

Intelekt a jeho poruchy

- Souborná schopnost správně operovat obecnými i abstraktními pojmy podle logických zákonů, tvořit soudy, navozováním dojít k novým poznatkům, korigovat poznatky staré
- Intelligence tvoří vrozený základ intelektu
- Intelligence je všeobecná schopnost orientovat se správně v nové situaci a najít originální způsob řešení úkolů a problémů
- Talent – mimořádně vyvinuté intelektové schopnosti

IQ – inteligenční kvocient

- Poměr věku mentálního ke kalendářnímu
- IQ=90-110 průměr (50%)
- IQ=69-90 podprůměr (25% populace)
- IQ=20-69 mentální retardace (3% populace)

Dělení poruch intelektu

- Retardace – nedostatečný vývoj intelektu vzniklý do 2 let věku
- Demence – postupný úbytek intelektu – vznik po 2. roce života

Dělení mentální retardace (MR)

- Lehká MR (dříve debilita, IQ 50-69)
 - 80% všech MR
 - Lehká forma: postižení jsou vzdělatelní v ZŠ
 - Střední a těžká forma: ve zvláštní škole
 - Pozdější psychomotorický vývoj, opoždění v řeči
 - Potíže se čtením a psaním
 - Sklony k primitivním reakcím
 - Zvýšeně sugestibilní, snížene kritičtí
 - Dokážou se vyučit jednoduchému řemeslu
 - Většinou schopni práce pouze pod dohledem
 - Zvládnou péči o svou osobu

Dělení mentální retardace (MR)

- Středně těžká MR (dříve imbecilita, IQ 35-49)
 - 12% všech MR
 - Eretická forma: dráždivost, neklid, agresivita
 - Forma torpidní: netečnost, nezájem, tupost
 - V rozvoji řeči jsou individuální rozdíly
 - Chudá slovní zásoba
 - Špatná artikulace
 - Užívání agramatismů
 - Vychovatelní ale nevzdělavatelní
 - Neschopni abstrakce
 - Neschopni žít samostatně
 - Četné degenerativní tělesné znaky, epilepsie, poruchy motoriky, psychické poruchy

Dělení mentální retardace (MR)

- Těžká mentální retardace (dříve idiocie, IQ 20-34)
 - 7% všech MR
 - Minimální řečové projevy
 - Tupý výraz tváře
 - Nevychovatelní (sami se nenají, neudržují osobní čistotu)
 - Nutnost institucionalizace
 - Defekty somatické, smyslových orgánů, CNS (spasmy, stereotypie)
- Hluboká MR (IQ méně než 20)
 - 1% všech MR
 - Imobilní
 - inkontinentní

Demence

- Úbytek intelektu způsobený organickým postižením mozku (infekce, noxy, degenerativní a atrofické procesy, traumata, metabolické vlivy)
- Současné postižení paměti, emocí, myšlení, jednání, vědomí i osobnosti
- V počátcích vyšší únavnost, afektivní dráždivost, mnestické výpadky, snížená schopnost řešit životní situace, snížená sociální úroveň – pseudoneruastenické stadium
- Zpočátku demence parciální, později totální

Pseudodemence

- Etiologie poruchy je jiná nežli u demence
- Účelová reaktivita vzniklá za tíživých situacích bez vědomého záměru předstírat poruchu
- Predisponované osobnosti k poruše - histriónské

Vůle a jednání a jejich poruchy

- Vůle je cílevědomé zaměření aktivní psychické činnosti k dosažení určitého cíle
- Jednání je projev aktivity člověka, která na rozdíl od pouhého chování zvířat je usměrňována specificky lidskými, psychickými funkcemi.

Typy jednání

- Volní : záměrné, úmyslné jednání, kde se nejvíce uplatňuje vůle člověka
- Mimovolní: automatické (reflexní nebo později zautomatizované)
- Protivolní: vůli nepotlačitelné projevy (např. dyskinézy, impulzivní jevy)

Fáze volního jednání

- Motivace (jeden nebo více motivů)
 - Rozhodování (volba mezi motivy)
 - Realizace
-
- Dlouhodobé směřování k cíli –
determinující tendence: jednotící složka
jednání, vůle, motivů

Kvantitativní poruchy vůle

- Hyperbulie: chorobně intenzivní volní složka
 - Mánie
 - Psychózy
- Hypobulie: snížená schopnost vůle
- Abulie: ztráta volní složky
 - Deprese
 - Schizofrenie

Kvantitativní poruchy jednání

- Hyperagilnost: zvýšená aktivita
 - Mánie
 - Intoxikace
- Hypoagilnost: celkové snížení aktivity
 - Deprese
 - Schizofrenie
 - Neurotické syndr.(chronický únavový syndrom)
 - Stupor: vystupňovaná hypoagilnost (deprese těžké, schizofrenie katatonní)
- Agitovanost: neklidný, zmatený a bezúčelní pohyb, často doprovázen úzkostí
-

Kvalitativní poruchy vůle a jednání

- Impulzivní jednání – chybí motivace a rozhodování
 - Dipsomanie
 - Dromomanie
 - Pyromanie
 - Erotomanie
- Zkratkovité jednání – má motiv, postrádá rozhodování. Čin je neúměrný závažnosti podnětu
- Obsedantní (nutkavé) jednání
 - Anankasmus – vtíravý jev
- Tiky – nutkavé neúčelné pohyby
 - Nelze kontrolovat

Pozornost a její poruchy

- Aktivní zaměření našeho vědomí
- Zaměření psychické aktivity na určitou činnost, předmět nebo děj
 - Nutná dobré bdělost (vigilita) a jasnost (lucidita) vědomí

Dělení pozornosti

- Volní – záměrná
- Mimovolní – orientační reakce
- Protivolní – proti snaze se odpoutat, často chorobná

Vlastnosti pozornosti

- Tenacita – vytrvalost
- Koncentrace – pozornost
- Kapacita- rozsah
- Selektivita
- Intenzita – síla zaměřené pozornost k určitému ději, kolísání
- Oscilace
- Stabilita – opak oscilace. Schopnost upírat pozornost se stejnou intenzitou na stejný předmět
- Distribuce – rozdělení
- Vigilita – přepojování, přemístění pozornosti

Poruchy pozornosti

- Hypoprosexie – snížení pozornosti, nejčastěji koncentrace pozornosti
- Roztržitost – snížení koncentrace při zvýšené oscilaci a vigilitě
- Rozptýlenost – narušená koncentrace a tenacita
- Hyperprosexie – zvýšení koncentrace na újmu distribuce, selektivity a vigility pozornosti (hypochondrie)

Paměť

- Schopnost vštěpovat si, uchovávat a vybavovat minulé vjemy a zážitky
- Mozkové struktury paměti: okolí třetí komory, limbický systém s hipokampem a diencefalon
- Neurotransmitterový systém – cholinerní
- Podmínka funkčnosti paměti je funkčnost vědomí, pozornosti, myšlení
- Emoční vyladění má vliv na zapamatování

Složky paměti:

- Vštípivost (impregnace)
- Úchovnost (retence)
- Výbavnost (reprodukce)

Učení: aktivní, soustavné a úmyslné zapamatování, na kterém se podílí především vštípivost a úchovnost paměti

Dělení paměti

- Vizuální
- Auditivní
- Motorická

Z jiného pohledu:

- Mechanickou – bez ohledu na souvislosti, slábne s věkem
- Logickou
- Emoční

Dělení paměti

- Ultrakrátká – senzorická: trvání zlomky vteřin až vteřinu
- Krátkodobá – vteřiny
- Střednědobá – konsolidační: tvorba paměťových stop, trvá minuty až hodiny
- Dlouhodobá paměť – léta, dochází ke strukturální změně dendritů

Dělení paměti z vývojového hlediska

- Ontogenetická
 - individuální prožitky
 - Dělení na:
 - Krátkodobou – pracovní
 - Dlouhodobou - nevědomá
 - Deklarativní (explicitní)
 - Sémantickou – obecná fakta bez vztahu k času
 - Epizodickou – informace o událostech (čas, prostor, city)
 - Nedeklarativní (implicitní) – vývojově starší, odolnější, vštěpování může probíhat i nevědomě
 - Procedurální – dovednosti, postupy, návyky
 - Priming – vybavování si pomocí nápovědy
 - Klasické podmiňování – uchovávání informací pomocí emočního podmiňování
- Fylogenetická - zahrnuje složitější podmíněné reflexy a instinkty

Poruchy paměti

Kvantitativní poruchy paměti

- Hypomnézie: zeslabení, snížení paměti celkové nebo jednotlivé složky
- Hypermnézie – nadměrné, často selektivní pamatování si určitého selektivního materiálu (u paranoidních psychóz, mánií)

Poruchy paměti

- Amnézie: časově ohraničená ztráta paměti
 - Porucha deklarativní paměti – složky sémantické nebo epizodické, nebo společně
 - Vznik nejčastěji při poruše vědomí kvantitativního typu

Dělení:

- Přechodnou
- Perzistující

Dělení amnézie

- Organická
 - Retrográdní – výpadek paměti před vznikem amnézie (komoce)
 - Antegrádní – výpadek paměti po vzniku amnézie
 - Při epileptickém záchvatu
 - Při elektrokonvulzivní léčbě
 - Tranzitorní globální amnézie postihuje epizodickou paměť

Dělení kvantitativních poruch paměti

- Psychogenní
 - Poruchy disociačního charakteru u osob s hysterickými rysy v souvislosti s psychogenními poruchami vědomí
 - Kontinuální
 - Přejížděná – fuga
 - Při vysokém emočním napětí, patickém afektu, hysterických záchvatech
 - Ostrůvkovitá
- Palimpsest
- Pseudologia phantastica
- Konfabulace – vyplňování mezer v paměti u organických postižení mozku, porucha všítivosti

Kvalitativní poruchy paměti

- Vzpomínkové klamy – prožitek, který se ve skutečnosti nestal
- Ekmézie – nesprávné umístění vzpomínky v čase
- Halucinace paměti – originální zažitek chybí, avšak člověk je o jeho existenci nezvratně přesvědčen
- Iluze paměti – zkreslování tematické charakteristiky události
- Kryptomnézie – určitou vzpomínku považuje časem člověk za vlastní myšlenku

Poruchy pudů a instinktů

- Fylogeneticky staré reakce
- Instinkt představuje hierarchicky uspořádané stereotypní reakce vedoucí k dosažení cíle, aniž je cíl subjektu znám
 - Dědičná schopnost
- Pud je instinktivní činnost člověka poznamenaná zkušeností
 - Energie
 - Uvědomovaný cíl – uspokojení
 - Zdroj – stav ze kterého puzení vychází
 - Objekt

Dělení pudů dle Vondráčka

- Pud zachování rodu
 - Sexuální
 - Péče o potomstvo (rodičovský)
 - Nedostatečný u disociálních poruch, závislostí, schizofrenie
 - Nadměrný u některých neurotických poruch
- Pud zachování jedince
 - Pud obživný – silný
 - Projevem neuspokojení je hlad a žízeň
 - Sitofobie – odmítání jídla (u psychóz)
 - Pika – požívání nestravitelných předmětů
 - Chorobné zvýšení pudu – bulimie
 - Chorobné snížení pudu - anorexie

Poruchy pudů

- Pud sebezáchovy
 - Zachování vlastní existence a bezpečí
 - Vrozená obranná reakce ve formě „útěku“ nebo „útoků“, vzácně strnulosti
- Poruchy:
 - Sebepoškozování – u poruch osobnosti, těžkých depresí, schizofrenie, autismu s MR
 - Sebevražda (suicidium)
 - Patická
 - Demonstrativní
 - Bilanční, sebeobětování

Poruchy pudů

- Pud sdružovací (sociální)
 - Alternativa stádního pudu
 - Nadměrné samotářství
 - Familiárnost
- Pud pro zpříjemnění existence
 - Narušení u askeze – odmítání vymoženosti civilizace
 - Nadměrný – při užívání drog, tetování

Organicky a symptomaticky podmíněné duševní poruchy

- Organicky podmíněné: postižení CNS se zjistitelnými morfológickými změnami (atrofie, infarkt, amyloid, trauma)
- Symptomaticky podmíněné: hlavním etiologickým faktorem je systémová choroba v jiné lokalizaci než mozkové

Organicky a symptomaticky podmíněné duševní poruchy

- Demence
- Amnestické syndromy
- Deliria
- Organické poruchy nálad
- Organické psychotické poruchy
- Organické změny osobnosti

Organický psychosyndrom

- Incipientní organické postižení CNS s následnými projevy
 - Zpomalení psychiky
 - Snížení psychické výkonnosti
 - Obtížným vybavováním vzpomínek
 - Může být reverzibilní nebo přecházet do demence

Demence

- Úbytek poznávacích (kognitivních) funkcí (paměť, intelekt, motivace)
- Vznik až po ukončení rozvoje poznávacích funkcí
- Po 2. roce života

Příznaky demence

- Zamoměřlivost: celková nebo parciální
- Porucha prostorové představivosti a orientace
- Poruchy exekutivních funkcí: složitější úkony sestávající s více dílčích úkonů
- Deteriorace intelektu
- Poruchy emotivity: plochost, tupá euforie, úzkost, deprese, mánie
- Poruchy chování: nejnápadnější
 - Různé stupně agresivity
 - Neustálý drobný neklid
- Poruchy vnímání: nekonstantní a většinou přechodné
- Poruchy myšlení ve formě paranoidně perzekučních bludů
- Poruchy spánku: nejčastěji jako posunutí cyklu spánku-bdění
- Poruchy aktivit denního života

Dělení demencí

- Atroficko degenerativní
 - Alzheimerova nemoc
 - Demence s Lewyho tělísky
 - Demence při Parkinsonově chorobě
 - Frontotemporální demence
 - Demence u Huntingtonovy chorey
- Sekundární (symptomatické) demence
 - Ischemicko-vaskulární
 - Ostatní (infekční, metabolické, traumatické, intoxikační, na podkl. tumorů)

Výskyt demencí v populaci a diagnostika

- Prevalence demencí není přesně známa
- Stejný výskyt u mužů i žen
- Výskyt stoupá exponenciálně s věkem
- V 65 letech trpí Alzheimerovou demencí 5% populace
- Stařecká zapomětivost
- Mild cognitive impairment – možní iniciální stadium demence
- MMSE
- Poruchy paměti interferují s běžnými denními aktivitami
- Mají progredující charakter

Diferenciální diagnostika

- Delirium
- Amnestický syndrom (porucha deklarativní paměti)
- Deprese
- Zampomětlivost při normálním stárnutí a MCI

Alzheimerova choroba

- Nejčastější demence vůbec
- 50% všech demencí
- S časným a pozdním začátkem (po 65. roce věku)
- Ukládání patologického beta-amyloidu (protein) extracelulárně ve formě plaků
- Neurodegenerace v oblasti plaků
- Degenerace tau-proteinu intraneuronálně
- Deficit acetylcholinerní transmise
- Deficit glutamatergní transmise

Klinický obraz Alzheimerovy choroby

- Pomalý, plíživý rozvoj, kontinuální pslynulé zhršování
- Zapomětlivost, neschopnost zapamatovat si nové
- Poruchy prostorové orientace (dezorientace místem a bloudění)
- Poruchy logického uvažování a soudnosti
- Poruchy exekutivních funkcí
- Degradace osobnosti
- Ztráta náhledu choroby
- Poruchy chování: agresivita, bezcílné bloudění, stereotypie (neúčelné)
- Přechodně agresivita, poruchy spánku, depresivní ladění, psychotické příznaky
- Nekonstantně ale často výpadové korové jevy jako afázie, agnozie, apraxie
- Deteriorace intelektových schopností je výrazná
- Odkázaní na péči druhých (inkontinence, amnestická dezorientace)
- 4.-5. nejčastější příčina úmrtí

Léčba

- Lehké a střední stadium – inhibitory cholinesteráz s přechodným zlepšením stavu po nasazení
- Postupná titrace
- Aktivační terapie
- Reeducace
- Arteterapie
- Pet-terapie
- Těžké stadium – memantin
- léčba BPSD

Vaskulární demence

- Druhý nejčastější typ
- Prevalence je odhadována na 15-20%
- Patolog.podkladem jsou mnohočetné mikroinfarkty šedí i bílé mozkové hmoty
- Na vznik demence nutný úbytek aspoň 100 ml mozkové tkáně, v místech významných po paměť stačí i 50 ml
- Častá je polymorbidita, zejména hypertenze, ICHS, diabetes, ICHDK
- Na rozdíl od Alzheimerovy demence je:
 - začátek rychlejší,
 - fluktuující průběh,
 - relativně dobré zachování osobnosti s náhledem choroby
 - Výskyt depresivní symptomatiky
 - Atypický neurologický reflexologický nález
 - Neurologická symptomatika
- Průběh deteriorace schodovitý s náhlými zhoršeními