



ZÁKLADY PSYCHOPATOLOGIE

Textová čítanka, stručný výtah ze studijní literatury a výklad základních pojmů

**MUDr. Petr Stožický
Fakulta sociálních studií MU
2003**

Úvodem

Obor psychopatologie se zabývá abnormalitami a patologickými projevy psychických funkcí, tvoří obecnou část oboru psychiatrie, proto bývá nazývána též obecnou psychiatrií.

Zabývá se základními příznaky (symptomy), které představují určitý projev, známku nemoci.

Typická seskupení symptomů pak označujeme jako syndromy.

Dříve než se budeme zabývat vlastní psychopatií je nezbytné alespoň krátké zamyšlení nad otázkou normality/abnormality, zdraví a nemoci. Je obecně přijímáno, že jako normální označujeme ty projevy, které v dané určité oblasti lze zaznamenat u většiny lidí. Abnormální jsou pak ty projevy, které vybočují z daného rozmezí normy. Choroba, nemoc, patologie je proto speciálním případem abnormality.

Poruchy vnímání

Vnímání jako základní psychická funkce je základní součástí poznávacích schopností člověka. Organickým podkladem pro proces vnímání jsou smyslové orgány (zachycení vjemu), nervové dráhy (vedení signálu) a dále určité struktury mozku (vlastní zpracování signálu). Vnímání samotné je aktivní děj, aktivní zpracování podnětů, nelze je tedy ztotožnit pouze s činností smyslových orgánů. Je nutno posuzovat jeho objektivnost a reálnost.

Zvláštní projevy vnímání (nejedná se o patologii!):

Eidetismus je schopnost navozovat představy, které získávají intenzitu a živost skutečného vjemu. Paobrazy jsou vjemy, které přetrvávají v době, kdy vyvolávající podnět již nepůsobí.

Pareidolie je schopnost z nepřesně ohraničených počitků vytvářet jasné vjemy /podíl fantazie/.

Vlastní poruchy vnímání:

1) *Výpadek funkce* smyslového orgánu

K němu dochází

- při vlastním organickém poškození (porušení příslušného orgánu, nervové dráhy či oblasti mozku)
- psychogenně (konverzně disociativními mechanismy = hysterie) (např. psychogenní hluchota, slepota atd..)
- v rámci tzv. gnostických poruch (porucha schopnosti poznávat, tj. porovnávat aktuální vjemy s dřívějšími zkušenostmi)

2) Kvantitativní poruchy

Snížená vnímavost – vnímání ztrácí intenzitu, živost, pestrost. Vyskytuje se u stavů, při kterých je psychická činnost utlumena (např. únava, deprese, intoxikace tlumivými látkami...)

Zvýšená vnímavost – vnímání je naopak bohatší, pestřejší, živější. Kvantitativní zvýšení vnímavosti provází např. stavy mánie, intoxikace stimulačními látkami apod.

Metamorfopsie je změna vnímání velikosti a tvaru, je-li vše vnímáno jako zmenšené jedná se o mikropsii, je-li vše vnímáno jako zvětšené jde o makropsii.

3) Kvalitativní poruchy vnímání

Iluze je nesprávné, zkreslené, deformované vnímání skutečných podnětů. Iluze dělíme dále podle jednotlivých smyslů.

Jako nepravé iluze – pseudoiluze označujeme ty stavy, kdy postižený je přesvědčen o nereálnosti a klamnosti svých iluzorních vjemů, tedy když si jejich nereálnost uvědomuje.

Halucinace jsou nereálné vjemy bez vnějších podnětů, pro postiženého však mají skutečný charakter.

Podobně uvědomuje-li si postižený nereálnost těchto vjemů, hovoříme o nepravých halucinacích – pseudohalucinacích.

Halucinace mohou mít charakter elementárních počitků nebo naopak složitějších komplexních vjemů.

Halucinace dělíme podle smyslů

- Sluchové (jedny z nejčastějších), elementární (šumy, zvuky), složitější verbální halucinace (slova, věty, hlasy..).
- Zrakové (jednodušší záblesky, světla nebo složitější např. postavy či celé scény).
- Čichové
- Chuťové
- Tělové – taktilní (dotyky, píchání apod.) nebo tzv. cenestopatie (postižení pociťují orgánové změny např. kamenná játra apod.)

Halucinace mimo smyslové orgány:

- inadekvátní halucinace: postižený vnímá jinou částí těla, než je obvyklé (např. vidí prstem)
- intrapsychické halucinace: pocity vkládání či odnímání myšlenek
- extrakampinní halucinace: vnímané mimo dosah daného smyslu (např. vidí za sebe)

Poruchy emotivity

Emotivita je psychická kvalita, pomocí níž je vyjadřován subjektivní vztah k projevům vlastním i k situacím vnějším. Strukturálními elementy emotivity jsou jednodušší pocity, emoce a složitější afekty a nálady.

Z hlediska intenzity a trvání rozlišujeme afekty - tedy intenzivnější, prudší a kratší emotivní reakci a nálady – tedy dlouhodobější emotivní podbarvení.

Poruchy afektů:

Patický afekt- maximálně vystupňovaná intenzita afektu, výbuch, na jehož vrcholu dochází k poruše vědomí (postižený je bez sebe, projev ztrácí osobnostní rysy, na tuto dobu je amnezie), následuje vyčerpání a často spánek.

Nezvládnutý afekt – liší se od předchozího tím, že není porucha vědomí, postižený ví, co dělá, částečně je však zhoršeno ovládnutí se.

Afektivní stupor – po silném hrůzném zážitku, postižený není schopen reakce, pohybu, jakoby „zamrznul“. Trvá krátkou dobu.

Afektivní dráždivost znamená zvýšenou pohotovost reagovat emotivně. **Afektivní labilita** pak zvýšenou odklonitelnost afektů.

Často u psychóz se můžeme setkat s **neadekvátní afektivitou** (parathymie), která je charakterizována emoční nepřiléhavostí k danému prožitku.

Při nedostatku emoční reaktivity hovoříme o emoční **oploštělosti**.

Poruchy nálad:

Ve smyslu „+“:

Nálada může být zvýšená, tedy dle stupně zvýšení popisujeme náladu jako nadnesenou, euforickou, hypomanickou, manickou až exstatickou.

Zvláštní formou je nálada *rezonantní*, charakterizována zvýšeným povzneseným sebehodnocením, avšak nevlídností, dráždivostí, často zlobnými reakcemi. Je-li intenzita mírnější, lze hovořit o rozladě (dysforii) či morozitě.

Ve smyslu „-“:

Nálada je pokleslá, subdepressivní, depresivní. Charakterizována smutkem, lítostí, ztrátou schopnosti prožitků radosti (anhedonie), ztrátou vyhlídek, pocitu nedostatečnosti. Je-li výrazně v popředí napětí a úzkostnost, pak hovoříme o náladě anxiózní. Dle převažujících charakteristických znaků lze hovořit též o náladě bezradné, případně apatické.

Poruchy paměti

Paměť je schopnost přijímat, ukládat, uchovávat a reprodukovat získané informace.

Poruchy paměti ve smyslu kvantitativním jsou:

Hypermnézie: zvýšení paměti, většinou jednostranné, jdoucí na úkor kvality. Může se vyskytovat např. u mánie.

Hypomnézie: oslabení a snížení výkonu paměti.

Amnézie znamená úplnou ztrátu paměti, může být ostrůvkovitá, např. při úrazech hlavy dále můžeme rozlišovat retrográdní (nepamatuje si, co předcházelo úrazu) nebo anterogádní (porucha paměti v úseku po návratu vědomí).

Konfabulace- stav kdy postižení vyplňují mezery a poruchy v paměti náhodnými okamžitými smyšlenkami s přesvědčením o jejich pravdivosti. Konfabulace jsou však měnlivé, na stejnou otázku dostaneme po chvíli zcela jinou konfabulovanou odpověď.

Kvalitativní poruchy paměti:

Nepravé vzpomínky- vyplnění mezery v paměti fantazií, přičemž fantazie je pokládána za pravou vzpomínku. (Vyskytuje se i u zdravých.)

Ekmnézie je nesprávná časová lokalizace skutečného zážitku.

Vzpomínkový klam je vzpomínka pociťovaná jako vzpomínka na skutečnou událost, přestože jde o fantazii, četbu apod. Vzpomínkový klam je vypravován vždy stejně.

Při **kryptomnézii** ztrácí vzpomínka (např. na přečtenou knihu, viděný film...) svůj charakter, takže je člověk nakonec přesvědčen, že se jedná o jeho původní myšlenku. (= neúmyslný plagiát)

Iluze paměti je zkreslení původního zážitku.

Halucinace paměti jsou vzpomínky bez původního zážitku.

Poruchy intelektu

Inteligence je soubor schopností umožňující orientovat se v situacích při posuzování vzájemných vztahů a souvislostí a také řešit tvořivě různé i zcela nové úkoly na základě zpracovaných informací.

Inteligence je nejčastěji vyjadřována inteligenčním kvocientem IQ.

Nízké IQ je spojeno buď s mentální retardací nebo s demencí.

Mentální retardace (oligofrenie) znamená nedostatečný rozvoj inteligence tam, kde nikdy nebyla.

Demence je pak úbytkem inteligence předtím normálně rozvinuté.

Mentální retardace se dle stupně postižení a hodnoty IQ dělí na lehkou (50-70), středně těžkou (35-50), těžkou (20-35) a hlubokou (do 20). (Dříve debilita, imbecilita a idiotie). Za hraniční je označována slaboduchost, dále pro úplnost následuje na pomyslné stupnici podprůměr, průměr (90-110), nadprůměr a konečně genialita (nad 140).

Poruchy myšlení

Myšlení je komplexní proces, psychická funkce, zahrnující kognitivní pochody, schopnost uvažování a řešení problémů.

Poruchy myšlení dělíme na poruchy formální a obsahové, formální poruchy pak dále na kvantitativní a kvalitativní.

Kvantitativní poruchy jsou:

Tachypsychismus – zrychlení myšlení až myšlenkový trysk. Jeho projev, zrychlení, v řeči se označuje jako logorrhea.

Bradypsychismus je naopak zpomalením myšlení, projevuje se jak v řeči tak v pohybech; hovoříme o sníženém psychomotorickém tempu.

Projev zástavy myšlenkového toku označujeme jako záraz myšlení.

Kvalitativní poruchy jsou:

Autistické myšlení znamená vystupňované denní snění, pohroužení se do svého vnitřního světa, únik z reality a stírání hranic mezi realitou a vnitřním světem, ztráta kontaktu s realitou.

Magické či symbolické myšlení představuje přisuzuje jevům tajemné, symbolické významy.

Katatymní myšlení je zkreslené vlivem emotivity.

Zabíhavé myšlení neodliší podstatné od vedlejšího, ulpívavě se vrací stále ke stejné představě. Stále opakování téhož se nazývá **perseverace**. Myšlení **nevýpravné** nespěje kupředu, stále přežvykuje stejné téma.

Paralogie je pospojování jevů pouze podle povrchních souvislostí.

Inkoherentní, roztržitěné (též někdy rozjíždivé) myšlení ztrácí logické i gramatické vazby, extrémním vyjádřením je tzv. slovní salát.

Jako **neologismy** označujeme novotvary, nově tvořená slova, která bývají často projevem individuální symboliky.

Obsahové poruchy myšlení

Sem bývají též někdy zařazovány **obsese**. Jsou to vtíravé opakující se myšlenky, jejichž nevhodnost a obtížnost si postižený uvědomuje. Způsobují člověku úzkost a napětí.

Základními obsahovými poruchami myšlení jsou **bludy**.

Blud je mylné, nesprávné přesvědčení, vzniklé na chorobném podkladě, kterému postižený nevývratně věří a které má vliv na jeho jednání.

Bludy dělíme na expanzivní, depresivní a paranoidní.

Mezi expanzivní patří bludy:

- megalomaničtý: nemocný přeceňuje svůj význam, je význačnou osobností apod.
- extrapotenční: přesvědčení o výjimečných schopnostech
- erotomaničtý: např. přesvědčení, že je pacientka sexuálně žádána či obtěžována někým význačným.
- inventorní = vynálezecký
- reformátorský
- religiózní: nemocný je spasitel, světec, atd...

Bludy depresivní:

- mikromanický: podceňuje svůj význam, schopnosti, je na obtíž...
- autoakuzičtý: je charakterizován sebeobviňováním
- ruinační: přivedl všechny na mizinu
- insuficienční: nic neumí, vše dělá špatně, ničemu nerozumí...
- hypochondrický: nehorázné přesvědčení o vlastních chorobách
- nihilistický: popírá existence sebe nebo někoho z okolí.

Bludy paranoidní,

jsou podmíněny především vztahovostí a podezřívavostí.

Patří sem bludy:

- persekuční: nemocný se domnívá, že je pronásledován
- ovlivňování: je ovlivňován někým (mafii, mimozemšťany, sousedem apod..) nebo něčím (rádiem, paprsky, laserem apod...)
- emulační = žárlivecký

Poruchy vědomí

Vědomí je stav, ve kterém probíhají optimálně psychické funkce, je charakterizováno bdělostí (vigilitou) a sebeuvědomováním.

Fyziologickou opakující se změnou vědomí je spánek.

Poruchy vědomí jako takové dělíme na kvantitativní a kvalitativní.

Kvantitativní poruchy se projevují různým stupněm snížení lucidity (jasnosti) vědomí, jde o stejnoměrné snížení všech psychických funkcí.

Somnolence- lehčí stupeň, spavost, zpomalení, opoždění reakcí. Postižený je ospalý, silnějšími podněty jej lze alespoň na chvíli přivést k jasnějšímu vědomí.

Sopor – hlubší útlum, k vědomí lze postiženého přivést pouze silnými podněty a pouze na krátkou dobu. Kontakt je obtížný. Bývají postiženy i tělesné funkce.

Kóma- nejhlubší stupeň bezvědomí, postiženého nelze přivést k vědomí ani silnými podněty, bývají postiženy tělesné funkce. Kóma lze dále členit dle hloubky.

Kvalitativní poruchy jsou charakterizovány především poruchou sebeuvědomování.

Delirium se projevuje především narušením obsahu vědomí, je porušena orientace, v popředí stojí zmatený obsah činností, je zvýšená sugestibilita. Průběh je často bouřlivý a kolísá, nástup bývá rychlejší. Objevují se tzv. psychotické fenomény: tj. např. halucinace, bludy. Vzhledem ke kolísání stavu bývá po odeznění částečná ostrůvkovitá amnezie.

Amence (zmatenost) bývá též někdy považována za mírnější formu deliria. V popředí je porucha sebeuvědomění, orientace. Projevy bývají mírnější, nástup rovněž pozvolnější, v popředí je spíše bezradnost. Po odeznění bývá částečná amnezie.

Obnubilace (mrákotný stav)- nejvýraznější změny v sebeuvědomění. Porucha je velmi hluboká, nástup bývá velmi náhlý. Hloubka poruchy vědomí je rovnoměrná, proto bývá úplná amnezie po odeznění. Rozlišuje se forma delirosní, automatická, oneiroidní (snová), exstatická, stuporózní.

Poruchy pozornosti

Pozornost je schopnost vědomí soustředit se na ty informace, které jsou pro danou situaci a okamžik vhodné.

Aprosexie je globální porucha, ztráta pozornosti.

Hypoprosexie znamená snížení pozornosti, **hyperprosexie** zvýšení.

Paraprosexie je změna pozornosti v napjatém očekávání určité situace, takže reakce subjektu je pak předčasná nebo opožděná. (Běžec očekává startovací výstřel a vyběhne dřív nebo zaspí.)

Labilní pozornost je pokud se neúčelně přesouvá a těká, což bývá někdy označováno též jako dekoncentrace pozornosti.

Poruchy pudů

Pudy jsou vrozené, vývojově staré a druhově specifické reakce na podněty, mají charakter stereotypů. Jejich nejnižší formy bez individuální variability se nazývají instinkty.

Poruchy obživného pudu

Anorexie (sitiofobie)- snížené přijímání či odmítání potravy.

Bulimie- nadměrná konzumace dosažitelných pokrmů (následována často zvracením – srov. menální bulimie).

Poruchy pudu sebezáchovy

Sem patří sebevražda a sebevražedné jednání a automutilace, tedy sebepoškození.

Poruchy pohlavního pudu představují obsáhlé kapitoly z oblasti sexuologie. Projevují se změnou intenzity či zaměřením, nebo odchylným způsobem sex. upokojeování.

Projevy poruch rodičovského pudu lze spatřovat v nezájmu o potomstvo, zanedbávání či týrání dětí.

Poruchy vůle

Vůle je osobnostní vlastnost, která cílevědomě reguluje vlastní činnost.

Abulie znamená ztrátu vůle, neschopnost cokoli chtít a o něco usilovat.

Hypobulie je pak snížení volných činností, **hyperbulie** naopak zintenzivnění (realizace nápadů bez rozmyslu).

Poruchy psychomotoriky

Kvantitativní

- psychokinetický útlum (**hypokineza**): ochuzení a zpomalení pohybových projevů, snížení spontaneity
- psychokinetická excitace (**hyperkineza**): zvýšená aktivita psychomotorických funkcí, zvýšená vzrušivost, neklid, agitovanost

Kvalitativní, označované též jako **parakinetické či katatonní**

Příznaky bývají velmi specifické, u parakinéz bývá disociace mezi pohybovým jevem a duševní činností, pohyby se stávají pro okolí nepochopitelné a nesrozumitelné.

Katatonní hyperkinezu charakterizují neúčelné stereotypie, neklid, bezcílnost, nemotivovaná impulsivita. Objevují se pohybové stereotypie, povelová automacie, automatické napodobování mimiky, pohybů, opakování slov. Projev působí někdy až strojově.

Katatonní akineza má charakter většinou anomálního postoje, polohy, držení těla. Typickými příznaky jsou nástavy, kdy postižený zůstává v nepřírozených navozených polohách. Často se objevuje mutismus (výpad řeči), pasivní negativismus, jindy bizarní obřady, rituály, manýrování.

Při **katatonním stuporu** setrvává nemocný extrémně dlouho bez pohybu v jedné poloze.

Několik obecných poznámek k poruchám osobnosti

Globální poruchy osobnosti se projevují celkovým postižením psychiky jedince.

Globální snížení úrovně osobnosti se nazývá **degradace** osobnosti, je-li porucha nejvýraznější v oblasti sociálních vztahů hovoříme o **depravaci** osobnosti (např. u chronických alkoholiků), je-li postižení zejména v oblasti intelektových funkcí, pak hovoříme o **deterioraci** osobnosti.

Pro specifické poruchy osobnosti je charakteristické, že ve srovnání se zdravými, „normálními“ osobami jsou jejich některé vlastnosti přebujelé a jiné nedostatečně vyvinuté. Složky jejich osobností jsou nevyvážené a jejich projevy trpí často okolím i ony samy. Takovéto osobnosti se nazývaly psychopatické.

Pokud je porucha či nevyváženost osobnosti pouze mírného stupně, kdy je osobnost některými vlastnostmi nápadná, avšak normě ještě nepříliš vzdálená, pak lze mluvit o osobnosti akcentované, případně anomální.

Mezi specifické poruchy osobnosti patří poruchy osobnosti paranoidní, schizoidní, dissociální, emočně nestabilní, hraniční, histrionská, anankastická, anxiousní, závislá a některé další... Tyto poruchy tvoří dle klasifikace nemocí samostatné nozologické jednotky (jednotky nemocí) a jsou předmětem zájmu oboru speciální psychiatrie.

Použitá literatura:

Janík, A.: *Obecná psychiatrie, UJEP LF Brno, 1989*

Janík, A., Dušek, K.: *Diagnostika duševních poruch, Avicenum, 1987*