

Základní psychické funkce a jejich poruchy : vnímání, emotivita

(bakalářské a magisterské studium)

**Česková E., Psychiatrická klinika LF MU a FN
Brno**

Vnímání : definice, základní pojmy, poruchy

Emotivita: definice, základní pojmy, poruchy

Depresivní nálada –základní příznak depresivní poruchy

Vnímání

Definice:

- **Základní psychická funkce, která umožňuje poznávat dění kolem a sebe sama**
- **Aktuální odraz reality v našem vědomí**

Základní pojmy:

- **na periferní část receptoru působí podnět, který vyvolá vzruch**
- **vzruch veden drahami do mozku, kde v příslušné oblasti vyvolá podráždění – počitek**
- **Současně působí více podnětů, tj. více počitků, které se spojují s minulou zkušeností a vzniká výsledný komplexní vjem**

Poruchy vnímání: příčiny

- **postižení smyslových orgánů**
- **postižení dostředivých nervových drah**
- **postižení na úrovni senzorické mozkové kůry**
- **postižení na úrovni zpracování (tzv. asociační mozkovou kůrou)**

Vnímání je součástí činnosti centrální nervové soustavy (CNS) - vjem musí být rozpoznán (nesmí být porucha vědomí) a interpretován (zprostředkuje myšlení)

Nepatologické poruchy vnímání

- **smyslové klamy - dány fyziologickými vlastnostmi čidel, korigovány úsudkem (hůl ponořená do vody se zdá zlomená)**
- **Purkyňovy paobrazy - následné barevné kontrasty (doznívání stimulace zrakového analyzátoru)**
- **eidetismus - schopnost věrně reprodukovat viděnou nebo slyšenou skutečnost (děti, umělci)**
- **pareidolie - fantazijní dotváření reálných neurčitých tvarů do smysluplných obrazů**
- **synestézie – spojování a zaměňování vjemů z různých čidel (barevné slyšení –slyšení určitého tonu vyvolá pocit určité bary)**

Patické poruchy vnímání

Iluze – zkreslený vjem vyvolaný skutečným podnětem

Výskyt:

- **fyziologické stavy (silná únava, snížená pozornost, emoční napětí)**
- **psychické poruchy**

Dělení iluzí

- **sluchové**
- **zrakové**
- **čichové**
- **chut'ové**
- **hmatové**

Patické poruchy vnímání

Halucinace - vjemy bez jakéhokoliv podnětu

- **jsou nevývratné a jsou považovány za realitu**

Dělení :

- **podle kritičnosti (pravé, nepravé)**
- **podle složitostí (elementární komplexní)**
- **podle lokalizace**
- **smyslové (sluchové, zrakové, čichové, chuťové, hmatové)**
- **intrapsychické**

Patické poruchy vnímání

Intrapsychické halucinace:

- **pocit že někdo nemocnému myšlenky vkládá (imputuje)**
- **odnímá (amputuje)**
- **myšlenky jsou ozvučovány, zveřejňovány**

Výskyt :

- **charakteristické pro schizofrenii**

Patické poruchy vnímání

**Psychosenzorické prouchy – poruchy syntézy
v oblasti jednotlivých analyzátorů:**

- **poruchy vnímání vlastního těla (dysmorfofobie, fenomén zrcadla)**
- **poruchy vnímání pohybových změn okolí (svět se zdá mrtvý, nebo naopak v pohybu)**

Patické poruchy vnímání

Gnostické poruchy:

- **poruchy poznávání, identifikace objektů**
- **(souvisí s poruchou korových analyzátorů)**
- **patří sem např.:zraková agnosie, afázie, agrafie, Babinského anozognoze levostranné obrny těla, syndrom fantomového údu**

Emoce, emotivita

Definice:

- **Emoce vyjadřují subjektivní vztah člověka k jeho vlastním projevům a jevům a situacím v okolí, mají hodnotící význam**
- **Základní pojmy:**
- **Afektivita –pohotovost k emočním reakcím**
- **Emotivita- celková dlouhodobá emoční charakteristika jedince**

Emoce, emotivita

Charakteristiky emocí:

- **subjektivnost,**
- **Polarita**
- **aktuálnost**
- **dynamičnost**

Tělesné projevy emocí:

- **mimika**
- **hlasový výraz**
- **vegetativní změny**
- **hormonální změny**

Dělení emocí

Dle polarity:

- kladné, záporné
- Libé, nelibé
- stenické, astenické

Dle kvality:

- nižší - individuální, tělesné
- vyšší emoce (city) - sociální, etické, estetické

Dle intenzity a trvání:

- afekty
- nálady

Podle struktury a obsahu:

- fobie

Poruchy emocí

Poruchy vyšších citů:

- **nadměrný rozvoj**
- **defekt**

Poruchy afektů:

- **nezvládnutý afekt**
- **patický afekt**
- **oploštělý afekt**
- **afektivní stupor a útlum**
- **afektivní raptus**

Poruchy emocí

Poruchy nálady:

- **expanzivní nálada (manická, euforická, extatická, rezonantní, moria, dysforická)**
- **depresivní (depresivní, bezradná, apatická, anhedonická, morozní)**
- **úzkostná**

Poruchy emocí

Základní charakteristicky patické nálady:

- **trvání (u depresivní nálady ≥ 2 týdny, u mánie ≥ 4 dny)**
- **Intenzita**

Další charakteristiky depresivní nálady:

- **neodklonitelnost**
- **ranní pessima**
- **nemá adekvátní příčinu**

Poruchy emocí

Poruchy obsahu:

- **fobie - nepřiměřený, přehnaný strach určitého konkrétního objektu nebo situace**
- **strach omezen na tuto situaci nebo objekt (př. klaustrofobie - strach z uzavřených prostor, arachnofobie - strach z pavouků)**

Poruchy emocí

Poruchy struktury emocí

- **paratymie-paradoxní emoce**
- **emoční ambivalence**
- **emoční oploštělost**
- **emoční labilita**
- **emoční ionkontinence**
- **alexitymie-neschopnost rozumět a hodnotit vlastní emoce (často tělesné hodnocení)**
- **idiosynkrazie- selektivní emoční přecitlivělost a odpor vůči různým vjemům a situacím**
- **katatymie- emoční zkreslení psychických funkcí**

Depresivní poruchy

- **patická depresivní nálada – základní příznak depresivní poruchy**

Diagnostika depresivní poruchy

ZÁKLADNÍ KRITÉRIA:

1. **depresivní nálada
abnormní vzhledem
k jedinci, > 2 týdny**
2. **ztráta zájmu nebo
prožitku radosti**
3. **snížení energie a
zvýšená únavnost**

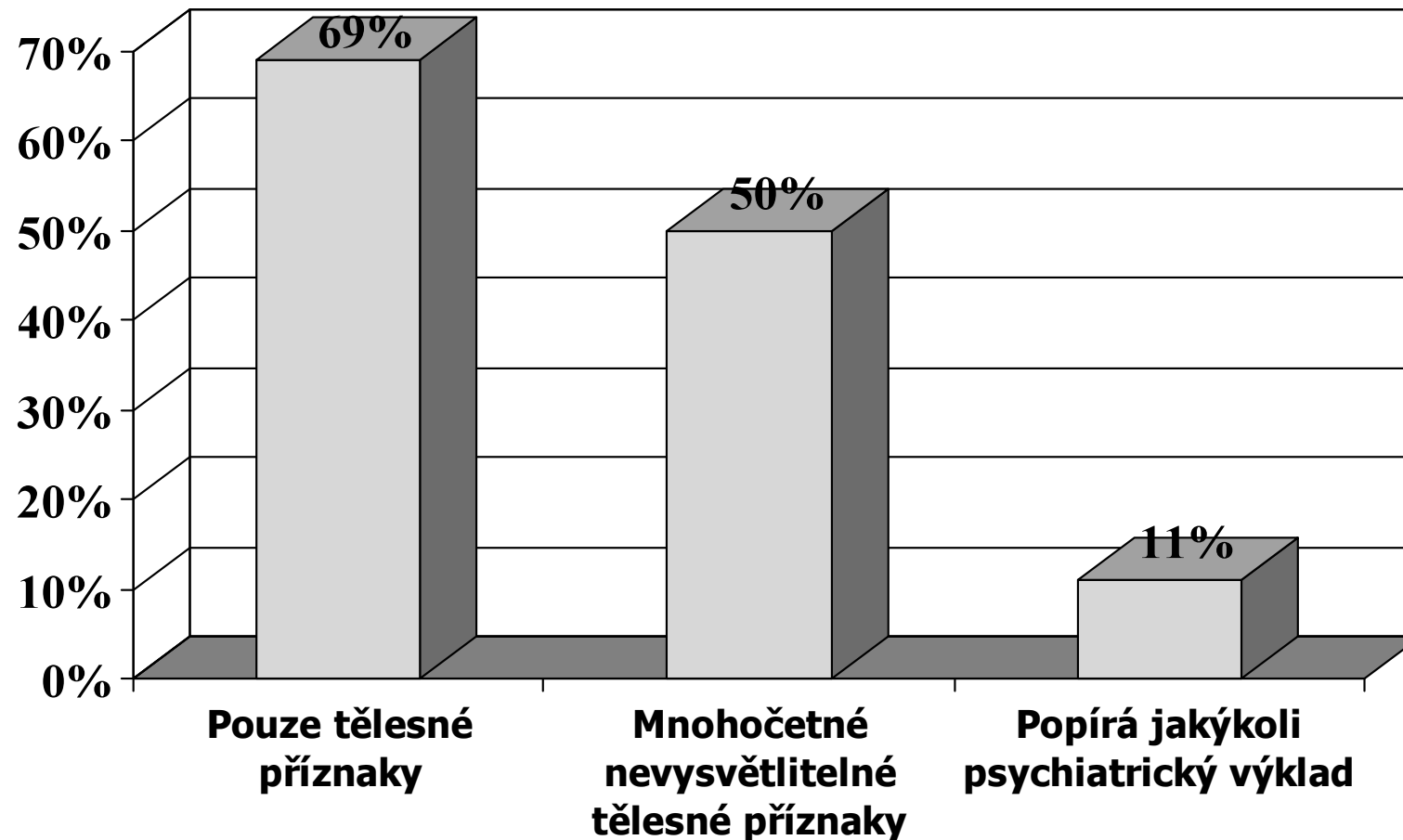
DALŠÍ PŘÍZNAKY:

1. **ztráta sebedůvěry**
2. **výčitky**
3. **suicid. úvahy, jednání**
4. **nesoustředivost,
nerozhodnost**
5. **útlum ev. agitovanost**
6. **poruchy spánku**
7. **poruchy chuti k jídlu**

Depresivní porucha - diagnostika

- **dnes chodí depresivní nemocní za lékaři prvního kontaktu - tito by měli depresi poznat a léčit**
- **epidemiologická studie SZO (26 000 pac. primární péče, 14 zemí světa 5 kontinentů): prům. 10 % osob, které navštívily praktického lékaře mělo příznaky odpovídající depresivní poruše, příznaky skryty za tělesné příznaky**

Jak se depresivní pacient prezentuje u praktického lékaře? (n=1146)



Kroenke et al., 2003

Proč je deprese a její léčba důležitá ?

- 1. vysoká celoživotní prevalence a dlouhodobá nezpůsobilost**
- 2. nedostatečná diagnostika (1/2) a léčba (1/2 z diagnostikovaných, správně 1/4)**
- 3. nemocní vysazují léčbu předčasně nonkompliance 30-60%**
- 4. Vyskytuje se u somatických onemocnění (1/4 – 1/3)**
- 5. deprese je spojena s vysokou mortalitou na suicidalitu a kardiovaskulární nemoci (dle SZO 2000 1 milion suicidií za rok: více než zapříčiní války, nehody a přírodní katastrofy , 70% suicidií je následkem deprese, je možná prevence**

Co dnes víme o depresi?

Při vzniku deprese hrají roli faktory:

- ✓ biologické**
- ✓ genetické**
- ✓ psychosociální faktory**

Z biologických faktorů je největší důležitost přičítána monoaminům (noradrenalin, dopamin, serotonin) – monoaminová hypotéza deprese dle které je u deprese nedostatek uvedených monoaminů. Antidepresivní léčbě zvyšuje jejich dostupnost.

Co dnes víme o depresi?

Deprese recidivující onemocnění s tendencí k chronicitě

- **během 5 let více než 1/2 alespoň 1 další epizodu**
- **1/8 chronická deprese**
- **prům. počet epizod za 10 let 2,5, prům. délka 20 t.**
- **i po 5 letech bez obtíží pravděpodobnost recidivy během následujících 10 let asi 50 %**

Léčba deprese

1. akutní léčba:

(hlavní cíl: odstranit (zmírnit) co nejrychleji příznaky deprese, obnovit normální funkční schopnosti - dosáhnout plné remise)

**2. léčba udržovací: (4-6 měsíců po ústupu příznaků)
(cílem udržet remisi)**

**3. léčba preventivní (dlouhodobá, profylaktická)
(cílem zabránit návratu deprese)**

Léčba deprese

Dlouhodobá léčba:

Doporučujeme ji nemocným, u kterých se deprese vrací (3 epizody deprese v posledních 5 letech, závažné epizody se sebevražednými pokusy, pozitivní rodinná anamnéza)

Na základě kontrolovaných studií :

- **recidivy 2-3x častější u neléčených než při dlouhodobé léčbě antidepressivy**

Léčba deprese

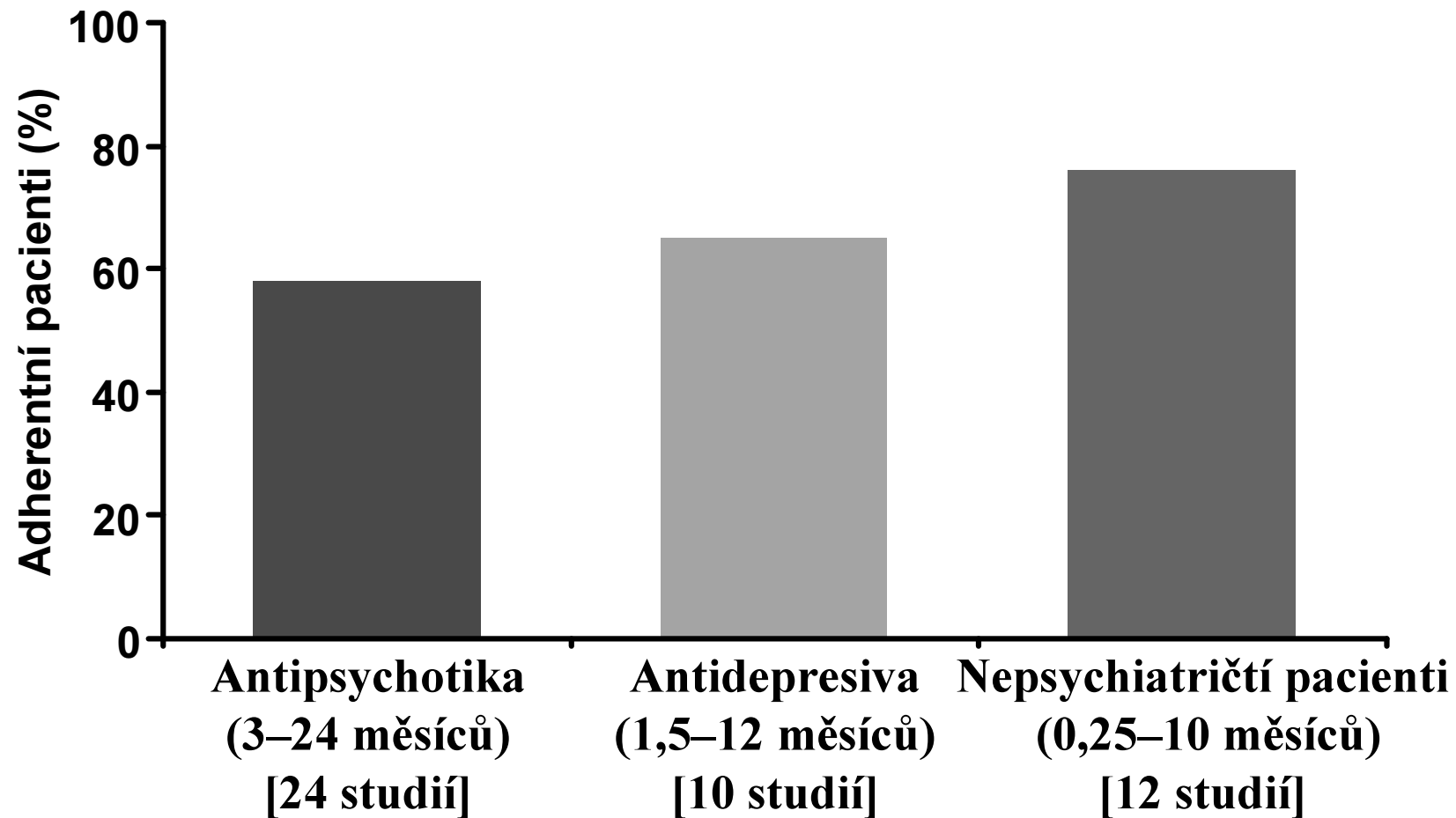
Kompliance = rozsah v jakém je chování nemocného (užívání medikace, dietní opatření, změna životního stylu) v souhlase s radou lékaře nebo zdravotnického profesionála

Termín compliance je převzatý z angličtiny, někdy používáme výraz spolupráce, nebo adherence k léčbě. Compliance má význam v celé medicíně.

Význam:

- **když pacient není schopen/ochoten podřídít se léčbě nelze ani od účinné léčby očekávat úspěch**
- **dopad ekonomický- nejdražší lék je ten, který nemocný nebere**

Kompliance: hodnocení



Cramer J, Rosenheck R. Psychiatr Serv 1998;49:196–201

Léčba deprese: předčasné vysazení AD

Důvody vysazení:

- **klinické studie 20-40%, nejčastější pro vedlejší účinky**
- **v praxi 50-60%, nejčastější důvod „cítím se lépe“**

V průběhu léčby se důvody vysazení mění:

- **nejdříve vedlejší účinky a neúčinnost (do 7 týdnů)**
- **později pro obavy ze závislosti („musím to zvládat sám“), „cítím se lépe“, návrh lékaře**

Léčba deprese: možnost ovlivnění kompliance

Komplianci ovlivňuje:

- **nemoc (povaha onemocnění, u deprese ztráta zájmu, víry, intenzita onemocnění)**
- **pacient (jeho osobnostní charakteristiky, vzdělání, rodinné zázemí)**
- **lékař (schopnost navodit terapeutický vztah, znalosti, zkušenost)**
- **lék**

Léčba deprese: možnost ovlivnění kompliance

Edukace o léčbě :

- **medikaci nutno brát denně**
- **2-4 týdny do nástupu účinku**
- **pokračovat i když se cítím lépe**
- **nevysazovat bez konzultace s lékařem**
- **zavolat pokud vzniká jakákoliv pochybnost**

U pacientů informovaných o nutné délce medikace a vedlejších účincích 3x větší pravděpodobnost pokračování léčby