

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM

Pedagogická fakulta

Vybrané kapitoly z psychopatologie

PhDr. Otakar Fleischmann, Ph.D.

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOLOGIE

Vybrané kapitoly z psychopatologie

© © Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2011

© Otakar Fleischmann

Skripta vznikla v rámci projektu registrační číslo CZ.1.07/2.2.00/07.0420

Zefektivnění a inovace výuky psychologie na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOLOGIE

Vybrané kapitoly z psychopatologie

PhDr. Otakar Fleischmann, Ph.D.

2011

Skripta vznikla v rámci projektu registrační číslo CZ.1.07/2.2.00/07.0420

Zefektivnění a inovace výuky psychologie na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem.

Úvod

Tématem textu jsou vybrané kapitoly z psychopatologie. Záměrem bylo vybrat kapitoly a problematiku, se kterou se čtenář může setkat ve svém životě. Obsahem textu nejsou tedy pouze jevy patické, ale i jevy nepatické.

Cílem je seznámit čtenáře se základními pojmy a v oblasti psychopatologie ve vztahu k činnosti pracovníků v pedagogické i nepedagogické oblasti.

Text je určen převážně studentům pedagogického a speciálně pedagogického zaměření, ale ve svém širším záběru všem pracovníkům v pomáhajících profesích.

Celý text byl volně zpracován na základě publikací Mečíře, dále pak Svobody, Češkové, Kučerové a Volského.

OBSAH

Poruchy vnímání	11
Nepatické poruchy vnímání	11
Patické poruchy vnímání	12
Agnozie.....	12
Psychosenzorické poruchy vnímání.....	12
Iluze	13
Halucinace.....	14
Poruchy myšlení	18
Kvantitativní poruchy myšlení.....	18
Kvalitativní poruchy myšlení	19
Bludy	20
Poruchy řeči	21
Poruchy vědomí	25
Poruchy spánku	25
Kvantitativní poruchy vědomí	27
Kvalitativní poruchy vědomí	28
Poruchy paměti	32
Kvantitativní poruchy paměti.....	32
Kvalitativní poruchy paměti	33
Poruchy pozornosti	36
Nepatické poruchy pozornosti	37
Patické poruchy pozornosti	37
Poruchy emocí	39
Poruchy afektů	40
Poruchy nálad	43
Poruchy citů	45
Poruchy vůle	47

Poruchy jednání	49
Kvantitativní poruchy jednání	49
Kvalitativní poruchy jednání	50
Katatonické poruchy	50
Obsedantní poruchy	51
Impulsivní jednání.....	52
Účelové jednání.....	52
Poruchy pudů	55
Poruchy pudů sloužících k zachování individua.....	55
1.1. Poruchy orientačního pudu	55
1.2. Poruchy pudu obživného	56
1.3. Poruchy pudu sebezáchovy.....	56
Poruchy pudu sloužícího k zachování rodu	58
2.1. Poruchy rodičovského pudu	58
2.2. Poruchy sexuálního pudu.....	58
Literatura	63

I. Poruchy vnímání



Vnímání je možno chápat jako proces odrazení objektivní reality kolem nás a v nás, a to prostřednictvím smyslových orgánů.

K podmínkám, které zabezpečují vnímání, patří existence smyslových orgánů, příslušných mozkových center a paměťové schopnosti. Adekvátní vnímání je podmíněno adekvátním fungováním celé psychiky.

Poruchy vnímání je možno rozdělit na nepatické a patické.

1. Nepatické poruchy vnímání

Smyslové klamy

- jedná se o omyly či chyby, kterých se dopouštíme na základě nedokonalosti smyslových orgánů. Nejčastěji jde o chyby ve vnímání perspektivy, v percepci rovnoběžnosti atd. Existují klamy zrakové či sluchové. Zdravý jedinec dokáže klamy korigovat na základě zkušenosti.

Paobrazy (Purkyňovy)

- jde o stopy zrakových vjemů, které se projevují jako následné obrazy. Ty mají kontrastní zabarvení a objevují se v komplementární barvě. Trvají několik vteřin.

Eidetická vloha

- jde o schopnost vytvářet představy, které mají přesnost, ostrost, jasnost vjemu. Je charakteristická u dětí.

Pareidolie

- je schopnost vidět v mnohoznačných tvarech něco konkrétního (například v mracích jedinec vidí zvířata apod.)

Synestezie

- jde o případ spojití. Například při sluchovém vnímání je aktivován zrak (tzv. barevné slyšení, kdy jedinec slyší tóny a vidí je v určité barvě).

2. Patické poruchy vnímání



2.1. Agnozie

Agnozie je neschopnost poznávat a interpretovat smyslové vjemy, přestože smyslové orgány mají neporušenou funkci.

Syntetická činnost mozkových center je porušena (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, str. 87).

Příčinou jsou například úrazy hlavy, nádorová onemocnění.

2.2. Psychosenzorické poruchy

Anomálie smyslové syntézy vedoucí k poruše vlastního těla a různých kvalit vnější skutečnosti (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, str. 87).

Objevuje se pocit nejistoty, odcizení, neskutečnosti. Jedinec si je přitom vědom, že se jedná o falešný vjem.

Depersonalizace:

Jedná se o poruchu citového prožívání při vnímání okolního světa nebo sebe samého. Převládá pocit odcizení, který je vnímán velmi negativně.

Depersonalizace autopsychická

- nemocný pociťuje odcizení vlastních myšlenek, emocí atd. Například si stěžuje, že necítí lásku k blízkému člověku, přestože ví, že jej miluje.

Depersonalizace somatopsychická

- nemocný prožívá pocit odcizení vlastního těla, cítí, jako by to nebyl on.

Depersonalizace allopsychická (derealizace)

- nemocný má pocit nereálnosti okolního světa, pocit cizoty okolí, pocit, že vše je vzdálené, neskutečné.

Pocit rozdvojení osobnosti

- jedinec má pocit dvojího já, které v něm existuje současně, nikoli střídavě. Má však náhled chorobnosti, jde o neurotický příznak.

Poruchy vnímání reálných proporcí:

Poruchy vnímání reálných proporcí vlastního těla

- vnímání tělesného schématu je narušeno. Jednotlivé části těla se mohou například jevit jako neskutečně malé či velké, jedinec pociťuje lehkost či nadměrnou tíži, části těla se mohou jevit jako zdeformované.

Řadí se sem i tzv. fantom údu, kdy nemocný pociťuje bolesti, svědění či jiné počitky v končetině, která již byla amputována.

Poruchy vnímání reálných proporcí okolního světa

- je narušeno vnímání proporcí okolního světa. Poruchy se projevují jako:

metamorfopsie- rovné linie a obrysy reálných objektů se jeví jako křivé, zprohýbané, nesouvislé;

allestesie- objekty se zdají být na jiném místě v prostoru, než skutečně jsou.

2.3. Iluze

Iluze je zkreslený vjem (tj. zkreslený obraz předmětu nebo jevu v našem vědomí, kdy podnět aktuálně působí).

Příčiny iluzí

K příčinám vzniku iluzí můžeme řadit například:

- úrazy (zejména hlavy)

- poškození a onemocnění v oblasti CNS

- horečky

- afekty (zejména strach)

- intoxikace

Dělení iluzí

Podle smyslů je možno iluze dělit na:

Zrakové

- častá je záměna osob, nemocný například vidí ve svém ošetřovateli svou manželku.

Sluchové

- v praskání dřeva slyší kroky.

Čichové, chuťové

Hmatové (taktilní)

- například dotek nitky na ruce vnímá jedinec jako pohyb hmyzu.

Pohybové (kinestetické)

- jsou vnímány zdánlivé pohyby okolních předmětů; pocit, že se jedinec sám lehčeji pohybuje například vlivem snížené gravitace.

Útrobní (viscerální)

- fyziologické tělesné pocity jsou zkreslené, jedinec například vnímá své močové cesty jako neprůchodné.

2.4. Halucinace

Halucinace je dojem reálného vjemu bez působení aktuálního podnětu.

Halucinace jsou spojeny s bludným přesvědčením o jejich existenci. Nejedná se tedy pouze o poruchu vnímání, ale o komplexní jev, který obsahuje i poruchu myšlení a emocí.

Příčiny halucinací

Příčinou vzniku halucinací jsou například:

- poruchy a onemocnění v oblasti CNS
- horečky
- intoxikace
- psychotická onemocnění

Typy halucinací

Sluchové (auditivní)

- jednoduché (akoasmata), kdy jedinec slyší například praskání, skřípění, hukot;
- komplexní často v podobě hlasů. Hlasy mohou mít imperativní charakter (navádějí nemocného k určitému typu chování (například k agresivnímu chování, k vraždě, k suicidiu), teleologický charakter (nemocnému radí či jej kritizují), antagonistický charakter (hlasy se například hádají, některé s nemocným sympatizují, jiné vyjadřují antipatie).

Zrakové

- jednoduché (fotony), kdy nemocný vidí například jednoduché záblesky světla, jednotlivé barvy;
- komplexní- nemocný vidí konkrétní jevy nebo celé výjevy.

Chuťové (gustatorické)

- objevují se často u paranoidní schizofrenie. Nemocný cítí přítomnost nepatřičné látky v jídle či nápojích, má dojem, že jídlo či pití je otrávené.

Čichové (olfaktorické)

- obsahem bývají zpravidla nepříjemné pachy, často nekrofilního charakteru (tlející listí, pach zeminy, hniloby apod.).

Taktilní (hmatové, haptické)

- nemocný vnímá, že se jej někdo dotýká, něco ho kouše, škrábe, štípe atd.

Tělové

- nemocný vnímá své tělo změněné, například něco přibýlo či ubylo, v mozku má červy, v žaludku má hady (orgánové, útrobní, viscerální halucinace).

Kinetické (pohybové, motorické)

- nemocný je buď v klidu a má dojem existence určitých pohybů, nebo pohyby skutečně provádí, ale někdy nejen on, ale rovněž celé lůžko, místnost, budova. Má pocit, že létá, vznáší se atd.

Druhy halucinací, které nelze popsat podle smyslové modality

Halucinace reflektorické

- nemocný halucinuje jinou kvalitu vnímaného reálného podnětu (například při spatření jehly vnímá intenzivní píchnutí).

Halucinace inadekvátní

- nemocný vnímá nepřiměřeným čidlem (například slyší břichem, vidí prstem).

Halucinace psychické (intrapsychické)

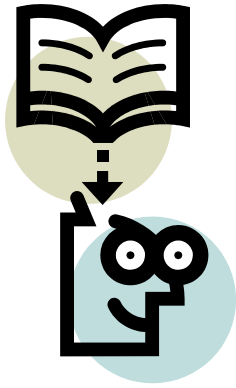
- bývají typické pro psychózy schizofrenního okruhu. V této souvislosti se setkáváme s případy implementace nebo kradení myšlenek. Z důvodu přítomnosti bludů se jedná o poruchu z okruhu poruch vnímání (halucinace) a myšlení (bludy).

Halucinace hypnagogické a vigilagogní

- objevují se ve stavu mezi bděním a spánkem. Jedinec je nedovede odlišit od snů. Nejedná se o pravé halucinace, ale spíše o vize, které jsou navozeny sníženou luciditou vědomí. Hypnagogické halucinace jsou spojeny s usínáním, vigilagogní halucinace vznikají při probouzení.

Halucinace kombinované

- objevuje se několik typů halucinací současně. Nemocný například vidí, cítí, slyší démona, který se na něj sápe.



Otázky a úkoly:

1. Co patří mezi nepatické poruchy vnímání?
2. Vyjmenujte patické poruchy vnímání
3. Charakterizujte depersonizaci
4. Jaký je rozdíl mezi iluzí a halucinací?
5. Uveďte typy halucinací podle smyslové modality
6. Které halucinace nelze popsat podle smyslové modality?

II. Poruchy myšlení



Myšlení je možno charakterizovat jako proces zprostředkovaného, zobecněného poznávání skutečnosti.

1. Kvantitativní poruchy myšlení



Zpomalené myšlení (bradypsychismus)

- myšlenková produkce jedince je zpomalená. Nemusí jít o chorobu, ale o osobní psychické tempo jedince. Objevuje se u lidí unavených, vyčerpaných, depresivních jedinců, jedinců intoxikovaných například barbituráty.

Zrychlené, překotné myšlení (tachypsychismus), myšlenkový trysk

- jde o zvýšenou rychlost myšlení, které se odráží ve vysokém tempu řeči, které nazýváme logorhea (řeč přímo letí). Při velmi vysokém tempu myšlení řeč někdy nestačí a jedinec nedokáže tok myšlenek adekvátně formulovat a řeč je nesouvislá (pseudoinkoherence). Zrychlené myšlení se vyskytuje například při zážitku intenzivního veselí či štěstí, při manických stavech, v důsledku intoxikace (psychostimulancia, opilost).

Zabíhavé myšlení

- jedinec postupuje ve svých úvahách kupředu, ale neustále odbíhá na vedlejší linie, odbočuje k vedlejším tématům. Popisuje situaci a prožitky správně, avšak velmi široce, podrobně, s množstvím nepodstatných detailů.

Vyskytuje se například u osob se sníženým intelektem, u dětí, u osob anxiózních a hypochondrických z obav, aby nevynechali nic závažného, ale rovněž u osob zapálených pro určité téma.

Ulpívavé myšlení (perseverace)

- jedinec se upíná k jedné myšlence, slovu nebo větě, což se stále opakuje. Může se vyskytovat při únavě, intoxikaci, častěji při organickém poškození mozku, u demence, při epilepsii či u lidí mentálně retardovaných.

Myšlenkový záraz

- jde o zástavu myšlenkové produkce, o porušení kontinuity myšlenkových procesů. Příčinou může být prožitek velmi silného afektu, například strachu, který myšlenkovou produkci zablokuje.

2. Kvalitativní poruchy myšlení



Dereistické (autistické) myšlení

- jedinec se uzavírá do svého vnitřního myšlenkového světa, je odtržen od reality, nereaguje na okolí. Má často charakter denního snění.

Katymní (holotymní, epitymní) myšlení

- jde o nekritické myšlení ovládané emocemi, předsudky, osobními či skupinovými zájmy. Vyskytuje se například u dogmatiků či mentálně retardovaných osob.

Parologické (dyslogické) myšlení

- jedinec postupuje ve svých úvahách kupředu, ale interpretace toho, k čemu dospěl, je nelogická. Podstatné souvislosti nejsou vyjádřeny a postiženy, jde o prezentaci povrchních podobností bez logiky. Výroky bývají často nesrozumitelné, defektní. Bývá u schizofreniků, někdy záměrně i u kreativních jedinců.

Inkoherentní (nesouvislé) myšlení

- logický řád myšlenek je porušen, řeč je nesouvislá, slova či věty nejsou logicky vázány (slovní salát), při postižení i gramatické stavby řeči mluvíme o agramatismu.

Magické myšlení

- běžným jevům je připisován tajemný, symbolický, kouzelný význam. Symbolika je často spojena se vztahovačností, kdy běžné jevy jsou interpretovány jako symboly, které ohlašují nějakou významnou událost, například smrt dotyčné osoby.

Obsedantní myšlenky (vtíravé, nutkavé)

- jedná se o myšlenky, které se vtírají do mysli jedince proti jeho vůli a nedají se potlačit. Jsou to často nesmyslné nápady, obavy, pochybnosti. Jsou nezřídka spojeny s úkony, které mají předejít vznikající tenzi či ji odstranit, s úkony, které mají zaručit úspěch při činnosti, která jej nemá předem zaručený (například zaklepaní na dřevo, vykročení pravou nohou atd.).

V patické rovině může jít o:

- Patické nejistoty- nejistoty nejsou eliminovány provedením nějakého úkonu, ale přetrvávají (například jedinec opakovaně kontroluje vypnutí plynu, zamknutí dveří).
- Chorobnou tázavost či hloubavost- vyskytují se nesmyslné otázky o pseudofilosofických či nedůležitých věcech (například „Proč existují komáři?“).

Kontrární myšlenky- jde o nutkání jednat opačně, než jak je vyžadováno nebo je vhodné (např. na někoho plivnout, uhodit někoho, vykřiknout nahlas během koncertu, mluvit vulgárně v nevhodné situaci atd.).

3. Bludy



Blud je chorobné nevyvratné přesvědčení nemocného o nějaké skutečnosti, vychází z mylné premisy.

Bludy makromanické (megalomanické, velikášské)

- nemocný je nevyvratně přesvědčen o své velikosti, o významu své osoby.

- inventorní blud- nemocný je nevyvratně přesvědčen o tom, že je geniálním vynálezcem;

- reformátorský blud- nemocný je nevývratně přesvědčen o tom, že je vyvolen, povolán k tomu, aby reformoval společnost, svět;
- religiózní blud- nemocný je nevývratně přesvědčen o tom, že je například vtělením boha, zakladatel nové víry.

Bludy mikromanické

- nemocný je nevývratně přesvědčen o své nevýznamnosti, o své vině apod.

- blud insuficienční- nemocný se podceňuje, je přesvědčen o své neschopnosti, není schopen téměř jakékoli aktivity
- blud autoakuzací- nemocný se výrazně sebeobviňuje, cítí vinu i za neštěstí, která nemůže ovlivnit
- blud hypochondrický- nemocný je přesvědčen o vlastním onemocnění.

Bludy paranoidní

- podstatou tohoto bludu je přesvědčení nemocného, že je ohrožen, že je mu ubližováno, že je pronásledován.

- blud persekucí- nemocný je přesvědčen, že je sledován, pronásledován, že je mu ubližováno
- blud žárlivkový- jedinec je nevývratně přesvědčen o nevěře partnera. Přesvědčení je nesmyslné, neodůvodněné, chorobné. Vyskytuje se u alkoholiků, demencí, schizofrenie.
- blud erotomanický- nemocný je nevývratně přesvědčen o tom, že ho miluje nějaká osoba, pro kterou je žádoucím erotickým objektem.

4. Poruchy řeči



Protože řeč je instrumentální složkou myšlení, bývají někdy poruchy řeči řazeny do kapitoly k poruchám myšlení.

Řeč je dovednost člověka používat výrazové prostředky k vyjádření obsahu vědomí. Řeč má svou obsahovou a významovou, emoční složku a odehrává se v určitém situačním kontextu.

Existuje řeč vnitřní a vnější, slovní a mimoslovní.

Jako příklad poruch řeči můžeme uvést následující:

Koprolalie

- je užívání sprostých slov.

Pornolalie

- je obscénní líčení nějaké situace.

Objevuje se nezřídka u jedinců v pubertě a adolescenci, u osob hrubých a nevychovaných, u chronických alkoholiků, psychotiků a u pacientů s organickou demencí.

Verbigerace

- jde o řečovou stereotypii. Jedinec stále opakuje totéž slovo či větu.

Vyskytuje se u schizofrenie.

Slovní salát

- jedinec pronáší slova, která spolu navzájem vůbec nesouvisejí.

Slovní salát je symptomem rozpadlého myšlení.

Neologismy

- jsou nová slova vytvořená nemocným. Někdy vycházejí ze stávajících slov, jindy jde o slova zcela nová.

Vyskytují se u některých poruch osobnosti a u schizofreniků.

Puerilní řeč

- svým mazlivým způsobem vyjadřování a artikulací zní jako dětská mluva.

Doprovází chorobné vžívání se do dětství, často v těžkých životních situacích, úrazech hlavy, po otravách, po epileptickém záchvatu nebo u Ganserova syndromu.

Agramatismus

- jedinec mluví v infinitivech.

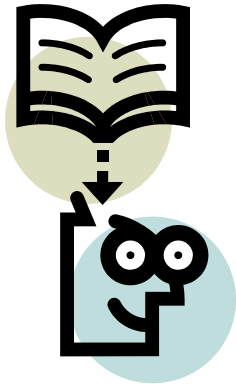
Paragramatismus

- jedinec o sobě mluví ve třetí osobě, nikoli v první.

Mutismus

- je nemluvení, řeč je zcela utlumena. Jedinec nemluví, je však zpravidla schopen odpovídat písemně.

- mutismus reaktivní - jedinec nemluví v reakci na konkrétní situaci, zpravidla traumatizující;
- mutismus elektivní - jedinec nemluví s konkrétní osobou, se všemi ostatními mluví;
- mutismus selektivní - jedinec nemluví v konkrétní situaci, v jiných mluví;
- mutismus totální - jedinec nemluví nikde a s nikým.



Otázky a úkoly

1. Vymenujte a charakterizujte kvantitativní poruchy myšlení
2. Vymenujte a charakterizujte kvalitativní poruchy myšlení
3. Charakterizujte blud
4. Co je charakteristické pro makromanické bludy?
5. Co je charakteristické pro mikromanické bludy?
6. Co je charakteristické pro paranoidní bludy?
7. Vymenujte poruchy řeči

III. Poruchy vědomí



Vědomí je možno považovat za bezprostřední znalost, kterou má každý jedinec o své existenci, o svých činech a o vnějším světě (Sillamy, 2001).

Mezi vlastnosti vědomí patří lucidita (jasnost, ostrost, zřetelnost, se kterou si příslušné jevy uvědomujeme), idiognózie (schopnost přiřadit obsah vědomí konkrétnímu vlastníkovi) a orientace (místem čase, svou osobou).

1. Poruchy spánku



Spánek je přirozená změna vědomí. Je periodickým útlumem mozkové kůry a části podkoří.

Insomnie

- nespavost

- Reaktivní insomnie- jedinec nespí v důsledku reakce na vnější či vnitřní podněty (například hluk, chlad, očekávání nějaké události, bolest, starosti, hádka atd.).
- Neurotická insomnie- jde o neurotický příznak (například v důsledku vyčerpání, pocitů viny, stresu atd.).
- Psychotická insomnie- u nemocných ve stavu manie.

Hyposomnie

- jde o krátkou dobu spánku, spánek je často nekvalitní.

Hypersomnie

- jde o zvýšenou potřebu spánku. Doba spánku je prodloužena a jeho intenzita zvýšena.

Somnambulismus (náměsíčnost)

- jde o bloudění ve spánku. Vzniká v důsledku nedostatečného útlumu příslušných oblastí mozkové kůry.

Somnilogie

- jde o mluvení ze spaní v důsledku nedostatečného útlumu řečových center v oblasti mozku.

Dyskoimesie

- obtížné usínání. Často se vyskytuje jako neurotický příznak.

Dysnystaxie

- je nedostatečná hloubka spánku. Spánek je mělký, přerušovaný. Jedince probudí i slabé vnější podněty.

Dysfylaxie

- je časně probuzení. Vyskytuje se u starých lidí a neurotických jedinců.

Agrypnie

- je neklidný spánek.

Spánková opilost

- jedinec je po probuzení zmatený, jeho chování postrádá smysl. Probuzení je neúplné, jedinec je často pod vlivem spánkových představ a afektu.

Spánková obrna

- po probuzení se jedinec nemůže po určitou dobu pohnout, útlum svalstva a končetin přetrvává.

Noční můra (inkubus)

- jedinci se zdají děsivé sny. Ve spánku často křičí, zmitá se. Je schopen se sám probudit a převyprávět obsah děsivého snu. Příčinou bývá traumatizující zážitek.

Noční děs (pavor nocturnus)

- jedinec ve spánku zažívá epizodu extrémního děsu a paniky. Je neklidný, zmrítá se, křičí. Sám se neprobouzí, po probuzení není schopen převyprávět obsah děsivého snu. Vyskytuje se u depresivních jedinců, někdy se objevuje na organickém podkladě.

Narkolepsie

- jde o záchvatovitý stav spavosti, který trvá obvykle několik minut. Začíná a končí náhle.

2. Kvantitativní poruchy vědomí



Zastřené vědomí

Jedná se o stejnoměrné snížení kvality vědomí od lehkého snížení po hluboké bezvědomí. Narušena je lucidita, což je ostrost, jasnost, zřetelnost, se kterou si příslušné jevy uvědomujeme. Psychické a fyzické projevy jsou sníženy. Z hlediska intenzity se rozlišují na somnolenci, sopor, koma a synkopu.

Somnolence

- Připomíná hluboký spánek. Jedinec reaguje na intenzivní podněty, je možno s ním navázat kontakt, reaguje. Bez podnětů upadá opět do somnolentního stavu.

Vyskytuje se u počátečních stavů narkózy, po úrazech hlavy, u intoxikace.

Sopor

- Jde o hlubší stav bezvědomí. Jedinec již nereaguje na intenzivní podněty, ale pouze na podněty bolestivé (například štípnutí do ušního lalůčku). K vědomí se probere na chvíli, kontakt je velmi omezen, řeč je málo srozumitelná až nesrozumitelná. Jedinec má výraznou tendenci upadat zpět do stavu bezvědomí.

Vyskytuje se po úrazech hlavy, u těžších intoxikací.

Koma

- Jde o hluboký stav bezvědomí. Jedinec nereaguje na žádné podněty, nelze ho přivést k vědomí. Fyziologické reflexy vyhasínají, objevují se patické reflexy.

V lehčím komatu jsou zornice mydriatické (rozšířené) s oslabenou reakcí na světlo. V hlubším komatu jsou zornice miotické (zúžené) bez reakce na světlo. V nejhlubším komatu zornice nereagují na vnější podněty, dochází k paralytické mydriáze zornic.

Vyskytuje se například po úrazech hlavy, po cévních mozkových příhodách, při některých somatických onemocněních (uremické koma, diabetické koma).

Synkopa (mdloba)

- Je krátké bezvědomí, které vzniká náhle z biologických či psychogenních příčin (bolest, úlek, vyčerpání, hrůzný zážitek atd.). Příčinou je nedokrvení mozku vyvolané reflexivně, silnou emocí nebo somatickými příčinami).

3. Kvalitativní poruchy vědomí



Tyto poruchy jsou charakteristické změnami obsahu vědomí a patickými produkcemi. Jsou rovněž narušeny některé psychické funkce, například myšlení, vnímání, efektivita, paměť, pozornost.

Obluzené vědomí

Jednotlivé psychické funkce jsou narušeny nestejně. Informace o vlastní osobě a okolí jsou zkresleny, pacient je dezorientován. Časté jsou iluze a halucinace. Vnější skutečnost se jeví jako zkreslená co se tvaru a významu týče.

Delirium

- Jde o organickou duševní poruchu. Pacient projevuje zvýšenou efektivitu, výrazný motorický neklid.

Četné jsou iluze a halucinace. V souvislosti s nimi vznikají sekundární bludy, které mohou přetrvávat i po odeznění deliria (reziduální bludy). Delirium vzniká náhle, má většinou bouřlivý průběh, jeho trvání je poměrně krátké (hodiny, nanejvýš několik dní), končí spánkem, může končit i úmrtím.

Po odeznění se vyskytuje amnézie na proběhlé delirium, maximálně mohou vyskytovat ostrůvkovité vzpomínky.

Vyskytuje se u intoxikace, u pneumonie, u horečnatých onemocnění, u abstinenčního syndromu po odejmutí drogy.

Z hlediska motorického neklidu rozlišujeme:

- a) delirium furibundní- charakteristický je výrazný neklid a intenzivní psychomotorická aktivita;
- b) delirium blandní- psychomotorický neklid není výrazný;
- c) delirium musitující- na základě halucinatorních představ se objevují mírné automatické produkce (například pacient setřepává z těla hmyz).

Amence

- Průběh amence je mírnější než u deliria, avšak doba trvání je delší (až několik týdnů). Vnímání je narušeno, někdy vyskytují se iluze a halucinace. Pacient je dezorientovaný místem, časem, vlastní osobou, vyskytují se poruchy myšlení (myšlenky inkoherentní, bludné interpretace), chování je zmatené, nepřiměřené situaci.

Vyskytuje se například u dlouhodobě těžce nemocných, u subchronických infekcí, ve stáří.

Mráкотné stavy (obnubilace)

Začínají z jasného vědomí a opět se do něj vrací. Jejich nástup i ukončení jsou rychlé a náhlé. Mají stejnou intenzitu po celou dobu trvání. Záměry osobnosti jsou změněny, nemocný nejedná obvyklým způsobem, ale vnější reakce a chování nemusí být nápadné. Na dobu obnubilace je úplná amnézie.

Vyskytuje se například u epilepsie, při traumatech hlavy, v patickém afektu, u disociativních poruch osobnosti, při úžehu, hladovění.

Vigilambulantní mráкотný stav

- na první pohled nevypadá jako závažná porucha. Nemocný se chová nenápadně, formálně spořádaně, je schopen obstarávat běžné potřeby, řešit i složité úkoly, přitom však není zcela orientován. Chování může být v rozporu s jeho zdravou osobností (objevuje se agrese, asociální chování). Může se objevit i ve formě fugy, kdy nemocný odcestuje z domova, ze školy apod.

Doprovází například epilepsii, patickou opilost, patický afekt, hysterii.

Stuporózní mráкотný stav

- je pro něj charakteristický náhlý začátek a náhlý konec. Nemocný je bez pohybu, stojí nebo leží na lůžku, nepečuje o osobní hygienu, je inkontinentní, bez motorických a mimických projevů, nejí, nepije. Musí být krměn, ale odpor neklade.

Ganserův syndrom

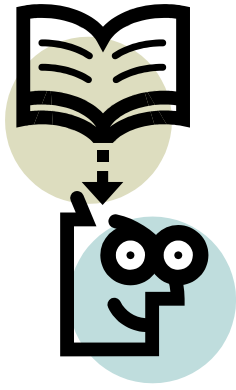
- jde o vzácnější formu obnubilace. Říká se mu také vazbová reakce. Jedná se o reakci na psychotraumatizující situaci. Na otázky nemocný odpovídá formálně přiléhavě, ale obsahově nesprávně. Chování je někdy nepřiměřené, není pod volní kontrolou.

Vyskytuje se nejčastěji u histriónských osobností, může být podmíněn i organicky (úrazy hlavy, nádor mozku), bývá u vězňů či válečných zajatců.

Deliriózní mráкотný stav

- objevují se iluze a halucinace, na které nemocný reaguje bouřlivými emočními reakcemi. Vyskytují se poruchy koncentrace, silná úzkost, motorický neklid, myšlení vychází z oneiroidních představ (představy, které nemocný nedovede rozeznat od skutečnosti). Na rozdíl od obluzeného vědomí jsou začátek a konec náhlé.

Může se vyskytnout u patické opilosti či extatického stavu.



Otázky a úkoly

1. Vyjmenujte a charakterizujte poruchy spánku
2. Co je insomnie a jaké jsou její typy?
3. Jaký je rozdíl mezi nočním děsem a noční můrou?
4. Vyjmenujte a charakterizujte kvantitativní poruchy vědomí
5. Charakterizujte obluzené vědomí a uveďte příklady
6. Charakterizujte mráкотné stavy a uveďte příklady

IV. Poruchy paměti



Paměť znamená podle H. Ebbinghause (1885) schopnost přijímat, podržovat a znovu oživovat minulé vjemy (Hartl, 1994).

Jde tedy o vstřípení (impregnaci), uchovávání (retenci) a vybavení (reprodukcí) informací.

1. Kvantitativní poruchy paměti



Deteriorizace paměti

- jedná se o patické oslabení paměti nejčastěji organického původu. Proces je progredující a zpravidla ireverzibilní (nevratný). Složky paměti mohou být oslabeny samostatně nebo v kombinaci. Často bývá oslabena impregnace (vstřípení). Při oslabení retenční složky jsou nejoslabenější nové události, starší vzpomínky jsou uchovány nejvíce.

Hypomnézie

- částečně nebo celkově trvalé snížení paměťové výkonnosti.

Snížení je nejčastěji podmíněno ontogeneticky, k hypomnézii může dojít i v důsledku únavy či vlivem farmak.

Hypermnézie

- je nadměrné, nepřiměřené zapamatování si určitého materiálu. Většinou je zesílena výbavnost

paměťových obsahů na úkor jejich přesnosti, pravdivosti. Existuje i tzv. selektivní hypermnézie, kdy jedinec si zvýšeně pamatuje pro něj významné informace, například negativní informace či zážitky.

Amnézie

- úplná ztráta paměti. Jde o časově ohraničenou poruchu paměti projevující se jako mezera ve vzpomínkách.

- Retrogradní amnézie- nemocný si nepamatuje na dobu před utrpeným traumatem, před ztrátou vědomí.
- Anterogradní amnézie- nemocnému chybí vzpomínky na určitou dobu po nabytí vědomí.
- Kontinuální, úplná, totální amnézie- na určitý časový úsek nejsou žádné vzpomínky.
- Ostrůvkovitá amnézie- pacient si pamatuje útržkovitě.

- Tranzitorní globální amnézie (hl. u lidí s organickými změnami CNS)

- náhle vzniklá ztráta paměti po působení silného stresogenního podnětu. Nemocný je dezorientovaný a bezradný. Náhle začíná a náhle končí.

- Psychogenní amnézie

- vzniká po působení nepříjemného psychogenního podnětu.

- Disociativní amnézie

- hl. u mladších lidí je z paměti častěji částečně, selektivně vytěsněn z paměti nějaký nepříjemný zážitek. Mívá retrogradní podobu.

Palimpsest (alkoholické okénko)

- výpadek paměti způsobený alkoholovou intoxikací.

2. Kvalitativní poruchy paměti



Paramnézie

- zkreslení uloženého paměťového obsahu, ale je při tom zpravidla pocit přesnosti, správnosti vybavené vzpomínky. Jedinec si této poruchy není vědom.

Ekmnézie

- nepřesná časová lokalizace jinak správně vybavené vzpomínky. Minulé události jsou například pokládány za současné apod.

Kryptomnézie

- neúmyslný plagiát. Jedná se o druh vzpomínkového klamu. Jedinec se domnívá, že jde o původní myšlenku, nikoli vzpomínku.

Vzpomínkový klam

- Jedinec se do svých tvrzení tak vžije, že jim sám uvěří.

Neskutečná událost se jeví ve vzpomínce jako skutečná. Jedinec se domnívá, že vše skutečně prožil, i když informace čerpal například z filmu, literatury, či o nich jen slyšel.

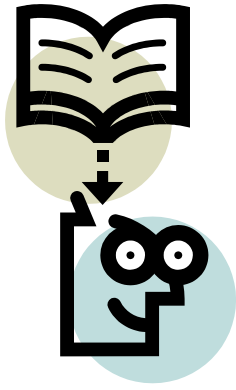
Konfabulace

- chybějící vzpomínky nemocný doplňuje vzpomínkami aktuálně vymyšlenými. Vyplňuje tak mezery v paměti. Nejedná se o vědomé lži. Porucha se objevuje při poruše vstřípivosti paměti, nejčastěji u Korsakovova syndromu (u alkoholiků), nebo u organického poškození mozku (Alzheimerova choroba).

Pseudologia phantastica (bájevá lhavost)

- nejedná se o poruchu paměti, ale vyplývá z hlubší poruchy osobnosti (s histriónskými rysy). Jedinec předstírá vybájené zážitky. Smyšlené události vypráví tak, jako by je skutečně prožil. Do svých tvrzení se zpravidla tak vžije, až jim sám uvěří. Chce být středem zájmu.

V dětském věku se tento jev objevuje často, popisované události jsou zpravidla fantastické.



Otázky a úkoly

1. Vyjmenujte a charakterizujte kvantitativní poruchy paměti
2. Vyjmenujte a charakterizujte kvalitativní poruchy paměti
3. Co je amnézie a jaké jsou její typy?

V. Poruchy pozornosti



Pozornost můžeme vymezit jako zaměřenost a soustředěnost duševní činnosti na určitý objekt nebo děj (Hartl, 1994).

Vlastnosti pozornosti:

- distribuce - je rozdělování pozornosti, jde o schopnost sledovat dva nebo více podnětů;
- iritabilita - pojí se s intenzitou podnětu, aby se podnět dostal do centra pozornosti, musí dosáhnout určité intenzity;
- kapacita - je rozsah pozornosti, jde o schopnost obsáhnout v jednom okamžiku jisté množství podnětů;
- koncentrace - je schopnost soustředit se na určitý podnět a eliminovat jiné podněty;
- labilita - neschopnost udržet pozornost;
- oscilace - je kolísání intenzity pozornosti, vyskytuje se při delším pozorování nebo při méně zajímavé činnosti;
- selektivita - je schopnost vybrat si mnoha podnětů ty, které mají být v centru, na něž je třeba se zaměřit;
- stabilita - je stálost pozornosti, jde o schopnost sledovat jev ve stejné intenzitě;
- tenacita - schopnost udržet pozornost směrem k jednomu podnětu dlouhou dobu, jde o výdrž, vytrvalost pozornosti;
- vigilita - je bdělost, čilost pozornosti, jde o schopnost přesouvat pozornost z jednoho podnětu na jiný.

Druhy pozornosti:

- pasivní- bezděčná, spontánní;
- aktivní- záměrná, volní;
- vynucená- proti vůli (například bolest zubů).

1. Nepatické poruchy pozornosti

Rozptýlená pozornost

- jedinec neudrží svou pozornost na žádném podnětu. Je narušena koncentrace a tenacita pozornosti.

Roztržitost

- souvisí s nízkou úrovní distribuce a vigility pozornosti. Jedinec se zabývá určitým problémem a nevšímá si přitom jiných podnětů, které mu unikají a mohou být rovněž významné.

2. Patické poruchy pozornosti



Hypoprosexie

- snížení pozornosti ve všech složkách nebo jen v některých (například koncentrace, vigilita, distribuce apod.).

Vyskytuje se například u unavených lidí, u neuróz, depresí, demencí, u maniků a organických psychóz.

Hyperprosexie

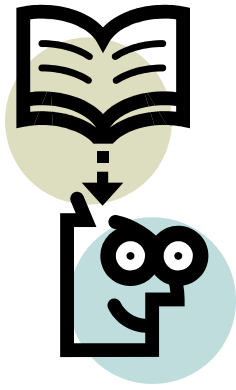
- zvýšení pozornosti, hlavně její iritability, koncentrace, tenacity, distribuce. Pozornost je zpravidla zaměřena na nějaký podnět, myšlenku, často je spojována se sebepozorováním (například u hypochondrie, kde se objevuje zvýšená koncentrace pozornosti na subjektivní potíže a vegetativní projevy).

Paraprosexie

- nesprávné zaměření pozornosti. Pozornost je zaměřena nesprávným směrem a je často spojena s očekáváním. Při náhlém podnětu reagujeme v intencích tohoto očekávání, ale reagujeme neadekvátně, či na podnět reagujeme předčasně či opožděně (například sportovec selže při startu).

Aprosexie

- jedinec není schopen se na nic soustředit, pozornost je vymizelá. Většinou jde o globální poruchu, která se vyskytuje u těžkých psychóz a u mráкотných stavů.



Otázky a úkoly

1. Vyjmenujte a charakterizujte vlastnosti pozornosti
2. Vyjmenujte a charakterizujte nepatické poruchy pozornosti
3. Vyjmenujte a charakterizujte patické poruchy pozornosti

VI. Poruchy emocí



Emoce můžeme charakterizovat jako komplexní duševní pochody, kterými jedinec reaguje na podněty a situace.

Projevují se vnitřně subjektivními prožitky a vnějšně v oblasti fyziologické, tělesné a v chování.

Dělení emocí:

Podle hierarchie:

- a) Nižší- vyskytují se u subhumánních jedinců i u lidí. Týkají se uspokojování elementárních potřeb.
- b) Vyšší- jsou specificky lidské a sociálně podmíněné. Jsou vulnerabilnější a směřují jedince k vyšším cílům a zájmům. Rozlišujeme city sociální (láska, nenávisť, úcta, sympatie, antipatie atd.); city etické (cit pro spravedlnost, čest, povinnost, křivdu atd.); city estetické (například cit pro krásu) a city intelektuální (například potěšení a radost z intelektuální činnosti).

Podle kvality:

- a) Libé- kladné (radost, láska).
- b) Nelibé- záporné (smutek, hněv, nenávisť).

Podle vlivu na nositele:

- a) Stenické- aktivizující, mobilizující, dodávající energii (zlost, radost)
- b) Astenické- tlumící, nemobilizující, beroucí energii (smutek)

Podle intenzity a délky trvání:

- a) Afekty- krátkodobá, leč poměrně bouřlivá emocionální reakce na podnět.
- b) Nálady- delší dobu trvající pohotovost k emočním reakcím určitého typu.
- c) Vášně- poměrně silné a dlouhodobé city, které významně ovlivňují myšlení a činnost člověka (například sběratelská vášeň, nenávisť atd.).

1. Poruchy afektů



Patický afekt

- je neobyčejně prudký afekt, na jehož vrcholu dochází k mráкотnému stavu a končí mdlobou, vyčerpáním a po procitnutí bývá amnézie.

Afektivní exploze

- jde o nevládnutý afekt, často po jeho kumulaci. Jedinec si je vědom svého chování, ale nedokáže jej zvládat.

Zvýšená afektivní dráždivost

- sklon k patickým afektivním reakcím. Vyskytuje se u organických poruch CNS.

Afektivní raptus

- je nejčastěji spojen s úzkostí (anxiozní raptus). Afekt výrazně graduje (např. vztek) a vybije se za psychomotorické excitace a dezintegrace chování. Může být spojen s výskytem amnézie.

Afektivní útlum

- objevuje se u výrazně náročných životních situací (např. neštěstí různého druhu, válečná vřava, katastrofy). Jedinec jedná klidně a rozumně, adekvátní emoční reakce nebo patické prožívání se dostavuje s časovým odstupem, po pominutí krizové situace.

Afektivní stupor

- objevuje se u emočně velmi vypjatých situací (negativně i pozitivně). Jedinec strne, není schopen pohybu, řeči, vymizí mimika i gestikulace. Trvá krátkou dobu a není přítomna porucha vědomí.

Emoční oploštělost

- emoce jsou zúženy, jsou nevýrazné. Objevuje se nezám, aktivita je snížena, jedinec je citově lhostejný.

Vyskytuje se zejména u schizofrenií, u depresivních a organických poruch.

Emoční inkongruence

- vzniklé emoce neodpovídají charakteru podnětů, které je vyvolaly. Citový doprovod neodpovídá

sociálnímu kontextu. Vyskytuje se například u schizofreniků.

Emoční labilita

- jedinec je citově nestabilní, emoce jsou proměnlivé, vyvolané i slabými podněty.

Vyskytuje se u histriónských osobností, bývá také organicky podmíněna.

Afektivní ambivalence

- výskyt dvou protikladných afektů ve stejnou dobu (například radost i smutek).

Bývá u schizofrenie a těžkých depresí.

Katatymie

- emoce zkreslují myšlení, jednání, hodnocení reality. Výskyt je možný i u duševně zdravých jedinců.

Souvisí s myšlenkovými stereotypy, lokálními či klubovými zájmy.

Idiosynkrazie

- přecitlivělost vůči určitým vjemům (například pachům, zvukům, taktilním vjemům, osobám i situacím)

spojená často s odporem

Fobie

- jsou vtíravé, neodůvodněné strachy z určitých věcí, situací či osob. Mají blízko k obsedantnímu myšlení a k nutkavému jednání.

Přestože si jedinec uvědomuje absurdnost svého strachu, nedokáže jej překonat.

Jako příklady fobií můžeme uvést:

- androfobie - strach z mužů;
- agorafobie - strach z otevřených prostranství;
- aichmofobie - strach ze špičatých předmětů;
- antropofobie - strach z lidí;
- arachnofobie - strach z pavouků;
- bacilofobie - strach z bacilů;
- carcinofobie - strach z rakoviny;
- dromofobie - strach z cestování;
- ereutofobie - strach ze zčervenání;
- fotofobie - strach ze světla;
- fobofobie - strach ze strachu;
- gynekofofie - strach z žen;
- hydrofobie - strach z vody;

- kakotechnofobie - strach z nezdaru;
- klaustrofobie - strach z uzavřených prostor;
- mysofobie - strach ze špíny;
- nozofobie - strach z nemoci;
- nyktofobie - strach ze tmy;
- sitiofobie - strach z jídla;
- xenofobie - strach z něčeho nového, z cizinců;
- topofobie - strach z porodu;
- zoofobie - strach ze zvířat.

2. Poruchy nálad



Patické nálady

Risy patických nálad:

- neobvyklá délka trvání;
- výrazná intenzita;
- obtížná sklonitelnost;
- žádný nebo nedostatečný vyvolávající podnět;
- zvýšený vliv na celkovou duševní činnost.

Příklady typů patických nálad:

Depresivní nálada

- charakteristický je výrazný smutek, reaktivita a sebevědomí jsou sníženy. Hrozí nebezpečí sebevražd.

Manická nálada

- charakteristická je zvýšená aktivita a sebevědomí, příliv energie, veselí, rozjařenost. Aktivita je nestálá a postupně postrádá smyslu.

Euforická nálada

- jedinec je spokojený, blažený, vše přijímá s uspokojením.

Bývá u intoxikací, u progresivní paralýzy, u některých onemocnění CNS.

Expanzivní nálada

- typické je zvýšené sebevědomí, aktivita, zvýšená vitalita, agilnost. Jedinec má tendenci neustále zasahovat do okolního světa.

Vyskytuje se u hebefrenie nebo u manie.

Explozivní nálada

- je charakteristická vyšší pohotovostí k afektu vzteku, agresivním reakcím, výbušnosti.

Objevuje se u chronických alkoholiků, epileptiků, explozivních poruch osobnosti.

Rezonantní (zlobná) nálada

- jedinec je náchylný k zlostným, nepřátelským reakcím, je předrážděný, agresivní. Sebevědomí je zvýšeno, jedinec je expanzivní i depresivní.

Moria

- je veselá nálada se sklonem k vtipkování, které je často obtěžující, vulgární a nepřiměřené.

Morózní nálada (depresivně zlostná)

- jedinec je nevrlý, mrzutý, depresivní a zlostný, bez zvýšené aktivity.

Vyskytuje se u epilepsie, hrozí riziko suicidii.

Bezradná nálada

- typická je bezradnost, neschopnost se rozhodnout, neschopnost vyznat se v situaci. Má nelibý emoční doprovod, někdy je přítomen neklid.

Vyskytuje se u demence, schizofrenie, afektivních poruch.

Apatická nálada

- je snížena celková aktivita a iniciativnost, vůle. Jedinec je lhostejný, nedostatečně emočně prožívá a nemá zájem o prožívané.

Vyskytuje se u toxikomanie, deprese, demence.

Anxiozní (úzkostná) nálada

- převažuje pocit napětí, strachu, nejistoty, neklidu, neurčitého ohrožení. Subjektivní prožívání této nálady je trýznivé, typická je dezorientace chování spojená obvykle s poškozováním okolí nebo jedince samého. Agresivní výbuchy nejsou výjimkou.

Vyskytuje se u neuróz, organických poruch, schizofrenie, demence, epilepsie.

Anhedonická nálada

- jedinec není schopen prožívat pocit štěstí, radosti. Nemá zájem o práci, zábavu, je skeptický vůči všemu. Nálada je prožívána s nelibým přízvukem.

Vyskytuje se nejčastěji u depresí.

Paradoxní nálada

- prožitek není adekvátní podnětu, nálada je opačná, než vyplývá z kontextu.

3. Poruchy citů



City jsou trvalé emoční vztahy specificky zaměřené k určitým živým bytostem, neživým předmětům či k sobě samému.

Sociální tupost

- jde o sníženou schopnost navazovat sociální kontakty.

Antisociální city

- jedná se o spojení snížení sociálních citů se snížením etických citů.

Anetičnost

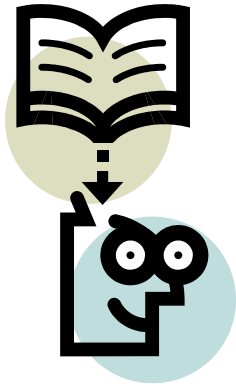
- je nerozvinutí vyšších citů nebo jejich zánik. Charakteristická je nedostatkem soucitu, vřelosti, pochopení. Jedinci jsou egoističtí, bezohlední, morální zábrany jsou minimální.

Anetičnost může být vrozená, nebo podmíněná sociálním prostředím.

Emoční deprivace

- je zánik etických zábran a stupňování pudového chování při celkovém úpadku osobnosti. Mizí morální zábrany, nemocní jsou bezohlední, nestydatí, ohlížejí se jen na svůj prospěch.

Vyskytuje se často u lidí závislých na alkoholu či nealkoholových drogách.



Otázky a úkoly

1. Vyjmenujte a charakterizujte poruchy afektů
2. Vyjmenujte druhy fobií
3. Vyjmenujte rysy patických nálad
4. Vyjmenujte a charakterizujte typy patických nálad
5. Vyjmenujte a charakterizujte poruchy citů

VII. Poruchy vůle



Vůle je často vymezena jako záměrné, cílevědomé úsilí směřující k dosažení vědomě vytyčeného cíle (Hartl, 1994).

Jde o soubor chtění, rozhodování, úsilí a jednání.

Poruchy vůle

Hypobulie

- je snížení vůle. Projevuje se nerozhodností buď z nedostatku volných tendencí, z nemožnosti rozhodnout se nebo z bezradnosti, kterou jedinec prožívá negativně.

Hyperbulie

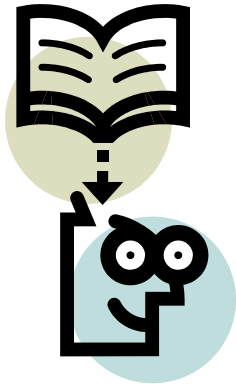
- je zvýšená až úporná rozhodnost. Projevuje se patologickou aktivitou, iniciativou, cílevědomostí, houževnatostí v rozhodování, které je překotné a se značnou energií.

Vyskytuje se u některých poruch osobnosti, u některých bludů, u manických stavů, paranoí, ovládacích představ.

Abulie

- úplné vymizení vůle a schopnosti rozhodnout se, schopnosti cokoli chtít a usilovat o to. Jedinec není schopen zahájit nějakou aktivitu.

Objevuje se u schizofrenie, deprese.



Otázky a úkoly

1. Vyjmenujte a charakterizujte poruchy vůle
2. Jaký je rozdíl mezi hypobulií a abulií?

VIII. Poruchy jednání



Jednání můžeme pojmut jako záměrné chování založené na určité motivaci, měnící dosavadní stav či situaci (Hartl, 1994).

Typy jednání:

1. jednání volní, záměrné, úmyslné- uplatňuje se při něm vůle člověka;
2. mimovolní, automatické jednání- zautomatizované původně volní jednání, kam patří například obranné pohyby na bázi obranného reflexu;
3. jednání protivení- jedná se o vůlí nepotlačitelné pohyby (například impulzivní jednání).

1. Kvantitativní poruchy jednání



Hypagilnost

- je snížení aktivity. Pohyby jsou zpomalené, málo výrazné, gestikulace a mimika jsou snižené.

Vyskytuje se například u únavy, vyčerpání, deprese, intoxikace, schizofrenie.

Hyperagilnost

- jde o zvýšenou aktivitu, která však nemusí vést ke zvýšené výkonnosti, protože pohyby jsou často bezúčelné.

Objevuje se například u manie, expanzivní nálady, intoxikace.

Agitovanost

- neklidné, bezcílné, zmatené, nevýkonné, často nekoordinované pohyby.
Objevují se u anxiózních jedinců, amence, manie.

Jaktace

- zmítání na lůžku.

2. Kvalitativní poruchy jednání



2.1. Katatonické poruchy

Katatonie je porucha motorických mechanismů.

Katatonické poruchy mají zpravidla dvě formy:

a) stuporózní (neproduktivní)

- jsou založeny na útlumu různého stupně, od zmenšené pohyblivosti až po úplnou strnulost trávající i týdny.

Příčina je buď exogenní (například katastrofický zážitek), nebo endogenní (melancholie).

b) produktivní

- je založena na excitaci. Charakteristický je nadbytek mimických a pantomimických projevů, většinou stereotypních, grimasování a manýrování.

Typy katatonických poruch:

Stupor (akinéza)

- strnulost, úplný útlum pohybů. Nemocný setrvává v jedné poloze, nereaguje.

Vyskytuje se například u deprese, schizofrenie.

Katalepsie (flexibilitas cerea, vosková ohebnost)

- nemocný setrvává v pozicích, často nepřírodných, do kterých je nastaven.

Záraz jednání

- v souvislosti s myšlenkovým zárazem dochází k přerušení pohybu. Nemocný přeruší činnost a po pauze, která může trvat minuty až týdny, v ní pokračuje.

Vyskytuje se u schizofrenie.

Negativismus

- je odpor vůči výzvám a příkazům.

- pasivní negativismus- jedinec nevyhoví výzvě;
- aktivní negativismus- jedinec provede opak.

Povelový automatismus

- jedinec reaguje na výzvy pronesené formou rozkazu. Jeho chování působí strojově.

Psychomotorický neklid

- pohybová aktivita je zvýšená, ale pohyby jsou bez smyslu (například častá změna polohy těla, časté přecházení atd.).

Echomatismus

- jedinec automaticky opakuje vnímané pohyby (echopraxie), slova či zvuky (echolalie) nebo mimiku (echomimie).

Pohybová stereotypie (iterace)

- jde o mechanické opakování pohybů, které mají často podobu bizarních ceremoniálů.

- Manýrování- stereotypie týkající se například jídla, mytí atd.
- Grimasování- stereotypie mimických projevů.
- Verbigerace- slovní stereotypie.

2.2. Obsedantní jednání (impulze, anankasmus)

Jde o nutkavé jednání, které lze vůlí potlačit jen obtížně. Toto jednání je důsledkem vtíravých, nutkavých myšlenek a jeho účelem je redukovat tenzi. Po realizaci nutkavého jednání tenze opět narůstá. Příkladem tohoto jednání je mytí rukou, počítání předmětů, ceremoniály při oblékání, zamykání, jídle atd. Nemocný si je vědom neúčelnosti tohoto jednání, ale raději je realizuje.

2.3. Impulzivní jednání

Jedinec je neovladnutelně puzen k nějaké činnosti či nějakému jednorázovému činu. Význam činnosti nebo činu může být značný, nebo také nulový. Jedinec není schopen určit motiv tohoto jednání, uskutečňuje je bez rozmyslu, bez váhání a bez emočního doprovodu.

Vyskytuje se například u schizofrenie, demence, u poruch osobnosti.

Raptus

- je náhlé agresivní jednání, které vyplývá z nesnesitelné úzkosti.

Vyskytuje se u schizofrenie nebo těžké deprese.

Automatismy

- jsou bezúčelné a neuvědomované jednoduché pohyby, které připomínají stereotypie, ale dají se potlačit a přerušit. Při oslabení pozornosti mají tendenci se opět objevovat (například pohyby nohou, pohupování, pobrukování atd.).

Tiky

- nutkavé, neúčelné, chorobně navyklé pohyby, kterým jedinec nemůže zabránit.

Zkratovitě jednání

- chybí rozvaha, po podnětu následuje bezprostřední reakce, chybí zvažování různých cest a možností řešení. Má určitý cíl, motivy a volba prostředků jsou nekritické.

Frenoleptické stavy

- jedinec provádí jemu neobvyklou činnost, při které zpravidla prožívá určité napětí, ale ke které je neodolatelně puzen.

K frenoleptickým stavům jsou přiřazovány například:

- gambling- patologické hráčství;
- oniomanie- chorobné nakupování;
- dipsomanie- kvartální pijáctví, periodické požívání nadměrných dávek alkoholu;
- dromomanie (poriomanie)- chorobná toulavost;
- kleptomanie- krádeže na podkladě impulzivním;
- pyromanie- žhářství.

2.4. Účelové jednání

Toto jednání se odlišuje od simulace tím, že není pod vědomou kontrolou, ale je ovlivněno nevědomým

motivem útěku do nemoci. Jednání nemá volní složku a je provázeno výrazným emočním nábojem.

Puerilismus

- vlivem extrémní psychické zátěže jedinec nevědomě uniká do dětského věku. Hraje si s různými předměty, chce se mazlit, žvatlá, užívá zdrobnělin.

Pseudodemence

- jednáním se jedinec nevědomě snaží napodobit demenci, ale ve formě, která se u demence nevyskytuje. Například nedovede uvést své jméno, adresu, ale zachovává tělesnou čistotu, přijímá potravu, nechá se ošetřit.

Ganserův syndrom

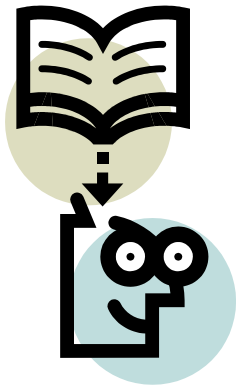
- jedná se o formu mráкотného stavu, porucha vědomí se situačně mění. Jedinec odpovídá na otázky formálně správně, ale obsah je nesmyslný. Například na otázku který je rok? - odpoví 7327.

Vazbová psychóza

- jde o podvědomou obranu proti vězení. Vyskytují se halucinace, bludy.

Faxensyndrom

- jedinec se účelově chová jako blázen, šašek, šílenec. Grimasuje odpovídajícím způsobem.



Otázky a úkoly

1. Jaké jsou typy jednání?
2. Vyjmenujte a charakterizujte kvantitativní poruchy jednání
3. Vyjmenujte kvalitativní poruchy jednání
4. Vyjmenujte a charakterizujte katatonické poruchy jednání
5. Uveďte formy katatonických poruch
6. Charakterizujte obsedantní jednání
7. Charakterizujte impulzivní jednání a uveďte příklady
8. Charakterizujte účelové jednání a uveďte příklady

IX. Poruchy pudů



Pud je biologická zděděná tendence k určitému specifickému chování.

1. Pudy sloužící k zachování individua



1.1. Poruchy orientačního pudu

Organismus se při nebezpečí chrání tím, že reaguje na změny ve svém okolí.

Oslabení pudu nebo jeho chybění

- při depresích, autismu, stuporu, vyčerpání.

Zesílení orientační reakce

- jedinec například ohmatává předměty, těká, jeho pozornost rychle přeskakuje.

Vyskytuje se například u maníí.

1.2. Poruchy pudu obživného

Tento pud se týká získávání a příjmu potravy.

Sitofobie

- jde o chorobný strach z jídla, jedinec jídlo odmítá.

Sitofobie je spojována zpravidla s psychotickými bludy.

Mentální anorexie

- je fobie z tloušťky. V důsledku fobie jedinec redukuje příjem potravy na naprosté minimum. Dochází ke kachektizaci se všemi průvodními jevy a důsledky.

Příčinou jsou například kompenzační a sebetrestající mechanismy, odmítání role ženy, módní vlivy ideálu krásy, úzkostné stavy.

Mentální bulimie

- je chorobné, neřízené a nevybíravé požívání potravy, na což zpravidla navazuje nauzea. Důsledkem bývá kachektizaci.

Mentální bulimie a mentální anorexie mohou existovat střídavě u téže osoby.

Pica

- jedná se o požívání nejedlých látek (omítka, písek, sklo atd.).

Vyskytuje se u některých chronických schizofreniků, u osob s demencí.

Trichofagie

- jde o požívání vlasů.

1.3. Poruchy pudu sebezáchovy

Tento pud směřuje k zachování vlastní existence.

Automutilace (sebepoškozování)

- formy sebepoškozování jsou různé. Nejčastěji se jedná o řezání, pálení, polykání předmětů, bičování, způsobování si různých zranění apod.

Mezi příčiny sebepoškozování patří například snaha vyhnout se problému, tendence upozornit na sebe, odpoutat pozornost od psychického utrpení, sebetrestání, vytvoření zástupného problému.

Suicidium (sebevražda)

Sebevraždy můžeme rozdělit do dvou základních skupin:

- Sebevraždy dokonané, kdy dojde k úmrtí jedince
- Sebevraždy nedokonané, kdy k úmrtí nedojde

Z psychologického hlediska můžeme sebevraždy dále dělit na:

- **Sebevraždy demonstrativní**

Jde o jednání, které ve svém důsledku může zapříčinit smrt, ale není zde úmysl zemřít.

Příčinou demonstrativní sebevraždy je například snaha upozornit na sebe; uniknout od problémů tím, že je vytvořen zástupný problém; psychické vydírání druhé osoby či osob.

- **Sebevraždy v pravém slova smyslu**

Jde o jednání, které ve svém důsledku může zapříčinit smrt a je zde úmysl zemřít. Jedná se zpravidla o zkratovitě jednání, které, pokud je jedinec zachráněn, se nemá tendenci opakovat.

Mezi příčiny sebevražd v pravém slova smyslu patří například snaha uniknout od problémů; existenciální frustrace, kdy jedinec ztrácí smysl života, sebevražda v důsledku exogenní či endogenní deprese.

- **Sebevraždy bilanční**

Bilanční sebevražda je sebevražda po zralé úvaze, jde o důsledek bilancování dosavadního života a perspektiv, které jsou plné bolesti a utrpení, bez vyhlídek na zlepšení stavu. K bilančním sebevraždám dochází například u těžce, nevyléčitelně nemocných jedinců.

- **Sebeobětování**

Jedinec obětuje svůj život, aby upozornil na problém, protestoval proti nějaké skutečnosti, nebo aby zachránil život či životy jiných.

2. Pudy sloužící k zachování rodu



1.4. Poruchy rodičovského pudu

Anetické chování

- nezájem, necitlivost vůči dětem, která může končit týráním.

Hyperprotektivita

- nadměrná ochrana dětí, která zpravidla vede k jejich pasivitě, ale také k odporu, agresi. U dětí je častá neurotická symptomatologie.

1.5. Poruchy sexuálního pudu

Sexuální dysfunkce

- zvýšení sexuálního pudu (erotomanie) - nymfomanie (u žen)
- satyriáza (u mužů)

- snížení sexuálního pudu - frigidita (u žen)
- impotence (u mužů)

Příčiny frigidity:

Za nejčastější psychické příčiny frigidity je možno považovat sexuální zneužívání zejména v dětství, nevhodně realizovaný pohlavní akt, strach z onemocnění, strach z otěhotnění.

Příčiny impotence:

Mezi časté příčiny impotence je z psychologického hlediska možno považovat, sexuální zneužívání, negativní zkušenost s pohlavním aktem, obava ze selhání.

- **Poruchy pohlavní identity**

Transsexualismus

- jedinec se identifikuje s opačným pohlavím. Je nespokojen se svým pohlavím, se svými genitáliemi, touží po změně pohlaví.

Transvestitismus

- jedinec prožívá potěšení z dočasné změny pohlavní identity. Převléká se do šatů druhého pohlaví. U fetišistického transvestitismu jedinec navíc prožívá sexuální vzrušení.

- **Poruchy sexuální preference**

- **Poruchy spojené s úchylným objektem (inverse)**

Fetišismus

- jedinec se pohlavně vzrušuje různými objekty (částmi těla, prádlem, botami atd.).

Mysofilie

- jde o variantu fetišismu a spočívá v zálibě ve špíně.

Narcismus, automonosexualismus

- jedinec se vzrušuje vlastní osobou, je zamilován do sebe.

Pygmalionismus

- jedince sexuálně vzrušuje pohled na sochy dotýkání se jich.

Pedofilie

- jedinec tenduje k sexuálním stykům s dětmi. Může mít homosexuální či heterosexuální podobu. Pokud se jedná o vztah dospělých mužů k chlapcům, mluvíme o pederastii.

Hebefilie

- pubescenti jsou preferováni před dospělými jako sexuální objekt.

Incest

- jde o sexuální styk s osobou blízkou příbuznou.

Gerontofilie

- pro jedince jsou sexuálně přitažlivé osoby s involučními charakteristikami.

Nekrofilie

- sexuálním objektem jsou mrtví lidé.

Zoofilie

- jde o sexuální orientaci na zvířata.

- **Poruchy spojené s úchylným ukájením sexuálního pudu (perverse)**

Znásilnění

- za znásilnění je možno považovat pohlavní akt realizovaný proti vůli poškozeného.

Příčiny znásilnění mohou být například traumatizující zkušenost z dětství, touha po moci, tendence k pomstě atd.

Sadismus

- jedinec dosahuje sexuálního vzrušení a uspokojení tím, že způsobuje příkoří jiné osobě.

Masochismus

- jedinec přijímá trýznění při sexuálních aktivitách.

Sadomasochismus

- jde o sexuální aktivity, které jsou spojeny s působením a přijímáním příkoří, bolesti, pokoření atd.

Frotérismus, tušérství

- jedinec se dosahuje sexuálního vzrušení tím, že se dotýká druhých osob bez jejich souhlasu (například v hromadném dopravním prostředku).

Voyeurství (skoptofilie)

- jedinec dosahuje sexuálního vzrušení pozorováním nahých objektů, sexuálního styku, intimních aktivit (svlékání).

Kandaulismus

- muž se ukáží tím, že před či při koitu ukazuje svou nahou partnerku jiným osobám.

Exhibicionismus

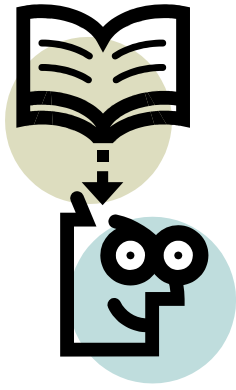
- sexuální vzrušení je dosahováno odhalováním genitálu před jinými lidmi.

Erotografomanie

- jedinec se sexuálně ukájí při psaní dopisů obscénního charakteru.

Telefonní skatologie

- jedinec se pohlavně vzrušuje obscénním telefonním rozhovorem.



Otázky a úkoly

1. Vyjmenujte pudy směřující k zachování individua
2. Vyjmenujte pudy směřující k zachování rodu
3. Charakterizujte poruchy orientačního pudu
4. Vyjmenujte a charakterizujte poruchy obživného pudu
5. Charakterizujte automutilaci
6. Charakterizujte suicidii a uveďte příklady
7. Charakterizujte poruchy sexuálního pudu a uveďte příklady
8. Jaké jsou typy sexuální dysfunkce?
9. Co patří mezi poruchy sexuální preference?

Literatura:

Hartl, P.: Psychologický slovník. Budka, Praha 1994.

Mečíř, J.: Základy obecné a speciální psychiatrie. SPN, Praha 1985.

Sillamy, N.: Psychologický slovník. UP v Olomouci, Olomouc 2001.

Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H.: Psychopatologie a psychiatrie. Portál, Praha 2006.

Volský, P.: Obecná psychiatrie. Karolinum, Praha 1994.

Vybrané kapitoly z psychopatologie

Vydala: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Edice: skripta
Autor: PhDr. Otakar Fleischmann, Ph. D.

Recenzent: Mgr. Vojtěch Lebduška
Mgr. Jan Pavlišta

Jazyková korekce: skripta neprošla jazykovou úpravou

Náklad: 500 ks

ISBN: 978-80-7414-348-9

Studijní opora vznikla za podpory grantu ESF OPVK č. CZ.1.07/2.2.00/07.0420
Zefektivnění a inovace výuky psychologie na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem

Název Vybrané kapitoly z psychopatologie
Autoři PhDr. Otakar Fleischmann, Ph.D.
Nakladatel Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Edice skripta
Rok 2011
Vydání 1. vydání
Náklad 500 ks
Počet stran 64 stran
Tisk a vazba PrintActive s.r.o.

Kniha byla objednána prostřednictvím portálu: www.dum-tisku.cz.

ISBN 978-80-7414-348-9

