PRACA Z OSOBAMI ZABURZONYMI PSYCHICZNIE I Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

POJĘCIA, PODZIAŁ I CHARAKTERYSTYKA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

STOPNIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI POWIATOWE ZESPOŁY DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI / LEKARZ ORZECZNIK ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

- Znaczny: całkowitą niezdolności do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji
- Umiarkowany: całkowita niezdolność do pracy
- Lekki: częściowa niezdolności do pracy oraz celowość przekwalifikowania

- 01-U upośledzenie umysłowe
- 02- P choroby psychiczne
- 03- L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- 04-O choroby narządu wzroku
- 05-R upośledzenie narządu ruchu
- 06-E epilepsja
- 07-S choroby układu oddechowego i krążenia
- 08-T choroby układu pokarmowego
- 09-M choroby układu moczowo-płciowego
- 10-N choroby neurologiczne
- 11-I inne schorzenia
- 12-C całościowe zaburzenia rozwojowe,

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia

- ICF jest narzędziem statystycznym, badawczym, klinicznym i edukacyjnym.
- Przełamuje ograniczenia dwóch skrajnych modeli: „medycznego” i „społecznego”.

MIĘDZYNARODOWA KLASYFIKACJA FUNKCJONOWANIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I ZDROWIA (ICF)

1.Funkcjonowanie i niepełnosprawność

a) Funkcje i struktury ciała

b) Aktywność i uczestniczenie

2. Czynniki kontekstowe

c) Czynniki środowiskowe

d) Czynniki osobowe

ZABURZENIA PSYCHICZNE

POJĘCIA, PODZIAŁ I CHARAKTERYSTYKA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW

CO TO JEST NORMA?

- Eksperyment Rosenhana https://www.youtube.com/watch?v=yVX9LNW-vqI
- „Kuracja'', według książki Jacka Głębskiego reż.: Wojtek Smarzowski, w roli głównej: Bartek Topa:

CHOROBA PSYCHICZNA CZY ZABURZENIE?

- STYGMATYZACJA
- GRUŹLICA MIJA A DEPRESJA NIE?

PROF. NANCY C. ANDREASEN

- każdy pacjent jest wyjątkową jednostką ludzką
- każdy żyje w swoim unikalnym kontekście społecznym
- każdy ma swoją niepowtarzalną historię życia

ZJAWISKA PSYCHOPATOLOGICZNE

- są związane z cierpieniem,
- zakłócają indywidualne funkcjonowanie i utrudniają przystosowanie się,
- wiążą się z nieprzewidywalnością zachowań i utratą kontroli nad własnym zachowaniem,
- powodują dyskomfort obserwatora,
- wiążą się z naruszeniem norm społecznych,
- są nieracjonalne lub dziwaczne,
- są rzadko spotykane lub niekonwencjonalne.

ZABURZENIA PSYCHICZNE

1. System diagnozy i klasyfikacji zaburzeń psychicznych opracowany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM – 5)
2. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) (Klasyfikacja ICD – 10)

Patologiczne funkcjonowanie psychiczne *obejmuje zakłócenia procesów emocjonalnych , behawioralnych lub myślowych, prowadzące do cierpień psychicznych lub blokujące zdolność jednostki do osiągania ważnych celów*

ZABURZENIA MYŚLENIA

Zaburzenie toku

- Przyspieszenie
- Spowolnienie
- Zahamowanie
- Natłok
- Rozwlekłość

Zaburzenie struktury

- Zatamowanie
- Rozkojarzenie
- Splątanie

Treści myślenia

- Myśli nadwartościowe
- Urojenia
- Automatyzmy
- Myśli natrętne

ZABURZENIA TREŚCI MYŚLENIA

- **Urojenia** - fałszywe sądy wypowiadane przez chorego z głębokim przekonaniem o ich prawdziwości, mimo istnienia oczywistych dowodów błędności

- **Idee nadwartościowe** - rodzaj przekonań wyznawanych przez osobę, które są zasadniczo prawdziwe (nie są urojeniami), ale mają nadmierny wpływ na jej decyzje i zachowanie, wyraźnie odróżniając się na tle wpływu innych wyznawanych przez nią poglądów. Osoba ogarnięta myśleniem nadwartościowym nie traci poczucia rzeczywistości, jednak jej zachowanie określa się jako nieelastyczne, jednostronne, radykalne i fanatyczne

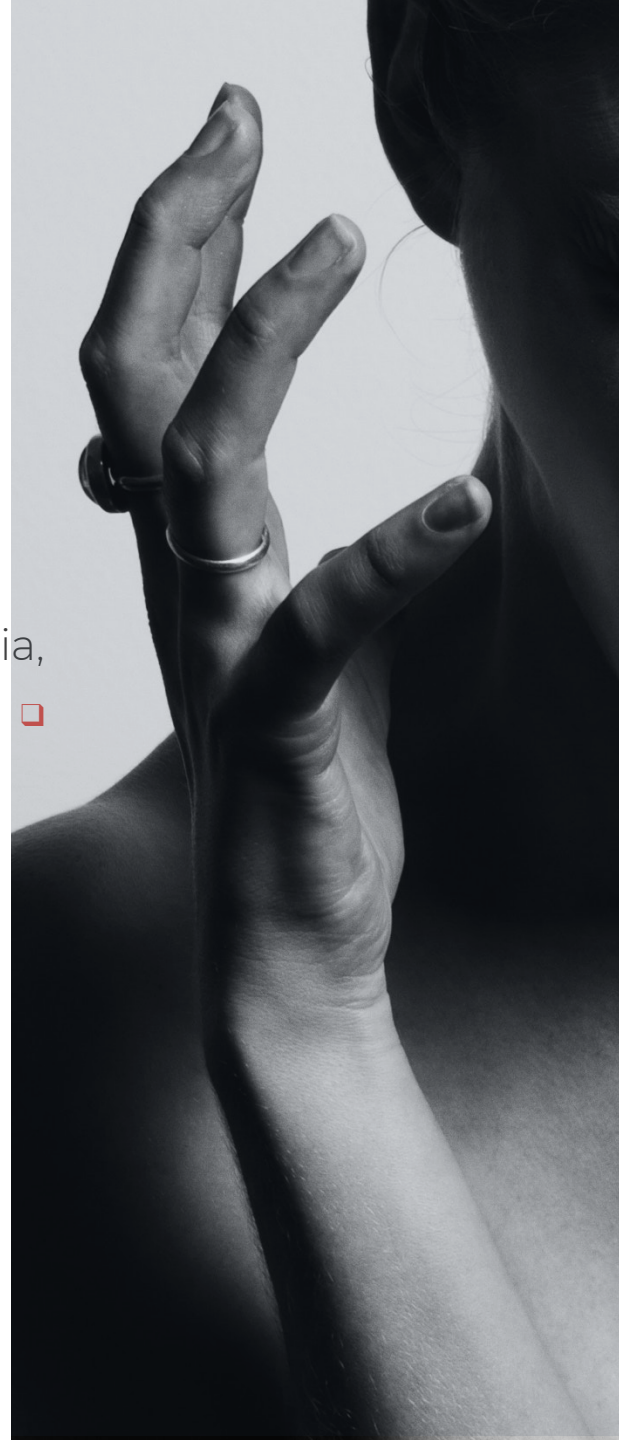
- **Natręctwa** - **powracające obsesyjnie myśli, kiedy pacjent ma poczucie ich niedorzeczności**

IDEE NADWARTOŚCIOWE - PRZEKONANIA O WIELKIEJ WADZE RÓŻNYCH SPRAW:

- którym człowiek podporządkowuje większą część swojego funkcjonowania
- z którymi jest emocjonalnie silnie związany
- dla których zaniedbuje inne ważne sprawy
- które mogą być pozbawione sensu
- w stosunku, do których jest formalnie krytyczny

UROJENIA

- Ksobne (odnoszące)
- Prześladowcze
- Owładnięcia (np.: opętania, przymusu, zaimplantowania)
- Oddziaływania (w tym rozprzestrzeniania, nasyłania, zabierania myśli, promieniowania, telepatii, kierowania, sterowania itp.)
- Odsłonięcia i odczytywania
- Fałszywej identyfikacji
- Utożsamiające
- Derealizacja i depersonalizacja urojeniowa
- Wielkościowe
  - ✓ bogactwa i zysku
  - ✓ ważności i władzy
  - ✓ inteligencji i zdrowia
  - ✓ miłości
  - ✓ posłannictwa i misji



NAJCZĘSTSZE ZABURZ
SPOSTRZEGANIA

- Złudzenia (iluzje)
- Omamy (halucynacje)

Wyobraź sobie, że wyciskasz tę cytrynę

poczułeś kwaśny smak w ustach? Co to było? Rzeczywiście jadłeś cytrynę?

ZŁUDZENIA (ILUZJE)

- powstają pod wpływem bodźca zewnętrznego jako zniekształcenie spostrzeżenia realnie istniejącej rzeczy lub zjawiska
- rzutowane na płaszczyznę zewnętrzną świadomości (tj. odbierane za pomocą zmysłów)
- chory (lub zdrowy) wobec nich może być krytyczny lub bezkrytyczny (w psychozach)

Występowanie: psychozy - liczne rodzaje, nerwice, inne zaburzenia, też u ludzi zdrowych

OMAMY (HALUCYNACJE)

- powstają bez udziału bodźca zewnętrznego
- rzutowane na płaszczyznę zewnętrzną świadomości, tj. odczuwane jako „zmysłowe”
- chory wobec nich jest bezkrytyczny

Występowanie: psychozy - liczne rodzaje, u ludzi zdrowych - rzadko i tylko przysennie

OMAMY (HALUCYNACJE)

- są odbierane jako prawdziwe doznania zmysłowe
- odbierane są jako wrażenia pochodzące z narządów zmysłów
- nie są zniekształceniem istniejących bodźców zewnętrznych

OMAMY

- Wzrok: omamy wzrokowe oznaczają spostrzeganie czegoś, czego realnie nie ma w miejscu wskazanym przez chorego
- Słuch: omamy słuchowe polegają na doświadczeniu bodźców słuchowych z zasięgu percepcji, co do którego inne osoby (badający lekarz, rodzina) stwierdzą, że nie słyszą niczego
- Węch: chory, przebywający w zasięgu węchu z innymi osobami, które „niczego nie czują", jest przekonany że czuje jakiś specyficzny zapach, przeważnie określany jako „smród"
- Dotyk: doznanie, które zwykle pozostaje w opozycji dla własnych doznań (prawidłowych) wzrokowych. Chory „czuje" bodźce dotykowe, np. „łażące po nim robaki", choć ich nie widzi, tak jak otoczenie

ZABURZENIA PSYCHICZNE ORGANICZNE, WŁĄCZNIE Z ZESPOŁAMI OBJAWOWYMI (F00–F09)

F 00 Otępienie w chorobie Alzheimera

- *F00.0 Otępienie w chorobie Alzheimera z wczesnym początkiem*
- *F00.1 Otępienie w chorobie Alzheimera z późnym początkiem*
- *F00.2 Otępienie atypowe lub mieszane w chorobie Alzheimera*
- *F00.9 Otępienie w chorobie Alzheimera, nieokreślone*

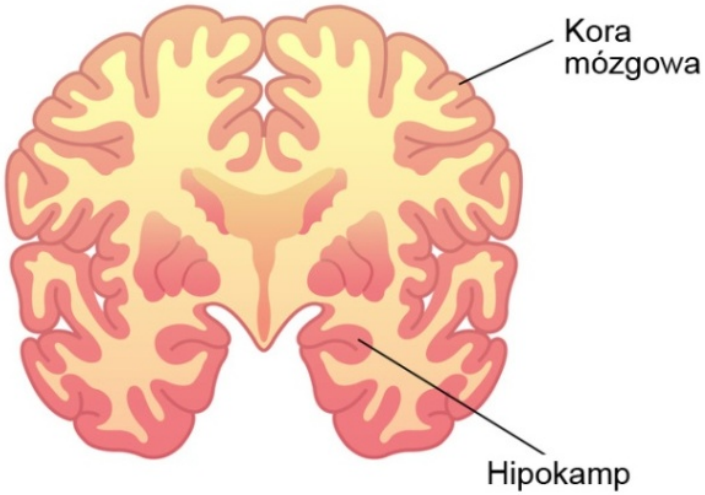
F02 Otępienie w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej

- *F02.3 Otępienie w chorobie Parkinsona*

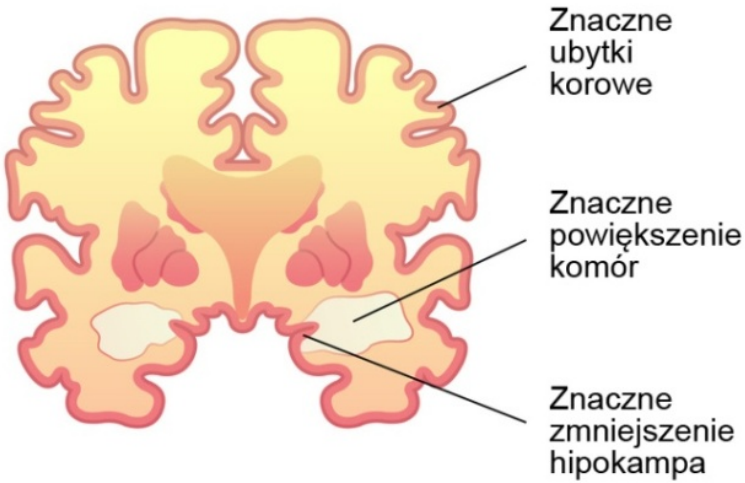
CHOROBA ALZHEIMERA

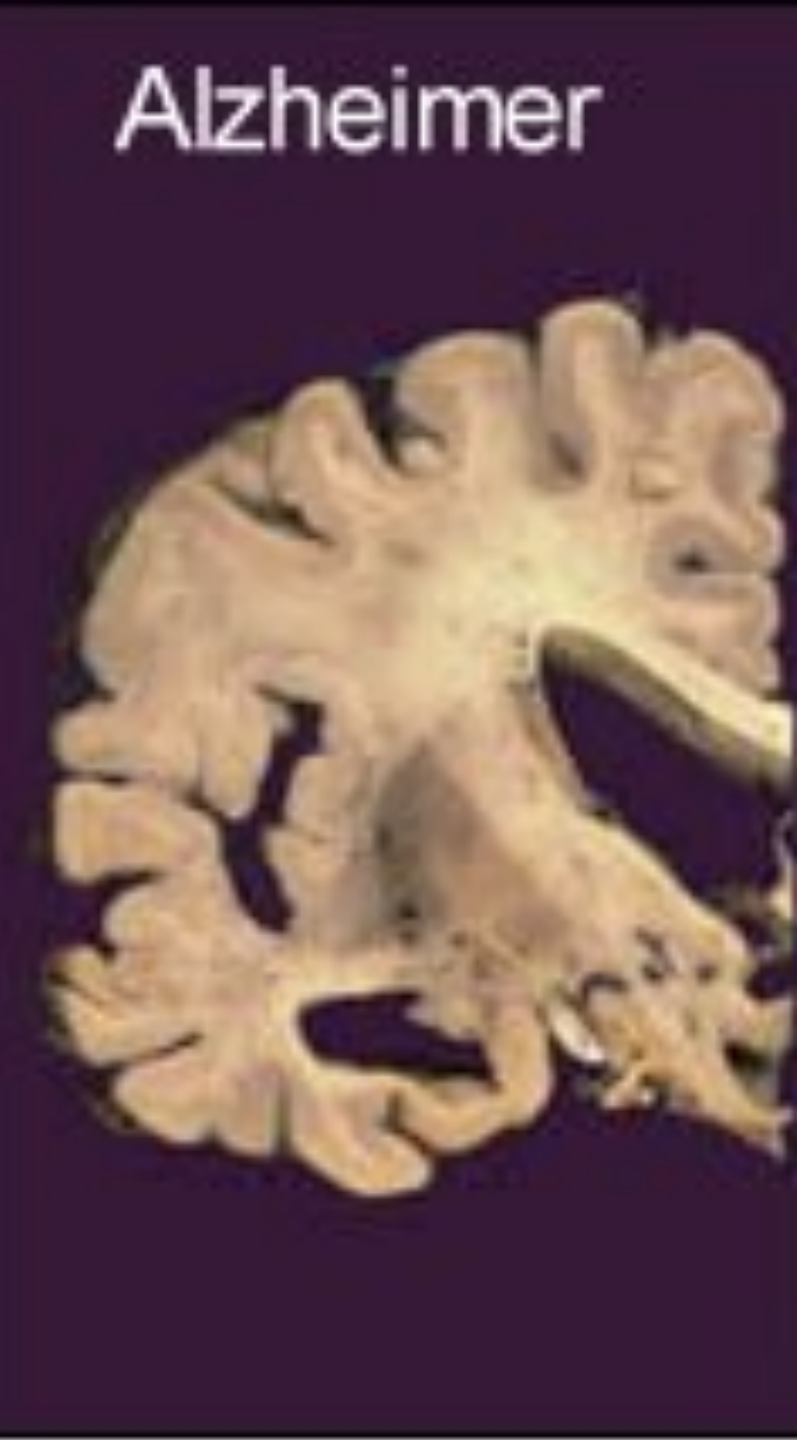
- najczęstsza postać otępienia, nieuleczalna i postępująca, prowadząca do śmierci pacjenta
- W 2006 na świecie cierpiało na nią około 26,6 miliona chorych. Przewiduje się, że w 2050 dotknie ona jedną na 85 osób

Zdrowy mózg



Mózg w ch. Alzheimera





CHOROBA ALZHEIMERA

- Predemencja - najbardziej widoczny jest ubytek pamięci
  w postaci trudności z przypominaniem sobie niedawno zapamiętanych faktów i niemożność zapamiętywania nowych informacji

- Wczesny etap - narastające pogorszenie zdolności uczenia się
  i pamięci prowadzi do ostatecznej diagnozy u pacjentów cierpiących na chorobę Alzheimera, w małym odsetku trudności językowe i te związane z funkcjami wykonawczymi, percepcją , czy wykonywaniem ruchów wydają się odgrywać większą rolę niż zaburzenia pamięci

CHOROBA ALZHEIMERA

Etap umiarkowany - postęp choroby w końcu uniemożliwia samodzielność

- Chorzy nie są w stanie wykonać najczęstszych codziennych czynności,
- Utrata pamięci długotrwałej,
- Trudności językowe stają się wyraźne z powodu niemożliwości nazywania,
- Progresywnie tracona umiejętności czytania i pisania,
- Złożone sekwencje ruchowe stają się mniej skoordynowane wraz z postępem choroby,
- Pojawiają się zmiany behawioralne i neuropsychiatryczne.
- Częstą manifestację stanowi błądzenie, złość i labilność afektu, co prowadzi do płaczu, wybuchów agresji i oporu stawianego opiekunom

CHOROBA ALZHEIMERA

Etap zaawansowany - całkowita zależność od opiekunów

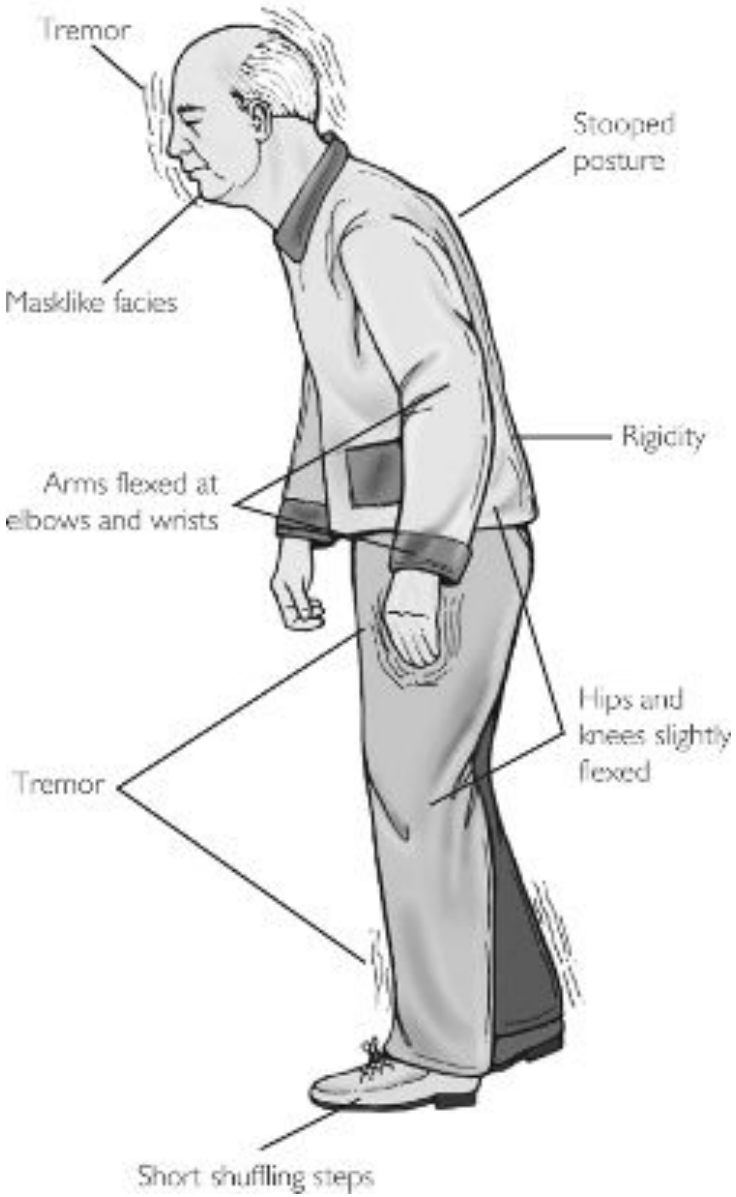
- Język ulega redukcji do kilku fraz czy nawet kilku pojedynczych słów, w końcu może to doprowadzić do całkowitej utraty zdolności mowy
- Pomimo utraty werbalnych umiejętności lingwistycznych chorzy mogą często rozumieć i odpowiadać na sygnały emocjonalne
- W końcu nie są oni w stanie wykonać samodzielnie nawet najprostszego zadania bez pomocy

CHOROBA PARKINSONA

Samoistna, powoli postępująca, zwyrodnieniowa choroba ośrodkowego układu nerwowego

Część tylna zakrętu czołowego górnego	Złożone ruchy tułowia
Część tylna zakrętu czołowego środkowego	Koordynacja ruchów głowy i gałek ocznych
Część tylna zakrętu czołowego dolnego	Dźwięki artykułowane
Ciało prążkowane	Ruchy zautomatyzowane, napięcie mięśniowe
Jądro niskowzgórzowe	Różnicowanie jakości impulsów ich umiejscowienia, balansowanie kończynami
Istota czarna	Koordynacja ruchów mimowolnych, ruchy szybkie
Jądro czerwienne	Koordynacja czynności ośrodków układu z czynnością kory mózgu móżdżku, jąder przedsionka

CHOROBA PARKINSONA



CHOROBA PARKINSONA

- Objawy choroby pojawiają się i narastają powoli i stopniowo
  w ciągu kilkunastu lat, początkowo chorzy zauważają pewne spowolnienie ruchowe i jakby niezgrabność w ruchach, pojawiają się zaburzenia pisania

- Po pewnym czasie zaburzenia równowagi lub trudności z wykonywaniem takich prostych czynności: wstawanie z krzesła czy z łóżka

- Następnie - spowolnienie i zubożenie ruchów, szczególnie trudności z wykonywaniem ruchów precyzyjnych, chód szurający, drobnymi kroczkami, brak fizjologicznych współruchów (balansowania kończyn górnych) i trudności w rozpoczęciu ruchów

CHOROBA PARKINSONA

- Sztywność mięśniowa (plastyczne zwiększenie napięcia mięśniowego, twarz maskowata)
- Drżenie spoczynkowe
- Niestabilność postawy
- Przodopochylenie tułowia (spowodowane znacznie wzmożonym napięciem mięśniowym)
- Niewyraźna, cicha mowa
- Rzadkie mruganie
- Spowolniony przebieg procesów psychicznych, osłabiona pamięć i zdolność przypominania.
- Sztywność osobowości
- Depresja

Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (F10–F19)

- F10.- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu
- F11.- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów
- F12.- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli
- F13.- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających
- F14.- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy
- F15.- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny
- F16.- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów
- F17.- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu
- F18.- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi

F10.- ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYCIEM ALKOHOLU

F 10.2 zespół uzależnienia od alkoholu

silna potrzeba (głód) zażycia substancji lub picie kompulsywne, Zależność fizyczna: narasta tolerancja, brak substancji powoduje zespół abstynencyjny. Zależność psychiczna: nieodparta potrzeba zażycia substancji celem uniknięcia dyskomfortu Zależność fizyczna nigdy nie występuje sama. Alkohol uzależnia fizycznie i psychicznie. Fazy uzależnienia: Wstępna – szukanie okazji, picie ma charakter obyczaju towarzyskiego, alkohol przynosi ulgę i zapomnienie. 2. Ostrzegawcza – alkohol staje się „lekarstwem", utrata kontroli ilości wypijanego alkoholu, palimpsesty alkoholowe (zespół zaburzeń świadomości z czynnościami złożonymi, których później osoba nie pamięta). Zespoły te nie świadczą o uzależnieniu, są jedynie ostrzeżeniem. 3. Uzależnienie 4. Przewlekła – spadek tolerancji, sięganie po alkohole niespożywcze, pojawiają się psychozy alkoholowe

F10.- ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYCIEM ALKOHOLU

F 10.3 zespół abstynencyjny

Jest to zespół objawów somatycznych i psychopatologicznych występujący u osób uzależnionych po odstawieniu lub zmniejszeniu dawki alkoholu. Występuje zwykle po kilku godzinach od ostatniego spożycia. Zawsze świadczy o uzależnieniu. Rozpoznajemy tylko w przypadku, gdy objawy wynikają z przerwania intensywnego picia lub znacznej redukcji ilości alkoholu. Kilkanaście osób na sto może mieć zespół powikłany z napadami padaczkowymi. Zespołowi temu towarzyszą: drżenie języka, powiek, dłoni, wzmożona potliwość, nudności/wymioty, tachykardia/nadciśnienie, pobudzenie psychoruchowe, bóle głowy, zaburzenia snu, złe samopoczucie, osłabienie, omamy dotykowe, słuchowe, wzrokowe.

F10.- ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYCIEM ALKOHOLU

F 10.4 majaczenie drżenne (delirium tremens)

Objawy zwiastunowe zespołu: stany predeliryjne, objawy AZA (alkoholowego zespołu abstynencyjnego), zmiana sposobu picia (zwiększenie dawek alkoholu lub nagłe zaprzestanie picia), drażliwość, chwiejność uczuciowa, roztargnienie, koszmary nocne, budzenie się z lękiem. Podczas zaprzestania picia lub redukcji dawki pojawiają się typowe objawy: zaburzenia świadomości, omamy i złudzenia: wzrokowe, dotykowe, słuchowe, zachowany częściowy krytycyzm . Towarzyszy temu: Objaw Lipmana - ucisk gałek ocznych wyzwala halucynacje, Objaw Reicherdta – objaw czytania z czystej kartki, Objaw Aschaffenburga – objaw rozmowy przez wyłączony telefonu, Objaw „nawlekania nitki" – lęk z pobudzeniem wegetatywnym (drżenie) – zaburzenia świadomości o charakterze falującym (nasilenie wieczorem, ustąpienie rano).

SCHIZOFRENIA, ZABURZENIA SCHIZOTYPOWE I UROJENIOWE (F20–F29

- F20 Schizofrenia
- F20.0 Schizofrenia paranoidalna
- F20.1 Schizofrenia hebefreniczna
- F20.2 Schizofrenia katatoniczna
- F20.3 Schizofrenia niezróżnicowana
- F20.4 Depresja poschizofreniczna
- F20.5 Schizofrenia rezydualna
- F20.6 Schizofrenia prosta
- F20.8 Schizofrenia innego rodzaju
- F20.9 Schizofrenia, nie określona
- F21 Zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe

SCHIZOFRENIA

- Omamy (halucynacje)
- Pseudohalucynacje
- Urojenia
- Psychotyczny lęk
- Autyzm
- Ambiwalencja
- Zaburzenia Asocjacji
- Zaburzenia Afektu

„Sam obłęd jest destrukcją albo niewyjaśnioną grą lęków, rozpaczy, trwóg i udręk, chociaż w tej gehennie zdarzają się olśnienia. Iluminacje. Błyski tak nieprawdopodobne, jakby otwierała się przed człowiekiem tajemnica stworzenia! I on sam czuje się zaliczony do wielkich wtajemniczonych...„

Jerzy Krzysztoń „Obłęd”

SCHIZOFRENIA (*SCHIZIS I PHREN*: „ROZSZCZEPIĆ" I „UMYSŁ")

- Schizofrenia to choroba przewlekła - paranoidalna, hebefreniczna, katatoniczna, prosta, rezydualna i niezróżnicowana
- Chory stopniowo „wycofuje się", staje się podejrzliwy, nieufny, zamknięty w sobie, unika relacji z ludźmi, przestaje wychodzić z domu
- Narasta u niego poziom lęku, stopniowo traci zainteresowanie zewnętrznym światem
- Koncentruje się na własnych przeżyciach wynikających z rozpoczynającej się choroby
- Z czasem pogłębia się jego obojętność
- Przebieg schizofrenii może być liniowy (ciągły, stopniowo i powoli postępujący) albo tzw. falujący (epizodyczny), z okresami nasilenia objawów chorobowych/epizodów choroby i powrotów do pełnego lub częściowego zdrowia (remisja pełna, niepełna).

SCHIZOFRENIA

- **Zobojętnienie uczuciowe** *(„wszystko mi jedno", „rób co chcesz")*
- Afekt blady („spłycone przeżywanie", zmniejszenie wyrażania emocji lub nawet brak ich wyrażania)
- **Upośledzenie zdolności do komunikacji** z otoczeniem za pośrednictwem mimiki, gestów i postawy ciała
- **Abulia** (tj. „bezczynność" jako efekt braku zdolności czy ograniczonej zdolności do planowania i podejmowania działań o określonym, złożonym celu)
- **Anhedonia** (zmniejszona zdolność lub brak zdolności do odczuwania przyjemności)
- **Aspontaniczność** (spadek, utrata spontaniczności zachowań i uczuć)
- **Bierność, apatia, zubożenie wypowiedzi** (wypowiadanie się pojedynczymi słowami o ubogiej treści, małe zróżnicowanie wypowiedzi)
- **Awolicja** (brak własnej woli czy jej ograniczenie),
- Spowolnienie ruchowe, mniejsza dbałość o siebie

F22 UPORCZYWE ZABURZENIA UROJENIOWE

dawniej paranoja prawdziwa, urojenia paranoiczne są osądami, które są możliwe do zaistnienia, w przeciwieństwie do urojeń paranoidalnych

- invidia – paranoja zazdrości
- querulatoria – paranoja pieniacza
- persecutoria – paranoja prześladowcza
- reformatoria – paranoja reformatorska
- inventoria – paranoja wynalazcza
- paranoja indukowana

F30-F39 TO ZABURZENIA NASTROJU AFEKTYWNE

- *Grupa zaburzeń endogennych, w których okresowo występują zaburzenia nastroju, emocji i aktywności*
- *Zaburzenia te mogą się przejawiać występowaniem zespołów depresyjnych, hipomaniakalnych i maniakalnych oraz stanów mieszanych*

- zaburzenie afektywne jednobiegunowe: 10-25% (kobiety),

  5 -12% (mężczyźni)

- zaburzenie afektywne dwubiegunowe: 1%

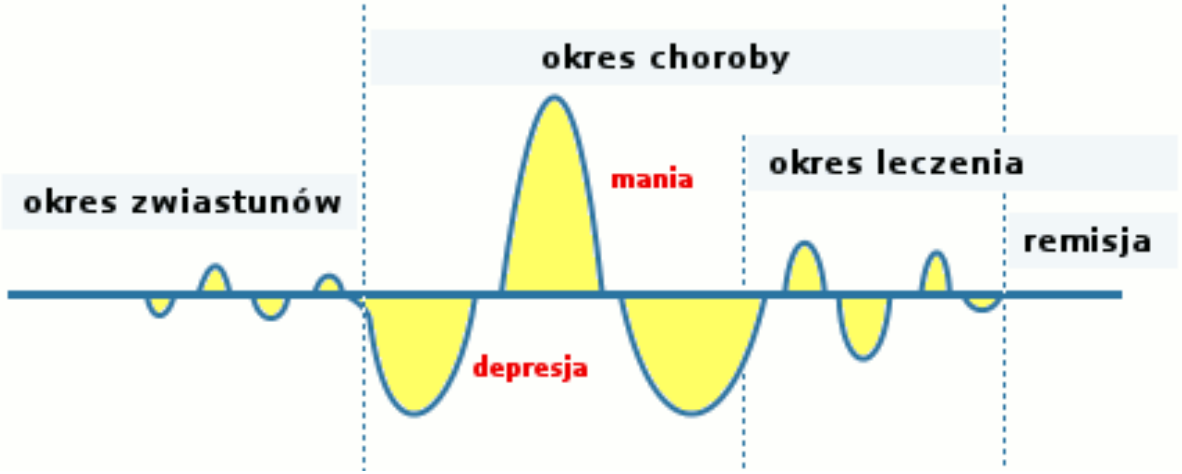
- cyklotymia: 0,5-1% (na utrzymujących się stale wahaniach nastroju i

  aktywności)

- dystymia: 3-6% (przewlekła depresja z lękiem)

F -31 ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE

- Typ I, w którym występują wyraźne i silne epizody maniakalne
- Typ II, w którym pełna mania występuje niezwykle rzadko, występuje natomiast hipomania
- Cyklotymia, w której pojawiają się prawie wyłącznie łagodne postaci hipomanii i sub-depresji, co dla otoczenia i chorego może sprawiać wrażenie zwykłych cech charakteru
- Typ niesprecyzowany, który w wywiadzie i obserwacji nie daje się zakwalifikować jako żaden z powyższych



F -31 ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE

Epizod depresyjny:

- problemy z koncentracją (np. może stać się niemożliwe czytanie książek i dłuższych tekstów)
- wyraźny spadek tempa wykonywanych czynności trudność w podejmowaniu nawet błahych codziennych decyzji
- anhedonia - obniżenie nastroju obniżenie samooceny zaburzenia łaknienia (znaczące zwiększenie lub brak apetytu)
- zmniejszenie energii - rezygnacja z dotychczas preferowanych aktywności,
- wycofywanie się z kontaktów społecznych problemy ze snem (np. wybudzanie się wczesnym rankiem lub hipersomia)
- myśli samobójcze
- halucynacje lub urojenia (w przypadku zaburzenia z objawami psychotycznymi)

F -31 ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE

Epizod maniakalny:

- często brak wglądu w chorobę
- gonitwa myśli (71% chorych)
- halucynacje lub urojenia (w przypadku zaburzenia z objawami psychotycznymi)
- odhamowanie seksualne (57% chorych)
- podniecenie psychoruchowe (87% chorych)
- przymus mówienia (98% chorych)
- trudności w koncentracji
- zawyżona samoocena
- zmniejszenie krytycyzmu (podejmowanie lekkomyślnych działań)
- zmniejszona potrzeba snu (lub kilkudniowy całkowity brak potrzeby snu, 81% chorych)
- zwiększenie energii

F -33 ZABURZENIA DEPRESYJNE

Aby rozpoznać depresję powinny wystąpić przynajmniej dwa z trzech poniższych objawów, a więc:

- obniżenie nastroju, anhedonia,
- zmniejszenie aktywności
- męczliwość.

Oraz przynajmniej dwa lub więcej spośród następujących objawów:

- osłabienie koncentracji i uwagi,
- niska samoocena i mała wiara w siebie,
- poczucie winy i małej wartości,
- pesymistyczne, czarne widzenie przyszłości,
- myśli i czyny samobójcze,
- zaburzenia snu,
- zmniejszony apetyt.

F40-F48) ZABURZENIA NERWICOWE, ZWIĄZANE ZE STRESEM I POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ

- Grupa zaburzeń psychicznych o bardzo rozmaitej symptomatyce, definiowana jako *zespoły dysfunkcji narządów, psychogennych zaburzeń emocjonalnych, zakłóceń procesów psychicznych i patologicznych form zachowania* występujących w tym samym czasie i powiązanych ze sobą wzajemnie.

- W obecnie obowiązującej klasyfikacji ICD-10 termin zaburzeń nerwicowych został zastąpiony terminem zaburzeń lękowych, wiązało się to z reorganizacją kategorii zaburzeń afektywnych

- Dla zaburzeń nerwicowych charakterystyczne jest, że chory często zdaje sobie sprawę z absurdalności swoich objawów (natręctw, fobii) czy braku podstaw swoich objawów somatycznych, jednakże przeżywa lęk z nimi związany

ZABURZENIA NERWICOWE

Objawy somatyczne:

- porażenia narządów ruchu lub pewnych ich części
- brak czucia pewnych obszarów skóry, zaburzenia wzroku, słuchu lub nadmierna wrażliwość na bodźce, trudności z oddychaniem, uczucie ciasnoty w klatce piersiowej
- napięciowy ból głowy, ból żołądka, serca, kręgosłupa, zawroty głowy, drżenie kończyn, kołatanie serca, nagłe uderzenie gorąca
- zespoły objawów charakterystyczne dla niektórych chorób czy stanów fizjologicznych (np. urojona ciąża, zaburzenia mowy, zaburzenia równowagi, napady drgawkowe przypominające padaczkę, itd.)
- zaburzenia funkcjonowania organów wewnętrznych
- zaburzenia seksualne

ZABURZENIA NERWICOWE

Zaburzenia funkcji poznawczych:

- natrętne myśli
- natręctwa ruchowe
- zaburzenia pamięci
- trudności w koncentracji uwagi
- subiektywnie odczuwalne zmiany w percepcji rzeczywistości (np. derealizacja)

ZABURZENIA NERWICOWE

Zaburzenia emocji:

- fobie – patologiczny lęk przed pewnymi przedmiotami (np. ostrymi narzędziami), zwierzętami (np. pająkami, myszami), sytuacjami (lęk przed otwartą przestrzenią, zamkniętą przestrzenią, lęk przed , tłumem, ekspozycją społeczną, wyjazdami),
- lęk wolnopłynący, nieokreślony niepokój
- nagłe napady lęku
- brak motywacji, apatia
- zanik zdolności odczuwania przyjemności
- stan podwyższonego napięcia, poirytowanie
- labilność emocjonalna
- przygnębienie
- zaburzenia snu, najczęściej bezsenność

F43 REAKCJA NA CIĘŻKI STRES I ZABURZENIA ADAPTACYJNE

- **F43.0 - Ostra reakcja na stres** Jest to przejściowe zaburzenie, które rozwija się w odpowiedzi na wyjątkowo silny stres fizyczny lub psychiczny u osoby, która nie wykazuje innego zaburzenia psychicznego. Zaburzenie to ustępuje w ciągu kilku godzin lub dni. Geneza i nasilenie ostrej reakcji na stres zależy przede wszystkim od osoby

- **F43.1 - Zaburzenie stresowe pourazowe** Jest to opóźniona lub przedłużona reakcja na wydarzenie czy sytuację stresową (krótką lub długotrwałą) o wyjątkowo zagrażającym lub katastroficznym charakterze, która mogłaby wywołać niezwykle ciężkie przeżycia nieomal u każdego. Czynniki predysponujące, takie jak cechy osobowości (np. anankastyczna)

- **F43.2 - Zaburzenia adaptacyjne** Są to stany napięcia, niepokoju, przygnębienia (distress) i rozstroju emocjonalnego (disturbance), które powstają w okresie adaptacji do znaczących zmian życiowych lub do stresującego wydarzenia życiowego i zazwyczaj utrudniają społeczne przystosowanie i efektywne działania

**ZABURZENIA OSOBOWOŚCI
I ZACHOWANIA U DOROSŁYCH**

pojęcie, podział i charakterystyka poszczególnych typów

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI I ZACHOWANIA DOROSŁYCH F60–F69

- F60 specyficzne zaburzenia osobowości,
- F61 Zaburzenia osobowości mieszane i inne
- F62 Trwałe zmiany osobowości niewynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu
- F63 Zaburzenia nawyków i popędów (np. kleptomania, piromania, trichotillomania, hazard)
- F64 Zaburzenia identyfikacji płciowej (transseksualizm, transwestytyzm)
- F65 Zaburzenia preferencji seksualnych (np. fetyszyzm, oglądactwo, pedofilia, sadomasochizm,
- F66 Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną
- F68 Inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych
- F69 Nieokreślone zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych,

- Osobowość paranoiczna
- Osobowość schizoidalna
- Osobowość dyssocjalna
- Osobowość chwiejna emocjonalnie typ impulsywny
- Osobowość chwiejna emocjonalnie typu borderline
- Osobowość histrioniczna
- Osobowość anankastyczna
- Osobowość lękliwa
- Osobowość zależna

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI – KRYTERIA

- Trwały wzorzec wewnętrznych doświadczeń i towarzyszących im zachowań jednostki, niezmienny w czasie
- Nieprawidłowe, nawykowe wzorce zachowań adaptacyjnych
- Wzorzec ten ujawnia się w co najmniej dwóch dziedzinach: poznanie, relacje, emocjonalność, kontrola odruchów
- Obejmuje szeroki zakres sytuacji osobistych i społecznych, jest stabilny i długotrwały
- Wzorca nie można wyjaśnić objawami innego zaburzenia

OSOBOWOŚĆ PARANOICZNA F60.0

- sztywne poczucie własnych praw
- podejrzenia, że partnerzy, przyjaciele, współpracownicy nie są godni zaufania, dostatecznie wierni
- nadmierna wrażliwością na niepowodzenia i odrzucenie
- tendencja do długotrwałego przeżywania przykrości; podejrzliwość
- postrzeganie obojętnych działań otoczenia jako wrogich lub pogardliwych
- przecenianie własnego znaczenia; pochłonięciem wyjaśnieniami wydarzeń.

OSOBOWOŚĆ SCHIZOIDALNA F60.1

- pochłonięcie introspekcją
- brakiem bliskich związków
- niewrażliwością wobec norm społecznych brak lub znikome działania służąceprzyjemności
- chłód emocjonalnym
- ograniczona zdolność wyrażania emocji wobec innych
- niezainteresowanie pochwałami i krytyką
- brak zainteresowania doświadczeniami seksualnymi
- preferencją samotnictwa

OSOBOWOŚĆ DYSSOCJALNA F60.2

- nieliczenie się uczuciami innych
- silna i utrwaloną postawą nieodpowiedzialności i lekceważenia norm, reguł i zobowiązań społecznych; niemożnością utrzymania trwałych związków z innymi, przy braku trudności w ich nawiązywaniu; bardzo niską tolerancją frustracji i niskim progiem wyzwalania agresji, w tym zachowań gwałtownych; niezdolnością przeżywania poczucia winy i korzystania z doświadczeń, a w szczególności otrzymywanych kar; otwarta skłonność do obwiniania innych, co jest źródłem konfliktów z otoczeniem.

OSOBOWOŚĆ CHWIEJNA EMOCJONALNIE F60.3 TYPU IMPULSYWNY F 60.30

- niestabilność emocjonalna
- brak kontroli działań impulsywnych
- wybuchy gwałtownych zachowań
- tysiące myśli w głowie
- ochota wyżycia się na innych
- duże napięcie w sobie
- wroga postawa
- wrogie spojrzenia na ludzi
- nienawiść

OSOBOWOŚĆ CHWIEJNA EMOCJONALNIE F60.3 TYPU BORDERLINE F60.31

- zaburzenia w obrębie i niepewność co do obrazu ja (self image) oraz celów i wewnętrznych preferencji (włączając seksualne),
- dążenie ku byciu uwikłanym w intensywne i niestabilne związki, prowadzące często do kryzysów emocjonalnych,
- nadmierne wysiłki uniknięcia porzucenia,
- powtarzające się groźby lub działania o charakterze autoagresywnym (self-harm),
- chroniczne uczucie pustki

OSOBOWOŚĆ HISTRIONICZNA F60.4

- teatralność
- sugestywność
- płytka uczuciowość
- poszukiwanie docenienia (bycie w centrum)
- niestosowna uwodzicielskość
- koncentracja na atrakcyjności fizycznej

OSOBOWOŚĆ ANANKASTYCZNA F60.5

- nadmiar wątpliwości i ostrożności
- pochłonięcie przez szczegóły, regulaminy, inwentaryzowanie, porządkowanie, organizowanie lub schematy postępowania
- perfekcjonizm (przeszkadza w wypełnianiu zadań)
- nadmierna sumienność z zaniedbaniem przyjemności i relacji interpersonalnych
- przesadna pedanteria i przestrzeganie konwencji społecznych
- sztywność i upór
- irracjonalne sądzenie, że inni dokładnie podporządkują swe działania sposobom działania pacjenta lub nieracjonalna niechęć do przyzwalania innym na działanie
- natarczywe, niechciane myśli i impulsy

OSOBOWOŚĆ LĘKLIWA (UNIKAJĄCA) F60.6

- stałe napięcie i niepokój,
- poczucie nieatrakcyjności indywidualnej,
- koncentracja na krytyce,
- niechęć do wchodzenia w związki,
- ograniczony styl życia – zapewnianie sobie fizycznego bezpieczeństwa,
- unikanie kontaktów społecznych z obawy przed krytyką, brakiem akceptacji, odrzuceniem

OSOBOWOŚĆ ZALEŻNA F60.7

- pozwalanie innym na przejmowanie odpowiedzialności za swoje decyzje
- podporządkowywanie potrzeb potrzebom innych
- niechęć do stawiania wymagań osobom, od których jest się zależnym
- obawa przed niezdolnością do zatroszczenia się o siebie wynikająca z osamotnienia, powodujące dyskomfort
- obawa przed opuszczeniem

GRUPY ZABURZEŃ OSOBOWOŚCI WG DSM- V

GRUPA	ZABURZENIE
A. EKSCENTRYCZNA I DZIWACZNA	Schizoidalne, schizotypowe, paranoiczne
B. EMOCJONALNA I DRAMATYCZNA	Histrioniczne, narcystyczne, antysocjalne, borderline
C. LĘKOWA	Unikająca, zależna, obsesyjno-kompulsywna

UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE (F70–F79)

69-55 IQ Wechslera – upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim

- Problemy z myśleniem abstrakcyjnym
- Mniejsza spostrzegawczość
- Słabsza pamięć
- Mniej dokładne wyobrażenia
- Słaba umiejętność rozumienia niektórych pojęć, zwłaszcza odnoszących się do skomplikowanych zjawisk i przedmiotów
- Dominuje u nich myślenie konkretno-obrazowe
- Słabo radzą sobie z wyciąganiem wniosków, rozumowaniem przyczynowo-skutkowym, porównywaniem, uogólnianiem
- Nie mają problemów w życiu rodzinnym, na ogół dobrze przechodzą proces socjalizacji

UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWE (NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA)

54-35 IQ Wechslera – upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym

- Odpowiada funkcjonowaniu intelektualnemu 6-9-latka.
- Ma trudności w skupieniu uwagi i posiada bardzo wolne tempo uczenia się.
- Może opanować tylko podstawy pisania, czytania i liczenia oraz nauczyć się prostych czynności zawodowych.
- Ujawnia dużą wrażliwość i łatwo przywiązuje się do wychowawców.
- Ma słabą kontrolę nad swoimi emocjami, popędami, dążeniami.
- Może być apatyczny, bardzo spokojny, niesprawiający problemów wychowawczych lub odwrotnie – nadpobudliwy, nieposłuszny, ze skłonnością do przeszkadzania i niszczenia przedmiotów.

UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWE (NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA)

34-20 IQ Wechslera – upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym

- Odpowiada poziomowi rozwoju 3-6 latka i dotyczy 3-4% zdiagnozowanych przypadków
- ma poważne problemy z motoryką, mówieniem, spostrzeganiem, zapamiętywaniem, wykonywaniem nawet prostych poleceń
- Trudno skoncentrować – potrafi skupiać się tylko na przedmiotach służących zaspokajaniu potrzeb i wyróżniających się
- Jest w stanie okazywać uczucia, jednak robi to w sposób bardzo prosty, nie kontrolując w pełni emocji
- Umie dbać o higienę i realizować swoje podstawowe potrzeby.
- Nie jest jednak w stanie przejść przez proces socjalizacji i cały czas wymaga pomocy opiekuna

UPOŚLEDZENIA UMYSŁOWE (NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA)

Poniżej 20 IQ Wechslera – upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim

- Osoby dotknięte tym typem upośledzenia mają podobny poziom zdolności intelektualnych jak 2-3-letnie dzieci.
- Nie są w stanie uczyć się i zapamiętywać.
- Opanowują maksymalnie 3 wyrazy i reagują na kilka poleceń.
- Brak u nich wyraźnych objawów życia uczuciowego, są w stanie przekazywać jedynie bardzo proste komunikaty emocjonalne.
- Są całkowicie niesamodzielne i wymagają stałej opieki drugiej osoby.