfogadás** - belenyugvás, beleegyezés, újraszerveződés és helyreállítás, lezárás („Ám legyen!) **A gyász fázisai** **Verena Kast (2000)** 1. Az **elutasítás** stádiuma - a halált követő első fázis, sokk, érzéketlenség jellemzi, néhány órától egy hétig is eltarthat. 2. A **felszakadó érzelmek** stádiuma - harag (akár dühkitörések), bánat, szorongásos állapotok jellemezhetik. A harag kétirányú is lehet, irányulhat az elhunyt felé, vagy az orvosok, ápolók, családtagok felé is. Fontos, hogy ezek az érzelmek kifejezésre kerüljenek, ne fojtsa el, hanem éppen hogy megélje a gyászoló. Ez az érzelmi zűrzavar ahhoz szükséges, hogy alámerüljön a régi, és megszülessen belőle az új. 3. A **keresés és az elválás** stádiuma - a gyászoló beleágyazza újonnan kialakult élet-struktúrájába mindazt, amit az elhunyt jelentett számára, ezt gyakran belső párbeszéd kíséri. 4. Az **önmagunkhoz és a világhoz fűződő új viszony kialakítás**ának stádiuma - a veszteség elfogadása, melynek során az elhunyt „belső alakká" válik. **Gyászmunka** **4 fő feladat**a van:

	- elfogadni a veszteség valóságát, - átélni a gyász fájdalmát, - alkalmazkodni a környezethez, amiben az elhunyt már nincs jelen, - érzelmileg átértékelni a szeretett személlyel való kapcsolatot és képessé válni az élet folytatására (Pilling, 2012).

20 Komorbid kábítószer használat

45 perc interaktív előadás (139-146 sz. dia). A pszichopatológiai tantárgyban eddig elhangzottak visszahozása, a mentális zavarok és az addikció keveredésének példái, akár saját tapasztalatok felelevenítése.

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Komorbid jelenségek (A kábítószer használat és pszichiátriai betegségek kapcsolata) 139-146 sz. dia, 45’	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** **A kábítószer használat és a pszichiátriai betegségek kapcsolata** Komorbiditás - következmény 1. szerhasználat a pszichiátriai zavar tünete 2. pszichiátriai zavar a szerhasználat következménye 3. megküzdési válasz (szelf-medikáció) 4. közös etiológiai faktor neurobiológiai tényező **Pszichiátriai betegségek - droghasználat** Normál populációs vizsgálatok: pszichés zavar droghasználat mellett: kokain (76%) hallucinogének (69%) opiátok (65%) amfetamin (63%) kannabisz (50%) /abszolút értékben magas!/ **Pszichiátriai betegségek - droghasználat** Pszichotikus állapotok kannabisz használat mellett Különbségek klinikailag: korai kezdet rosszabb prognózis agresszivitás □ pozitiv tünetek □ negativ tünetek □ jobb kognitív funkciók premorbid funkció jók családi anamnézis nincs Amfetamin okozta pszichotikus zavar o Paranoid schizophrenia (pozitív tünetek) ▪ Vizelet toxikológiai vizsgálat ▪ Tünetek rövid időn belül való megszűnése ▪ Amfetamin okozta hangulatzavar ▪ Intoxikáció – mániás/kevert tünetek ▪ Megvonás – depresszív tünetek o Amfetamin intoxikáció miatt kialakult delirium ▪ Magas adagok

	▪ Alvásmegvonás ▪ Más anyagokkal való kombináció ▪ Korábban már meglévő agyi károsodás Kannabisz intoxikációs delírium (nagy dózisok) o Tudat éberségi szintje o Kogníció o Percepció o Figyelem o Motoros koordináció Kannabisz-indukált szorongásos zavar o Tapasztalatlan fogyasztók o Dózisfüggő o Rövid ideig tartó szorongásos állapotok (pánik) Kannabisz-indukált pszichotikus zavar o Hosszútávú használat o Paranoid gondolatok o “bad trip” élmény o sérülékenység **Kokainnal kapcsolatos zavarok** Komorbiditás Hangulatzavarok Alkohollal kapcsolatos zavarok Szorongásos zavarok Személyiségzavarok Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavarok Kokain intoxikációs delirium o Magas dózisok o Más pszichoaktív szerek egyidejű használata o Korábbi agyi betegségek Kokain okozta pszichotikus zavar o Hallucinációk és téveszmék gyakoriak o Függ a dózistól, a használat időtartamától, alkalmazás módjától, egyéni érzékenységtől, nemtől o Paranoid téveszmék, akusztikus hallucinációk o “rovarok érzékelése” (bőr alatt) o Torzult viselkedés (violens, homicid cselekmények) Kokainnal kapcsolatos o Hangulatzavarok o Szorongásos zavarok o Szexuális zavarok

	○ alvászavar **Összefoglalás** Droghasználók minimum felénél pszichés probléma Társuló zavar fontossága Droghasználat rontja a prognózist Tartós pszichiátriai probléma Affektív zavar - ópiát Szkizoform pszichózis - kannabisz Kezelés kellő időben kellő ideig Sóvárgás csökkentése

21 Támadó vagy fenyegető beteg

10 perc interaktív előadás (147 sz. dia)

Interaktív előadás	Instrukciók az oktatónak
Támadó vagy fenyegető beteg 147, 10’	**Az interaktív előadáshoz használják a témához kapcsolódó diákat.** **A következő témák kiemelése:** Tudatni kell: ***az erőszakos viselkedés semmiképp nem elfogadható a gyógyítás keretei között!*** Közelíts a páciensehez megnyugtatóan, kerülve a fenyegető fellépést Ismételten erősítsd meg, segítőkész vagy és szeretnéd megérteni, hogy megnyugodhasson ő is Ajánlj gyógyszert - ami csökkenti a rossz érzéseit, félelmeit, feszültségeit - ami után könnyebb lesz… **De** tájékoztasd a pácienst: határozottan megfékezzük, ha kell és érdekében nem riadunk vissza a keményebb lépésektől sem (bár szeretnénk elkerülni…) A csapat **felvonultathat erőt** is az eltökéltség alátámasztására Végső megoldás: **kényszerítés** (rögzítés + felügyelet)