

# SPIS TREŚCI

OBJAWY OSTRE .....	1
<b>1. Ostre pobudzenie .....</b>	<b>3</b>
<i>Peter Neu</i>	
1.1. Diagnostyka .....	4
1.2. Leczenie zorientowane na przyczynę .....	6
1.2.1. Majaczenie i zatrucia .....	6
1.2.2. Schizofrenia .....	8
1.2.3. Mania .....	9
1.2.4. Zaburzenia osobowości .....	10
<b>2. Mutyzm, osłupienie, dysocjacja .....</b>	<b>11</b>
<i>Peter Neu</i>	
2.1. Przyczyny .....	12
2.2. Diagnostyka i terapia .....	12
<b>3. Myśli i zamiary samobójcze .....</b>	<b>18</b>
<i>Stefan Röpke</i>	
3.1. Ocena ryzyka samobójstwa .....	19
3.1.1. Technika oceny ryzyka samobójstwa .....	19
3.1.2. Ewaluacja zachowań samobójczych z przeszłości .....	21
3.1.3. Inne czynniki ryzyka .....	21
3.2. Przeporządkowanie do choroby podstawowej .....	23
3.2.1. Zespół depresyjny .....	24
3.2.2. Zespoły psychotyczne .....	24

3.2.3.	Niestabilność afektywna, napięcie i silne emocje negatywne. . . . .	25
3.2.4.	Kontekst sytuacji . . . . .	26
3.2.5.	Podwójne diagnozy . . . . .	27
3.2.6.	Inne problemy istotne klinicznie . . . . .	28
3.3.	Wypisać do domu czy przyjąć na leczenie stacjonarne? . . . . .	28
3.3.1.	Skierowanie do leczenia ambulatoryjnego. . . . .	29
3.3.2.	Ogólne wskazówki dotyczące przyjęcia na pobyt stacjonarny . . . . .	29
3.3.3.	Umieszczenie w zakładzie według <i>Psychisch-Kranken-Gesetz</i> (niemiecki odpowiednik ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) . . . . .	30
3.3.4.	Postępowanie w zależności od zdolności mediacji. . . . .	31
3.4.	Terapia farmakologiczna i nefarmakologiczna . . . . .	32
3.4.1.	Tendencje samobójcze a epizod depresyjny . . . . .	32
3.4.2.	Ryzyko samobójstwa a intoksykacja alkoholem. . . . .	33
3.4.3.	Ryzyko samobójstwa a zaburzenia psychiatryczne . . . . .	33
3.4.4.	Ryzyko samobójstwa a zaburzenia regulacji emocji . . . . .	34
3.4.5.	Ogólne strategie psychoterapeutyczne. . . . .	35
<b>4.</b>	<b>Zespoły majaczeniowe . . . . .</b>	<b>37</b>
	<i>Friedel M. Reischies</i>	
4.1.	Proces diagnostyczny . . . . .	38
4.1.1.	Rozpoznanie różnicowe na poziomie objawów . . . . .	39
4.1.2.	Rozpoznanie różnicowe na poziomie zespołów. . . . .	41
4.1.3.	Określenie tła etiologicznego . . . . .	43
4.1.4.	Obserwacja przebiegu majaczenia . . . . .	45
4.2.	Leczenie. . . . .	45
4.2.1.	Plan postępowania i leczenie przyczynowe . . . . .	45
4.2.2.	Leczenie objawowe . . . . .	46
<b>5.</b>	<b>Lęk . . . . .</b>	<b>50</b>
	<i>Peter Neu</i>	
5.1.	Proces diagnostyczny. . . . .	51
5.2.	Charakterystyka obrazu klinicznego w poszczególnych jednostkach chorobowych . . . . .	52
5.2.1.	Depresja. . . . .	52
5.2.2.	Zaburzenia lękowe. . . . .	53
5.2.3.	Zaburzenia psychiatryczne . . . . .	53
5.2.4.	Nadużywanie substancji psychoaktywnych. . . . .	54
5.2.5.	Otępienie. . . . .	54
5.2.6.	Ostra reakcja na stres i zaburzenie stresowe pourazowe . . . . .	55
5.2.7.	Zaburzenia osobowości . . . . .	55
5.3.	Leczenie. . . . .	56

---

SZCZEGÓLNE OBRAZY KLINICZNE CHOROÓB. . . . .	59
<b>6. Schizofrenia . . . . .</b>	<b>61</b>
<i>Peter Neu</i>	
6.1. Rozpoznanie i algorytm decyzyjny . . . . .	61
6.2. Leczenie farmakologiczne . . . . .	65
6.2.1. Substancje do podania pozajelitowego . . . . .	65
6.2.2. Substancje podawane doustnie . . . . .	69
6.2.3. Strategie zwiększające skuteczność leczenia oraz leczenie skojarzone . . . . .	73
6.3. Leczenie nefarmakologiczne. . . . .	74
6.3.1. Terapia przez kształtowanie otoczenia społecznego . . . . .	75
6.3.2. Praca socjalna . . . . .	77
6.3.3. Zajęcia ruchowe . . . . .	78
6.3.4. Terapia zajęciowa . . . . .	78
<b>7. Intoksykacja i uzależnienie od substancji . . . . .</b>	<b>81</b>
<i>Sebastian Erbe</i>	
7.1. Rozpoznanie i algorytm decyzyjny . . . . .	82
7.1.1. Intoksykacja . . . . .	82
7.1.2. Zespół abstynencyjny . . . . .	87
7.1.3. Nadużywanie i uzależnienie . . . . .	88
7.2. Decyzje terapeutyczne oparte na obrazie klinicznym i zamierzonym celu . . . . .	89
7.3. Leczenie farmakologiczne . . . . .	89
7.3.1. Odstawienie alkoholu . . . . .	90
7.3.2. Odstawienie benzodiazepin. . . . .	92
7.3.3. Odstawienie opioidów. . . . .	93
7.3.4. Odstawienie innych substancji . . . . .	95
7.4. Leczenie nefarmakologiczne. . . . .	95
7.5. Terapia osób bliskich – współuzależnienie. . . . .	97
7.6. Współchorobowość . . . . .	98
<b>8. Zaburzenia osobowości . . . . .</b>	<b>101</b>
<i>Stefan Röpke</i>	
8.1. Proces diagnostyczny . . . . .	102
8.1.1. Zaburzenia osobowości – wiązka A . . . . .	105
8.1.2. Zaburzenia osobowości – wiązka B . . . . .	106
8.1.3. Zaburzenia osobowości – wiązka C . . . . .	108

---

8.1.4.	Zaburzenia osobowości nieokreślone inaczej i zaburzenia mieszane .....	108
8.1.5.	Dalsza diagnostyka .....	108
8.2.	Leczenie farmakologiczne .....	110
8.2.1.	Zaburzenia osobowości – wiązka A .....	110
8.2.2.	Zaburzenia osobowości – wiązka B .....	110
8.2.3.	Zaburzenia osobowości – wiązka C .....	112
8.3.	Krótkoterminowe interwencje psychoterapeutyczne .....	112
8.3.1.	Skłonności samobójcze .....	113
8.3.2.	Samookaleczenie .....	116
8.3.3.	Intoksykacja .....	117
8.3.4.	Współwystępująca depresja .....	118
8.4.	Długoterminowa psychoterapia .....	118
<b>9.</b>	<b>Mania</b> .....	<b>121</b>
	<i>Peter Neu</i>	
9.1.	Rozpoznanie i algorytm decyzyjny .....	122
9.2.	Leczenie farmakologiczne .....	124
9.2.1.	Substancje do podania pozajelitowego .....	124
9.2.2.	Substancje podawane doustnie .....	128
9.2.3.	Częste połączenia .....	130
9.3.	Leczenie pozafarmakologiczne .....	131
<b>10.</b>	<b>Depresja</b> .....	<b>133</b>
	<i>Peter Neu</i>	
10.1.	Wskazania do leczenia na oddziale ratunkowym .....	134
10.2.	Terapia biologiczna .....	134
10.2.1.	Leki przeciwdepresyjne .....	134
10.2.2.	Leki o działaniu antyświadcym .....	135
10.2.3.	Leki przeciwpsychotyczne .....	135
10.2.4.	Terapia elektrowstrząsowa .....	136
10.3.	Leczenie nefarmakologiczne .....	136
10.3.1.	Nadzór .....	136
10.3.2.	Interwencje psychoterapeutyczne .....	137
<b>11.</b>	<b>Otępienie</b> .....	<b>140</b>
	<i>Friedel M. Reischies</i>	
11.1.	Proces diagnostyczny .....	141
11.1.1.	Analiza psychopatologiczna i neuropsychologiczna .....	141
11.1.2.	Szczególne rozpoznania .....	146

---

11.1.3.	Rozpoznanie nozologiczne .....	147
11.2.	Leczenie .....	150
11.2.1.	Podstawa prawna .....	150
11.2.2.	Plan postępowania .....	150
11.2.3.	Leczenie farmakologiczne .....	152
11.2.4.	Leczenie nefarmakologiczne .....	154
12.	<b>Urazy psychiczne</b> .....	156
	<i>Christine Knaevelsrud</i>	
12.1.	Klasyfikacja i częstość urazów psychicznych .....	157
12.1.1.	Faza ostra .....	158
12.1.2.	Ostre zaburzenie stresowe .....	159
12.1.3.	Ostre zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD, zespół stresu pourazowego) .....	160
12.2.	Leczenie farmakologiczne .....	160
12.3.	Leczenie nefarmakologiczne .....	161
12.3.1.	Faza ostra .....	161
12.3.2.	Ostre zaburzenie stresowe .....	163
12.3.3.	Ostre zaburzenie stresowe pourazowe .....	165
12.3.4.	Dygresja: Grupy ryzyka – help the helper! .....	168
13.	<b>Ciężarna z ostrą psychozą</b> .....	170
	<i>Peter Neu</i>	
13.1.	Kryteria przemawiające za lub przeciw farmakoterapii .....	171
13.2.	Leczenie farmakologiczne i terapia elektrowstrząsowa .....	173
13.2.1.	Typowe neuroleptyki .....	173
13.2.2.	Atypowe neuroleptyki .....	174
13.2.3.	Benzodiazepiny .....	175
13.2.4.	Leki stabilizujące nastrój .....	176
13.2.5.	Leki przeciwdepresyjne .....	177
13.2.6.	Terapia elektrowstrząsowa .....	178
13.3.	Leczenie nefarmakologiczne .....	179
13.4.	Okres poporodowy .....	179
14.	<b>Złośliwy zespół neuroleptyczny, katatonia złośliwa i zespół serotoninowy</b> .....	182
	<i>Peter Neu</i>	
14.1.	Obraz kliniczny, patogeneza i patofizjologia .....	183
14.1.1.	Złośliwy zespół neuroleptyczny (ZZN) .....	183
14.1.2.	Katatonia złośliwa .....	184

---

---

14.1.3.	Zespół serotoninowy .....	185
14.2.	Diagnostyka i leczenie .....	186
	<b>PSYCHOTERAPIA I PSYCHOEDUKACJA .....</b>	<b>189</b>
<b>15.</b>	<b>Psychoterapia .....</b>	<b>191</b>
	<i>Peter Neu</i>	
15.1.	Specyfika psychoterapii na oddziale zajmującym się objawami ostrymi .....	192
15.2.	Interwencje w terapii behawioralnej .....	193
15.2.1.	Warunkowanie .....	193
15.2.2.	Plany wzmacniające zachowania .....	195
15.2.3.	Uczenie się przez obserwację .....	197
15.2.4.	Umowy dotyczące zachowania .....	197
15.2.5.	Tworzenie aktywności .....	198
15.3.	Związek terapeutyczny .....	199
<b>16.</b>	<b>Psychoedukacja na przykładzie schizofrenii .....</b>	<b>204</b>
	<i>Katrin Körtner i Friederike Schmidt</i>	
16.1.	Przedmiot i struktura rozdziału .....	204
16.2.	Psychoedukacja w lecznictwie stacjonarym .....	206
16.2.1.	Warunki prowadzenia psychoedukacji .....	206
16.2.2.	Podejście terapeutyczne do psychoedukacji .....	207
16.2.3.	Interaktywne kształtowanie sesji grupowej .....	208
16.3.	Główne tematy będące przedmiotem psychoedukacji .....	209
16.3.1.	Objawy .....	209
16.3.2.	Modele wyjaśniające koncepcję choroby .....	211
16.3.3.	Leczenie farmakologiczne .....	216
16.3.4.	Profilaktyka nawrotów, wczesne sygnały ostrzegawcze, plan działania w sytuacjach kryzysowych .....	219
16.3.5.	Aktywizacja zasobów .....	221
16.3.6.	Pozostałe tematy .....	223
16.4.	Radzenie sobie z trudnymi objawami i zachowaniami .....	225
16.4.1.	Brak wglądu w chorobę, dysfunkcyjne lub psychotycznie zniekształcone koncepcje choroby .....	225
16.4.2.	Depresja, lęk, wstyd i poczucie małej wartości .....	227

---

---

SĄDOWE I ETYCZNE ASPEKTY LECZENIA. . . . .	231
<b>17. Sądowe aspekty leczenia objawów ostrych. . . . .</b>	<b>233</b>
<i>Steffen Lau</i>	
17.1. Aspekty medyczno-prawne . . . . .	234
17.1.1. Obowiązek udzielenia opieki medycznej . . . . .	234
17.1.2. Obowiązek staranności . . . . .	234
17.1.3. Obowiązek prowadzenia dokumentacji . . . . .	235
17.1.4. Obowiązek umożliwienia wglądu w dokumentację . . . . .	236
17.1.5. Obowiązek zrozumiałego informowania . . . . .	237
17.2. Zasada opiniowania sądowo-psychiatrycznego . . . . .	238
17.3. Przymusowe leczenie . . . . .	239
17.3.1. Umieszczenie pacjenta w szpitalu zgodnie z przepisami publiczno-prawnymi . . . . .	239
17.3.2. Umieszczenie pacjenta w szpitalu zgodnie z przepisami cywilno-prawnymi . . . . .	241
17.3.3. Zagrożenie własnego życia lub zdrowia . . . . .	242
17.3.4. Zagrożenie życia lub zdrowia innych osób . . . . .	243
17.3.5. Konieczność podjęcia leczenia . . . . .	244
17.4. Opieka . . . . .	245
17.5. Zdolność do czynności prawnych . . . . .	246
17.6. Zdolność do sporządzania testamentu . . . . .	247
17.7. Zdolność do prowadzenia pojazdów mechanicznych . . . . .	248
<b>18. Medyczno-etyczne aspekty decyzji terapeutycznej . . . . .</b>	<b>250</b>
<i>Peter Neu</i>	
18.1. Opis problemu . . . . .	251
18.2. Postępowanie . . . . .	252
18.2.1. Ocena rokowania . . . . .	254
18.2.2. Ocena niepożądanego wpływu leczenia . . . . .	254
18.2.3. Negatywne następstwa wynikające z zaniechania leczenia . . . . .	256
18.2.4. Konsekwencje decyzji terapeutycznej . . . . .	256
<b>19. Agresja i deeskalacja . . . . .</b>	<b>258</b>
<i>Peter Neu</i>	
19.1. Czynniki ryzyka wynikające z agresywnego zachowania . . . . .	260
19.1.1. Ataki agresji w przeszłości . . . . .	260
19.1.2. Spożycie alkoholu . . . . .	260
19.1.3. Zaburzenia osobowości . . . . .	261
19.1.4. Objawy pozytywne (psychotyczne) . . . . .	261

---

19.1.5.	Płeć męska .....	262
19.1.6.	Zaburzenia metabolizmu serotoniny .....	262
19.2.	Środki zapobiegawcze wobec agresji .....	263
19.3.	Postępowanie przy wybuchu agresji .....	267
19.4.	Narzędzia do oceny zachowań agresywnych .....	268
<b>20.</b>	<b>Unieruchomienie .....</b>	<b>270</b>
	<i>Peter Neu</i>	
20.1.	Przeprowadzenie unieruchomienia .....	272
20.2.	Dokumentacja .....	277
20.3.	Psychiczne obciążenie personelu .....	277
20.4.	Pomoc innych służb .....	279
<b>21.</b>	<b>Struktury organizacyjne na oddziale zajmującym się</b>	
<b>objawami ostrymi .....</b>	<b>280</b>	
	<i>Peter Neu</i>	
21.1.	Zamknięte drzwi – wyzwanie dla pacjentów i personelu .....	280
21.2.	Palenie .....	282
21.3.	Wyposażenie i zespół opieki medycznej .....	285
	<b>Skorowidz .....</b>	<b>291</b>