

SPIS TREŚCI

OBJAWY OSTRE	1
1. Ostre pobudzenie	3
<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
2. Mutyzm, osłupienie, dysocjacja	11
<i>Peter Neu</i>	
2.1. Przyczyny	12
2.2. Diagnostyka i terapia	12
3. Myśli i zamiary samobójcze	18
<i>Stefan Röcke</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. Przyporządkowanie 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 psychotyczne.	33
3.4.4.	Ryzyko samobójstwa a zaburzenia regulacji emocji.	34
3.4.5.	Ogólne strategie psychoterapeutyczne.	35
4.	Zespoły majaczeniowe.	37
	<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
5.	Lęk.	50
	<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 psychotyczne.	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
6. Schizofrenia.	61
<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
7. Intoksykacja i uzależnienie od substancji	81
<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
8. Zaburzenia osobowości	101
<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.	Sklonności samobójcze	113
8.3.2.	Samookaleczenie	116
8.3.3.	Intoksykacja	117
8.3.4.	Współwystępująca depresja	118
8.4.	Długoterminowa psychoterapia	118
9.	Mania	121
	<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
10.	Depresja	133
	<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 antysuicydalnym	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
11.	Otępienie	140
	<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.	Urazy psychiczne	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.	Ciężarna z ostrą psychozą	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.	Złośliwy zespół neuroleptyczny, katatonia złośliwa i zespół serotoninowy	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
	PSYCHOTERAPIA I PSYCHOEDUKACJA	189
15.	Psychoterapia	191
	<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
16.	Psychoedukacja na przykładzie schizofrenii	204
	<i>Katrin Körtner i Friederike Schmidt</i>	
16.1.	Przedmiot i struktura rozdziału	204
16.2.	Psychoedukacja w lecznictwie stacjonarnym	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, dysfunkcjonalne lub psychotycznie zniekształcone koncepcje choroby	225
16.4.2.	Depresja, lęk, wstyd i poczucie małej wartości	227

SĄDOWE I ETYCZNE ASPEKTY LECZENIA.....	231
17. Sądowe aspekty leczenia objawów ostrych.....	233
<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
18. Medyczno-etyczne aspekty decyzji terapeutycznej	250
<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
19. Agresja i deeskalacja	258
<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
20.	Unieruchomienie	270
	<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
21.	Struktury organizacyjne na oddziale zajmującym się	
objawami ostrymi	objawami ostrymi	280
	<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
	Skorowidz.	291

