

Obecná psychiatrie
text pro magisterské studium
Doc. MUDr. Karel Hynek, CSc.

Psychika je vytvářena integrovanou činností centrálního nervového systému. Jednotlivé neurony jsou spolu propojeny, propojení zprostředkují mediátory, jako hlavní lze jmenovat Serotonin, Dopamin, Noradrenalin, Acetylcholin, GABA. Podrobnosti viz biochemie, fyziologie, histologie a další preklinické obory. Z uvedeného vyplývá, že náš pohled na psychiku je materialistický, alternativní přístupy jsou zprostředkovány psychologickými vlivy na uvedený substrát a funkce.

Psychika je v úzké souvislosti s ostatními anatomickými a fyziologickými funkcemi organismu. Psychika ovlivňuje řadu těchto funkcí; obor, který se těmito zabývá, se nazývá psychosomatika. Psychické funkce se z psychiatrického hlediska dají vymezit úžeji či širěji. Z didaktických a praktických důvodů psychické funkce tradičně dělíme na sedm základních okruhů, které se v některých bodech překrývají a doplňují. Některé jevy nelze jednoznačně zařadit.

Základní uznávané okruhy v obecné psychiatrii jsou:

- vnímání
- myšlení
- paměť
- inteligence
- emoce
- vědomí
- jednání

Obecná psychiatrie definuje jednotlivé symptomy a syndromy a dává je do souvislosti s jednotlivými diagnózami.

VNÍMÁNÍ

- Je subjektivní zkreslený obraz reality zprostředkovaný našimi smysly.
- Je odvislé od funkčního stavu smyslových orgánů. Podněty z nich přiváděné do korových oblastí jsou ve specifických áriích interpretovány jako vnímaná realita. Smyslové orgány

člověka nejsou dokonalém, některé živočišné druhy mají některé z těchto orgánů vyvinut mnohem dokonaleji (čich u psa). V průběhu vývoje jedince dochází na jedné straně k vyšší rozlišovací schopnosti a abstraktní interpretaci (interpretace barev v předškolním věku) na druhé straně s narůstajícím věkem dochází k omezení některých schopností (vnímání vyšších tónů).

- Existují různé smyslové klamy (Purkyňovy paobrázky, rovnoběžky šikmo šrafované se nezdaří rovnoběžné apod.). Toto je však fyziologické omezení vnímání u člověka.
- Vedle fyziologického omezení existuje i chorobné vnímání. Iluze je vjem zevní reality, který je zkreslený a vnímající je chorobně přesvědčen, že se jedná o realitu. V tomto případě hovoříme o pravé ilusi (záměna osob při intoxikaci alkoholem, LSD nebo jinými halucinogeny, sluchové halucinace při paranoidní schizofrenii).
- Halucinace je chorobné vnímání bez existujícího zevního podnětu, nebo realita je velmi hrubě zkreslena (mikrozoopsie při deliriu tremens, delirující vidí hmyz, drobná zvířata, drobné figurky).
- Vedle těchto pravých iluzí a halucinací, kterým nemocný věří, existují nepravé iluze a halucinace, pseudoiluze, pseudohalucinace. kdy subjekt tomuto vjemu nevěří a je schopen ho korigovat myšlením (je si vědom, že je intoxikován alkoholem a je si vědom zkresleného vjemu).
- Intrapsychická halucinace je porucha, kterou lze též řadit mezi poruchy myšlení. Schizofrenik je při této halucinaci přesvědčen, že jeho myšlením někdo manipuluje, vkládá nebo odebírá mu myšlenky. U této halucinace není žádný smyslový orgán, který by jí mohl zjistit, proto ji lze též považovat za poruchu myšlení.
- Halucinace lze rozdělit podle jednotlivých smyslových orgánů. U schizofrenie jsou nejčastější halucinace sluchové, u intoxikací, poruch vědomí a neschizofrenních psychóz jsou časté halucinace zrakové.

MYŠLENÍ

Myšlení je logické, racionální zpracování vjemů a engramů (paměťových stop) za účasti ostatních psychických funkcí včetně emocí. Hovoříme rovněž o kognici.

Poruchy myšlení lze dělit na kvantitativní. Mezi nejdůležitějšími lze vyjmenovat:

Bradypsychismus – zpomalené myšlení, které je základním projevem demence nebo mentální retardace, vyskytuje se také u apatické formy deprese.

Tachypsychismus je opakem bradypsychismu, vychází ze zrychlení ideace, vyskytuje se u exitačních fází intoxikace alkoholem, amfetaminy, nebo u manického syndromu. Projevuje se logoreou.

Verbigerace je opakování slov, perseverace je opakování myšlenek - vět. Vedle demencí a mentálních retardací se popisuje u epileptických povahových změn.

Mutismus je záraz myšlení, který se projevuje v řeči, příčinou můžou být imperativní halucinace, katatoní stupor nebo jiná forma schizofrenie.

Asociační poruchy, skoky, slovní salát jsou projevem těžké poruchy osobnosti při chronické schizofrenii, demenci. Pacient řadí slova jakoby namátkou, větná syntaxe chybí, projev je nesrozumitelný. Hovoříme o inkoharentním myšlení.

Autistické myšlení je závažným příznakem simplexní formy schizofrenie, pacient je odtržen od reality, přestane plnit své povinnosti, stahuje se, nekomunikuje, nevychází z bytu

Obsese jsou vtíravé myšlenky, jejichž nesmyslnost si pacient uvědomuje, přesto jim však vyhoví.

Pokud nevyhoví, narůstá u nemocného psychická tenze. Často vychází z fobií (strachu z konkrétního předmětu, situace, choroby apod.). Pokud jsou provázeny stereotypními rituály chování, hovoříme o kompulzích (myzofobie vede k opakovanému mytí rukou apod.). Blízká fobiím je panická paroxysmální úzkost, která vychází ze záchvatového strachu ze smrti, může být vázána na specifické situace (např. v dopravních prostředcích) a je provázena bouřlivou vegetativní reakcí (pocení, tachykardie apod.).

Bludy jsou kvalitativní poruchou myšlení, lze je definovat jako myšlenky neodpovídají realitě, pacient je o nich nevyvratně přesvědčen, vycházejí z chorobné premisy, odpovídají poruchám metabolismu dopaminu a zejména D2 receptorů a ovlivňují chování a jednání nemocného. Bludy jsou závažná porucha myšlení, která je přítomna u schizofrenie, poruchy s bludy, je však přítomna též u demencí, mánií, depresí. Přejídné trvání bludu či pouze bludné nastavení je u kvalitativních poruch vědomí. Bludy lze rozdělit na megalomanické, mikromanické a paranoidní.

Megalomanické bludy vycházejí ze zvýšeného sebevědomí, podle obsahu je lze dále dělit na:

Originární - tj. bludy o vznešeném původu, pacient je bludně přesvědčen, že je Napoleon, Karel IV, Sadám Hussain. Jeho chování však nemusí být zcela odpovídající uvedené osobnosti. Někdy je schopen orientovat se i v realitě (uklidit, nakoupit apod.).

Inventorní bludy – vynálezecké bludy, pacient je přesvědčen, že vyrobil perpetuum mobile apod. Erotomanické bludy vycházejí z bludného přesvědčení, že do pacienta je zamilovaná známá osobnost, ale může se jednat o sousedku, pacientku apod.

Mikromanické bludy vycházejí z depresivní nálady, sníženého sebevědomí. Jedná se o bludy při těžkých depresích, autoakuační – sebeobviňující, hypochondrické (pacient je nevyvratně přesvědčen, že trpí závažnou nemocí). Dále sem řadíme negační bludy, pacient popírá existenci důležitých orgánů, vlastní existenci apod.

Paranoidní bludy – perzekuční bludy jsou bludy o sledování, pronásledování, pacient se podle toho chová, na domnělého pronásledovatele může i zaútočit. Paranoidní forma schizofrenie je relativně dobře léčitelná.

PAMĚŤ

Fyziologie paměti byla probrána jinde, základní kvality jsou: Všípivost, Retence, Výbavnost
O hypermnezii hovoříme spíše při mentální retardaci, kdy ostatní složky intelektu jsou snižené, pouze mechanická paměť je relativně dobrá. Samozřejmě hypermnezie je složkou velmi vysokého intelektu.

Hypomnesie – snížená schopnost zapamatovat si. Provází vrozené nebo získané poruchy intelektu.

Amnesie – výpadek paměti na určitou ohraničenou dobu. Je součástí poruch vědomí.

Paramnesie – zkreslená paměťová stopa, o jejíž reálnosti je pacient přesvědčen.

Pseudologia phantastica – bájeví lhavost je patrná u dětí nebo histriónských osobností.

Konfabulace – výpadek paměti pacient nahradí výmyslem (častá u Korsakovy psychózy, alkoholické demence, kdy myšlení je méně alterováno).

INTELIGENCE

Intelligence je schopnost jedince orientovat se, adaptovat se na situaci, získávat a fixovat znalosti a dovednosti. Podrobnosti viz psychologie.

Mentální retardace dříve oligofrenie je vrozená porucha intelektu. Současná klasifikace má 4. stupně mentální retardace: lehká, střední, těžká a hluboká. Dříve pouze debilita, imbecilita a idiotie.

Demence je druhotná, chorobou způsobená porucha intelektu, lze ji diagnostikovat až po rozvoji řeči.

EMOCE

Emoce - city vyjadřují náš subjektivní postoj ke skutečnosti, působí na motivaci a chování, ovlivňují fyziologické funkce organismu a mají blízký vztah k instinktům.

Afekt je krátká citová reakce. Patický afekt je chorobná citová reakce, která neodpovídá podnětu nebo vzniká zcela bez podnětu.

Afektivní oploštělost je chorobné snížení citových reakcí a je jedním z příznaků simplexní formy schizofrenie, je však také patrné u demencí a dalších organických poškození mozku.

Nálada (forie) je dlouhodobá emoce, mluvíme též o emočním vyladění.

Patická nálada je nálada vzniklá na chorobném podkladě, ovlivňuje chování pacienta (např. deprese, mánie). Od patické nálady musíme odlišit fyziologickou náladu, např. smutek, který má psychologickou příčinu, v průběhu času ustupuje, neovlivňuje každodenní stereotyp v jednání a lze na něj chvílemi zapomenout (při zábavě, práci apod.). Chorobná nálada vzniká na podkladě negativní události silné intenzity nebo i bez zevní příčiny, je neodklonitelná, narůstá v čase, negativně ovlivňuje jednání pacienta. je provázena výčitkami, může vést i k pracovní neschopnosti, u hluboké deprese (melancholie) i k sebevraždě. V psychiatrii se nejčastěji setkáváme s úzkostnou, depresivní a apatickou náladou, řidká je manická nálada.

Mezi vyšší city se řadí city etické, estetické a sociální.

Depersonalizace je změněné prožívání vlastní psychiky (autopsychická), vlastního tělesného schématu (somatopsychická), nebo zevní reality (allopsychická) - derealizace. Depersonalizace se vyskytuje i fyziologicky při silné tělesné únavě, ale nespecificky i u nejrůznějších duševních poruch.

VĚDOMÍ

je schopnost uvědomit si sebe sama jako individualitu v zevním světě a schopnost uvědomit si a správně zařadit (integrovat) vlastní vnitřní prožitky. Vědomí je tvořeno 2 složkami:

1. Bdělostí – vigilitou což je optimální stav CNS se schopností adekvátně reagovat.

Mluvíme též o kvantitativní složce a její poruchy lze rozdělit dle intenzity na somnolence, sopor, koma.

2. Kvalitativní vědomí, tj. obsah vědomí, který nazýváme dle prof. Vondráčka jástvím, je schopnost uvědomit si svoji individualitu, existenci a správně zařadit vlastní vnitřní prožitky, myšlenky, paměťové stopy i jejich původ. Poruchy kvalitativního vědomí dělíme na obluzené vědomí, zmatenost – amenci, delirium a mráкотné stavy – obnubilace.

Delirium může mít různé příčiny jako horečku, intoxikaci, zejména alkoholem a drogami anebo jejich abstinenci u osob závislých. Projevuje se poruchami myšlení, orientace, vnímání (mikrozoopsiemi- halucinacemi malých drobných zvířat- lidově bílé myši), poruchami chování včetně agresivního chování. Somaticky se projevuje zvýšenou teplotou, tachykardií, pocením. Léčba je proto komplexní, z psychofarmak volíme neuroleptika, doporučuje se Heminevrin, v nezbytném případě lze použít i benzodiazepiny. Důležitá je léčba interní antipyretiky, hydratace, infuzní terapie, příp. antibiotika a antiepileptika. Delirium trvá několik hodin až dnů. Amence je kvalitativní porucha vědomí podobná deliriu, pacient je dezorientován všemi směry, nechová se agresivně, většinou se vyskytuje u geriatrických pacientů.

Mráкотné stavy mají různé formy: deliriozní, stuporózní, vigilambulantní – automatické chování, někdy se sem řadí i vazbová psychóza - Ganserův syndrom- hysterický mráкотný stav (jedinec se chová jakoby jednoduchý člověk předstíral závažnou duševní poruchu). Mráкотné stavy se liší od deliria náhlým začátkem a náhlým koncem.

JEDNÁNÍ

Je záměrná aktivita. Jedinec jedná jen tehdy, když pociťuje nějakou potřebu. Reaktivní jednání je spuštěno změnami zevního prostředí. Spontánní jednání vychází z instinktů, emocí nebo engramů.

Agitovanost - motorický neklid

Impulsivní jednání je jednání pramenící z chorobného vnímání či myšlení, bývá u schizofreniků, kdy pacient např. po několika letech pasivního chování prudce zaútočí na personál nebo spolupacienta.

Zkratkové jednání vede přímočaře k dosažení nějakého cíle bez ohledu na následky, které takovéto jednání způsobí. Může být u duševně nemocných, ale i u impulzivních poruch osobnosti.

Ambivalencí míníme chorobnou nerozhodnost, která je jedním z příznaků simplexní schizofrenie. Pacient není schopen se rozhodnout např., zda udělat krok pravou či levou nohou apod.

Katatonické poruchy jsou poruchy chování, viz katatonická forma schizofrenie, které se projevují stereotypií – pacient opakuje stejné grimasy, stejný postoj, pohyby apod.

Stuporem rozumíme zablokování pohybů, pacient stojí jako socha bez mimických pohybů, nereaguje na otázky a příkazy, nepřijímá potravu, nespí. Jedná se o život ohrožující stav, který je nutné bezodkladně léčit elektroléčbou.

Flexibilitas cerea – vosková ztuhlost je příznak, který se řídce objevuje v rámci katatonní schizofrenie, pacienta lze nastavit do poloh, ve kterých minuty či hodiny setrvává.

Negativismus je stav, kdy pacient činí opak toho, o co byl žádán, odpovídá záporně (aktivní negativismus).

Pasivním negativismem rozumíme, že pacient na prosby, žádosti a otázky nereaguje.

Pokud pacient nereaguje na prosbu nebo žádost a reaguje na vojenský povel, hovoříme o povelovém automatismu.

Manýrování odpovídá strojenému, přehnanému, nepřirozenému jednání.

Otázky:

1. Blud je:

porucha vnímání a prožívání skutečnosti

porucha myšlení, při kterém je pacient přesvědčen, že slyší hlasy

porucha paměti, kdy pacient výpadky paměti nahrazuje výmyslem

mylné přesvědčení, které neodpovídá realitě, vychází z poruchy metabolismu dopaminu, pacient je o něm nevývratně přesvědčen a jeho chování a jednání je bludem silně ovlivněno

2. Intrapsychická halucinace je:

pouze porucha myšlení, při kterém je pacient přesvědčen o svém vznešeném původu

porucha vnímání, kdy pacient má vidiny osob, které v realitě neexistují

porucha myšlení, kdy pacient je přesvědčen, že mu někdo manipuluje myšlením, odebírá nebo vkládá myšlenky, jedná se o specifický příznak u schizofrenie

z logického hlediska nesmysl, nelze rozlišit, zda se jedná o poruchu myšlení či vnímání

3. Delirium tremens je:

kvalitativní porucha vědomí provázená třesem spojená s poruchami chování, myšlení, vnímání a následnou amnézií; tělesné příznaky jsou pravidlem

kvantitativní porucha vědomí provázena třesem u alkoholika

závažné somatické onemocnění provázené třesem, zvýšenou teplotou, pocením, tachykardií a dehydratací, někdy i epileptickými záchvaty

je abstinenční porucha myšlení a vnímání u alkoholiků