

STRUČNÝ ÚVOD DO PSYCHOPATOLOGIE A PSYCHIATRIE



z odbornej literatury vybral, usporiadal a doplnil

Max Kašparů



Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce
sv. Alžbety v Bratislave

Úvod

Text je rozdělený do dvou částí. První díl tvoří psychopatologie a druhý díl je věnovaný psychiatrii.

Je psaný co nejjednodušší formou, aby byl přístupný i tomu, kdo nemá žádné informace z oboru psychiatrie ani její intervence v oblasti sociální práce. Současně je text silně zestručnělý. Nejsou zde uvedeny ani detaily ani podrobnosti z obou oborů, se kterými se běžně sociální a zdravotnický pracovník ve své práci terénní praxi nesetkávají.

Text nenahrazuje v žádném případě přednášky z obou oborů, které posluchači absolvují.

Především přednášky budou tento text podstatně rozšiřovat v informacích z oblasti sociálně psychiatrické praxe.

Nedílnou součástí, která bude doplňovat předkládané texty, je literatura uvedená v appendixu obou dílů.

I. díl

Základy psychopatologie

Obsah

Psychopatologie	4
Poruchy vnímání	5
Poruchy myšlení	7
Poruchy paměti	9
Poruchy emocí	10
Poruchy jednání	12
Poruchy vůle	12
Poruchy pudů	13

Psychopatologie

je jednou ze základních disciplín psychologie zabývající se duševními poruchami nebo abnormálním chováním. Termín se nejčastěji používá v psychiatrii, v níž se patologie vztahuje k příznakům a průběhu nemoci. [\[1\]](#)

Normalita je stav, kdy je jedinec psychicky zdravý. Nemá žádné přítomné psychické poruchy, je citově zralý, nemá problém s kontaktem s realitou a umí se přizpůsobit ostatním a zároveň je nezávislý. Je to jev, který odpovídá předem očekávaným chováním. [\[2\]](#)

Abnormalita je odchylka od normy. Norma je to, jak se jedinec má správně chovat a jak reagovat. To, že je jedinec odlišný, nemusí hned znamenat poruchu. Choroba je už objektivní skutečnost a je podpořena příznaky (symptomy.) [\[2\]](#)

Psychopatologické poruchy

K poruchám psychopatologie patří porucha:

- vnímání
- porucha myšlení
- porucha paměti
- porucha řeči
- porucha emocí
- porucha pozornosti
- porucha jednání
- porucha vůle
- porucha pudů.

V každé z těchto kapitol je stručně popsáno, jaké choroby do těchto poruch spadají a vysvětleno, co se jedinci děje při onemocnění a jak se při tom chová. [\[2\]](#)

➤ Poruchy vnímání

Každá porucha vnímání je zároveň příznakem (symptomem) mnoha chorob, ale může se vyskytovat i u lidí zdravých.

Lehčí poruchy vnímání (iluze, optické klamy) nemusí znamenat duševní nemoc, může je mít občas každý.

Vážnější poruchy -psychóza- například u schizofrenie (vid str.....) je porucha vnímání typickým příznakem. [\[2\]](#)

Smyslové klamy

Naše smyslové orgány nejsou dokonalé, jsou senzoricky omezeny. Např. ponoření hole do vody = vypadá jako zlomená (díky lomu světla)). [\[1\]](#)

Paobrazy

Pozorujeme-li černý čtverec a pak se podíváme na šedou plochu uvidíme čtverec bílý). Tyto paobrazy trvají pouze pár vteřin. [\[1\]](#)

Iluze

Iluze jsou nesprávné, zkreslené a deformované vnímání reálných podnětů. [\[5\]](#)

Zrakové

V klidném obličejí vidí hrozivý, posměšný výraz – záměna osob = v ošetřovatelce vidí svou dceru, v poštovním doručovateli ďábla. [\[2\]](#)

Sluchové

V praskání parket a nábytku slyší hlasy. [\[2\]](#)

Pickovi vize

Zkreslení plochy: boření přímek, dojem borcení, posunování křivé stěny. Často představa o procházení zdí a zavřenými dveřmi. [\[2\]](#)

Pseudoiluze (nepravé iluze)

Jedinec si uvědomuje že iluze není reálná. Nevěří v jejich reálnou existenci. Zaujme k iluzi kritický postoj. [\[4\]](#)

Pareidolie

Mraky na obloze nám něco připomínají, můžeme v nich vidět např. zvířata. [\[4\]](#)

Depersonalizace

Porucha zřetelného citového prožívání při vnímání sebe nebo okolí (jako ve snu) odcizení. Jedinec má pocit, že není ve svém, ale že je jinde. [\[1\]](#)

Déja

Jedinec má pocit, že se setkává s tím, s čím se již dříve setkal. [\[4\]](#)

Deja Vu – pocit už viděného, pocit, že to, co vidíme poprvé jsme už viděli dříve.

Vécu – iluze již jednou prožitého, pocit, že právě prožívaná situace se již jednou stala, kde k ní došlo.

Entendu – pocit dříve slyšeného. Pociť, že právě vnímané bylo již slyšeno dříve.

Eprouvé – iluze nikdy neslyšeného, neviděného, neprožitého. [1]

Fantom údu. Po odnětí končetiny zůstává pocit, že jí stále máme (cítíme bolest, jako by tam stále ta končetina byla).

Makropsie – vidíme věci větší, než jsou.

Mikropsie – vidíme věci menší a vzdálenější, než jsou. [2]

Halucinace

Halucinace jsou nereálné vjemy bez vnějších podnětů, pro nemocného jedince jsou však reálné. Halucinace ovlivňují jednání a náhled jedince. Je to nejzávažnější porucha smyslového vnímání. [6]

Olfakce

Olfakce se týká čichu. Nemocný jedinec cítí nepříjemné pachy (např. plyn).

Gustace

Gustace jsou klamné chuťové pocity (to jídlo je zkažené, jedovaté, jedinec cítí odpornou chuť v puse).

Tělocitné halucinace

Jedinec cítí bolest a tlak tam, kde ho nemá co bolet. Například: svědění, brnění, že mu pod kůží lezou brouci (podnětem je jeden senzor, odděleno). [2]

Halucinace zrakové, vizuální, optické

Jsou velmi různorodé. Nejsou však nejčastější. Méně časté než sluchové.

- Mikrozoopsie halucinace malých zvířat (myší), časté pro delirium tremens.

- Autoskopické nemocný jedinec „vidí“ sám sebe. Často vypadá jako průhledný dvojník. Dvojník může přikazovat jedinci, co má dělat. [2]

Halucinace sluchové, auditivní

Nejčastější. Hodně u schizofrenie (vid kap. str. 39). Jedinec často slyší hlasy, povídá si sám se sebou

Kahlbaumovy halucinace

Jedinec má hrubé zkreslení vjemů, například slyší ve zvonění kostelního zvonu výhrůžky. Nejčastěji slyší v různých zvucích výhrůžky.

Halucinace inadekvátní

Vnímá smyslové pocity jinými tělesnými orgány, než příslušnými částmi těla (slyším hlasy zubama či rukama, vyplázne jazyk – a vidí jím).^[1] ^[2]

Halucinace nepravé (pseudohalucinace)

Takové halucinace, kdy nemocný je schopen získat náhled na to, že jde pouze o halucinace, a ne o realitu. ^[2]

➤ Poruchy myšlení

Myšlení je součást psychiky, propojuje s realitou. Myšlení se často dělí na vědomé, probíhající v představách a kontrolované. ^[2]

Základní rozdělení: Kvantitativní a kvalitativní poruchy myšlení.

Kvantitativní poruchy myšlení

Zpomalené myšlení (útlum myšlení)

je zpomalené tempo myšlení, je snížena dynamika myšlení

- bradypsychismus – celkové tempo myšlení je pomalé, odpovídá po pauze, myšlení mu činí potíže, představy se vybavují pomalu, rychle se unavuje. Vyskytuje se u lidí vyčerpaných, mentálně retardovaných, unavených a u depresivních jedinců. Často jedinec nedokáže odpovědět ani na otázku. ^[4]

Překotné myšlení (myšlenkový trysk)

- tachypsychismus – zrychlené myšlení, někdy až myšlenkový trysk. Jedinec mluví rychle a mnoho. Bývá u mánie (vid kap. str. 44)^[2]

Roztržité myšlení

Do myšlení zasahuje cizí element, pochody, problémy, něco v okolí. ^[3]

Zabíhavé myšlení

Při směřování k cíli se opouští původní, zamýšlené sdělení. Bývá při demenci (vid kap. str. 28), mánii (vid kap. str. 44) a poškození mozku.^[1]

Nevýpravné myšlení

Nepostupuje kupředu. Jedinec se neustále opakuje. Bývá to u starých lidí, jedinců s mentální retardací (vid str. 21), u lidí s demencí (vid str.28) [3]

Ulpívavé myšlení = perseverace

Člověk ulpívá na slově nebo větě, kterou stále dokola opakuje. Vyskytuje se u schizofreniků (vid kap. str. 29), demence, únavy. Trvá do 10 sekund. [2]

Inkoherentní (nesouvislé) myšlení

Jedná se o porušení logického řádu myšlenek, řeč se stává nesouvislá. Ztrácí obsahovou souvislost..[1]

Allogenní (podvržené) myšlenky

Jedinec má pocit, že jeho myšlenky nejsou jeho, že mu je někdo vsugeroval a „dává“ mu je do mysli.[4]

Katathymní myšlení

Myšlení zkreslené silnými emocemi, předsudky, prestiží, vlastními zájmy; nekritické v neověřování premis („všichni cikáni kradou“), jedná pod vlivem mýtů a předsudků.[4]

Obsedantní myšlenky

Jsou to vtíravé a neodbytné myšlenky. Nedají se vůlí potlačit. [3]

Bludy

Blud je mylné přesvědčení, vzniklé z chorobných duševních předpokladů na chorobném psychotickém podkladu, kterému nemocný chorobně věří a které má patický vliv na jeho jednání. Je to nevývratné a mylné přesvědčení vycházející z nesprávného předpokladu, pro nemocného jedince není potřeba dokazování pravdivosti, protože tomu naprosto věří. [7]

Bludy makromanické (expansivní, vyvýšené)

Chorobné přeceňování vlastností, schopností, síly, chytrosti, zdraví a celkového významu své osoby. Bývají spojeny s manickou náladou (vid kap. str. 4str...). [7]

Bludy extrapotenční]

Jedinec je přesvědčen o svém nadání, svých schopnostech a o své síle, které přesahují myslitelné hranice (umím létat, můžu se stát neviditelným). [7]

Bludy megalomanické (velikášské)

Přesvědčení o neobyčejném významu své osoby.^[3]

Bludy mikromanické (depresivní)

Jedinec je přesvědčen o vlastní nevýznamnosti, provinění, chorobnosti

Mikromanické bludy bývají spojeny s depresivní náladou (vid kap. str. 44).^[3]

Bludy hypochondrické

Jedinec si myslí, že trpí nějakou nevyléčitelnou, zákeřnou či dosud neobjevenou chorobou (nádor, AIDS, kapavka, rakovina, vyžrané vnitřnosti). Opakovaně dochází za lékaři a nálezy jsou stále s negativní výsledky.^{[3][7]}

Paranoidní bludy

Bludy na základě chorobné vztahovačnosti. Základem je nemístná a neodůvodněná vztahovačnost projevů okolí k sobě (projdu kolem někoho, kdo se směje – směje se mně) a podezíravost běžným událostem dává význam, že ho bude pronásledovat, někdo mu bude nevěrný, bylo mu ublíženo. Nelze přesvědčit o opaku.^{[3][7]}

Bludy perzekuční (kverulace)

Jedinec má představu, že je sledován, pozorován či pronásledován. Je obětí spiknutí. Jedinec si může vyrábět nejrůznější masky, brnění, krunýře, které ho před světem ochrání. Útočí na domnělé nepřátele.^{[3][7]}

Bludy emulační

Jedinec je nezvratně přesvědčen o nevěře partnera. Je nedůvěřivý, chorobný, nesmyslný. Typické pro schizofreniky, senilní demenci, chronické alkoholiky. Své názory zdůvodňuje vedlejšími argumenty.^{[3][7]}

Bludy erotomanické

Jedince miluje nějaká osoba, často významná či slavná. Je žádoucím erotickým objektem.^{[3][7]}

➤ Poruchy paměti

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

Poruchy paměti dělíme na **kvalitativní a kvantitativní** poruchy.^{[1][3]}

Kvantitativní poruchy paměti

Amnézie

Amnézie znamená ztrátu paměti či její části. Například po úrazu hlavy. (chybí vzpomínky po nabytí vědomí)

Palimpsest (alkoholové „okno“) je výpadek paměti jako jeden ze symptomů chronického alkoholismu. [\[2\]](#)

Kvalitativní poruchy paměti

Vzpomínkový klam

Jedinec si něco přečetl v knížce, časopisech nebo slyšel v příbězích a má pocit, že to skutečně prožil. [\[4\]](#)

Kryptomnézie (neúmýslné plagiáty)

Jedinec vydává cizí myšlenky za své, jelikož si nepamatuje, že mu je někdo řekl, má pocit, že je vymyslel sám. [\[2\]](#)

Konfabulace

Jedná se o domýšlení si částí informací. Informace je správná, ale pokud si jedinec na část nevzpomene, nahradí jí lživou informací (nepravdivým údajem). S časovým odstupem na stejnou otázku odpoví jinak (nepravdivým údajem). [\[4\]](#)

Pseudologia phantastica (bájeivá lhavost)

Jedinec se natolik vcítí do svých fantazií, že přestane rozlišovat realitu od fantazie. Jedinec usiluje o pozornost a chce být středem zájmu. U dětí je to běžné. [\[2\]](#)

➤ Poruchy emocí

Emoce jsou složité psychické funkce. Jsou vyjádřením vnitřního postoje a vztahu jedince k sobě a okolním jevu a situacím. Jsou vysoce subjektivní a dynamické. Z hlediska intenzity a doby trvání je rozdělujeme na afekty (intenzivní, prudká a emotivní reakce) a nálady (dlouhodobé, emotivní podbarvení). [\[2\]](#)

Afekt

Představuje náhle vzniklé, bouřlivé, prudké a rychlé emoce. Jsou krátkodobé, ale mají velkou intenzitu a doprovázejí je zřetelné fyziologické změny (zrudnutí, zblednutí, zčervenání)

Patický afekt

Nejvýše vystupňovaná intenzita afektu, výbuch, na jehož vrcholu dochází k poruše vědomí. (na tuto dobu bývá amnézie)

Nezvládnutý afekt

Jedinec ví, co dělá, ale má zhoršení ovládnutí se. Není porucha vědomí.

Nálada

Dlouhodobě trvající emoce. Může však být občas proměnlivá. Ovlivňuje psychické funkce a tělesné projevy.^[4]

Expanzivní nálada

Zahrnuje patologické zvýšení nálady.

Euforie

Je spojena s pocitem blaženosti a extrémní spokojenosti.^[4]

Manická nálada

Je většinou bez zábran, veselá, nespoutaná. Nárůst sebevědomí. Zvýšená až nekontrolovatelná aktivita, příval myšlenek a zrychlením myšlením (viz kapitola maniodepresivní psychóza str 44).^[3]

Moria

Moria je velmi veselá nálada, avšak se v té chvíli jedinec chová nevhodně, mluví vulgárně, sexuálně provokativní, urážlivý a nemístné vtipkování, kterým lidem obtěžuje.^[3]

Rezonantní nálada

Je to nálada výrazně podrážděná a nevlídná, může být spojena s agresí.^[2]

Depresivní nálada

Je spojena se smutkem, pesimismem a ztrátou perspektivy, smyslu a motivace (viz str...).^[1]

Bezradná nálada

Je spojena s bezradností až neschopností rozhodnout se.^[7]

Anhedonická nálada

Jedinec není schopný se z ničeho radovat. [\[2\]](#)

Úzkosti (anxiety)

Subjektivní a velmi nepříjemný pocit, nemá konkrétní obsah. Projevuje se nepohodou, napětím a strachem. Výrazně v jedinci narůstá vnitřní tenze. Mezi příznaky patří zrychlení dechové a tepové frekvence, pocení, svalová slabost a podobně. [\[3\]](#)

Patologický strach (fobie)

Má konkrétní obsah. Může jím být určitý objekt, situace či činnost. Fobie jsou iracionální. Udává se, že bylo popsáno odhadem dvě stě konkrétních fobií. [\[3\]](#)

➤ Poruchy jednání

Jednání lze brát jako plánovité, promyšlené a cílené chování. Znamená to, že člověk volí z možných variant, jak se zachovat [\[4\]](#)

Impulzivní jednání

Při tomto jednání má jedinec tendenci k náhlým, často i chorobným nápadům, úplně bez rozmyslu a bez pomyšlení na následky. Často i bez emočního prožitku. Např. jedinec náhle skočí z okna. [\[4\]](#)

Raptus

Náhlé vzniklé zuřivé a útočné jednání, které vyplývá z úzkosti. Často se objevuje u schizofreniků. Např. jedinec někoho bezdůvodně a nesmyslně napadá. [\[7\]](#)

Nutkavé, obsedantní jednání

Vyplývá z vtíravých myšlenek. Jedinec je vnitřně nucen k činnosti, která mu je však nepříjemná, ale nemůže přestat, jinak by došlo uvnitř k nárůstu úzkosti a nepříjemného napětí. [\[1\]](#)

➤ Poruchy vůle

Vůle je osobnostní vlastnost, která cílevědomě reguluje vlastní činnost. Poruchy vůle můžeme považovat za narušení autoregulace. [\[3\]](#)

Abulie

Znamená ztrátu vůle neschopnost cokoli chtít a o něco usilovat.

Hypobulie

Nerozhodnost k zahájení určité činnosti, nedostatek mobilizace úsilí.

Hyperbulie

Neadekvátní zvýšení aktivity vůle, realizování nápadů bez rozmyslu. [\[1\]](#)

➤ Poruchy pudů

Pudy jsou vrozené, vývojově staré a druhově specifické reakce na podněty, mají charakter stereotypů. Jejich nejnížší formy bez individuální variability se nazývají instinkty. [\[1\]](#)

Poruchy pudu obživy

Projevuje se bulimií, což je nesmyslné přejídání a následné zvracení. Opačná porucha obživy je anorexie, což je chorobné snížení příjmu potravy, při které vzniká až odpor k jídlu. [\[1\]](#)

Poruchy pudu sebezáchovy

Projevuje se sebepoškozováním až sebevražedným jednáním. [\[1\]](#)

Poruchy pohlavního pudu

Projevují se změnou intenzity či zaměřením nebo odchýlným způsobem sexuálního uspokojování (sadismus, masochismus). [\[1\]](#)

Poruchy rodičovského pudu

Projevuje se zanedbáváním péče o děti, nezájmem o ně, či dokonce týráním. [\[1\]](#)

Poznámkový aparát

1. OREL, Miroslav. *Psychopatologie : nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. vyd. Praha: [s.n.] 430 s. Dostupné online. [ISBN 978-80-271-2529-6](#), [ISBN 80-271-2529-4](#). [OCLC 1204253565](#)
2. SVOBODA, Mojmir. *Psychopatologie a psychiatrie : pro psychology a speciální pedagogy*. Vydání třetí. vyd. Praha: [s.n.] 317 s. Dostupné online. [ISBN 978-80-262-0976-8](#), [ISBN 80-262-0976-1](#). [OCLC 928738602](#)

3. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. vyd. Praha: Portál 815 s. Dostupné online. ISBN 978-80-262-0696-5, ISBN 80-262-0696-7. OCLC 894843330
4. VAŠINA, Lubomír. *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií 331 s. Dostupné online. ISBN 978-80-87182-00-0, ISBN 80-87182-00-6. OCLC 244816597
5. ZELIENKOVÁ, Andrea. Impact of positive illusions and experience on decision to invest in own new venture. *Ceskoslovenska psychologie*. 2021-06-30, roč. 65, čís. 3, s. 269–285. Dostupné online [cit. 2022-01-04]. ISSN 0009-062X. DOI 10.51561/cspsych.65.3.269.
6. ŘÍHA, Daniel; ŠEVČÍKOVÁ, Marcela; KVAPILOVÁ, Justýna. Expressive writing in patients with depressive disorder: Narrative analysis. *Ceskoslovenska psychologie*. 2021-06-30, roč. 65, čís. 3, s. 286–299. Dostupné online [cit. 2022-01-04]. ISSN 0009-062X. DOI 10.51561/cspsych.65.3.286.
7. Strožický, P., (2008). *Základy psychopatologie*. Brno.

II. díl

Základy psychiatrie

O b s a h :

Psychiatrie a psychologie 16

Základní pojmy z obecné psychiatrie 17

Skupina duševních poruch souvisejících s postižením mozku chorobným procesem nebo s jinou tělesnou nemocí 28

Duševní poruchy vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami 32

Schizofrenní poruchy 39

Bludové poruchy 42

Poruchy nálady 44

Neurotické poruchy 48

Poruchy osobnosti 52

Poruchy pohlavní identity 58

Poruchy sexuální preference 58

Poruchy příjmu jídla 59

Práva duševně nemocných 60

Slovníček 61

Appendix 77

Psychiatrie a psychologie

jsou dva podobné pojmy, které je dobré, co do obsahu obou oborů, rozlišovat.

Psychologie je vědecký obor, který studuje schopnosti a vlastnosti lidské psychiky, věnuje se jejich vyšetření a hodnocení. Psycholog musí mít patřičné znalosti z oboru psychiatrie, protože je psychiatrovým spolupracovníkem.

Psycholog není lékařem ve vlastním smyslu slova, proto se od psychiatra liší i tím, že nemůže psát a vystavovat recepty k odběru léků.

Pokud je potřeba zjistit, zda může dítě předškolního věku nastoupit do školy nebo má mít, pro svoji psychomotorickou nezralost ještě odklad, je vyšetřeno psychologem. Ten vyšetřuje také psychické předpoklady lidí, kteří mají pracovat jako profesionální řidiči, piloti nebo mají vlastnit zbrojní pas. Do jeho oboru patří i tzv. psychoterapie, což je léčba pohovorem, psychologickým vedením a poradenskou službou.

Psychiatrie je lékařský obor, který se zabývá studiem, prevencí a léčbou duševních poruch a nemocí. Psychiatr, na rozdíl od psychologa, může svým klientům psát recepty. Také on musí mít základní znalosti z psychologie. Psychiatr léčí duševní nemoci jakými jsou například deprese, schizofrenie nebo různé drogové závislosti.

Spolupráce psychologa s psychiatrem je v současné době již samozřejmostí.

Soudní psychiatrie

Úkoly soudní psychiatrie se postupem doby měnily a to v závislosti na rozvoji psychiatrie jako mateřské vědní disciplíny a vedle toho na pokrocích ve vývoji práva a celé společnosti. Její kulturní a hospodářská úroveň se odráží jak v úrovni zacházení s duševně nemocnými vůbec (ať již společensky nebezpečnými či nikoli), tak i s "normálními" provinilci. Čím je vyspělejší, tím humánnější postupy vůči narušitelům práva včetně abnormních jedinců si může dovolit, tím více prostředků věnuje pokroku medicíny, tím účinnější jsou psychiatrické léčebné metody a tím větší je

prestiž psychiatrie a důvěra právních a bezpečnostních institucí, že zajistíme ochranu společnosti před pachateli trpícími duševní poruchou lépe než trest. Tím větší je také ochota právníků přijímat podněty psychiatrů ke zlepšování zákonných opatření.

V dřívějších dobách byly pochybnosti, zda lze vůbec soudní psychiatrii přičíst význam alespoň relativně samostatného odvětví psychiatrie, a dokonce se vyskytl byť ojedinělý názor, že je pouze součástí kriminalistiky, a jiní ji zas považovali jen za jeden z úseků činnosti psychiatrie přísluhující právníckým institucím podáváním znaleckých posudků. (1)

Soudní psychiatrie se sbližuje s vědami, jejichž předmět se dotýká nebo překrývá s jejím vlastním předmětem. Jde zejména o kriminologii, kriminalistiku, penologii, viktimologii (pojednávající o obětech trestného činu), jakož i o právní vědy, zejména o vědu trestního práva a trestního procesu. Soudní psychiatrie má tedy interdisciplinární povahu.

Skutečnosti významné pro soudní řízení jimiž se zabývá soudní psychiatrie, jsou četné a rozmanité. Duševní poruchy mají především význam pro posuzování nepřičetnosti a zmenšené přičetnosti obviněného v trestním právu, pro posuzování způsobilosti k právním úkonům a odpovědnosti za způsobenou škodu v občanském právu. V rodinném právu je to vliv duševních poruch na možnost uzavřít manželství, na rozvrat manželství, na potřebu omezit rodičovská práva a jiné.

Soudní psychiatrie se dále zabývá podmínkami pro léčebná opatření u osob trpících duševní poruchou. Je to zejména tzv. ochranné léčení podle ustanovení trestního zákona. Soudní psychiatrie je pro orgány činné v trestním a občansko-právním řízení důležitá nejen tím, že poskytuje podklady pro meritorní rozhodnutí, nýbrž i tím, že je vyzbrojuje znalostmi potřebnými pro účelné provádění procesních úkonů a kriminalistických postupů.

Znalost psychiatrie je také užitečná pro interpersonální komunikaci, pro vytvoření správného vztahu mezi vyšetřovatelem a vyslýchaným. (2)

I.

Základní pojmy z obecné psychiatrie

1) Vědomí

Pokud čtete tento text, jste v bdělém stavu a máte jasné vědomí. UVědomujete si plně co prožíváte, jste schopní se rozhodovat a jednat.

Pokud by vaše bdělost byla snížena, projevilo se to na vašem vědomí a to může být porušeno buď do pásma:

lehčí poruchy, **somnolence** - spavosti, ospalosti - což poznali asi všichni, kteří probděli noc, museli bez odpočinku dlouho pracovat nebo byli ovlivněni nějakou chemickou látkou, například alkoholem,

hlubší poruchou vědomí je **sopor** - kdy je možné nemocného nějakým podnětem, třeba bolestivým, na krátkou dobu probudit,

nejhlubší porucha se nazývá **koma** - a pacienti, kteří jsou v komatu, nelze probudit ani bolestivými podněty. Jedná se o hluboké bezvědomí.

Mimo tři uvedené poruchy existují ještě stavy *mráкотné*, *deliriozní* a *amentní*. Při nich patrný neklid, poruchy chování, někdy i agresivita.

Delirium - neboli obluzené vědomí - se projevuje neklidem, třesem, poruchami myšlení, i vnímání, desorientací. Na události, které nemocný v takovém stavu prožívá, si většinou nepamatuje.

Amence - zmatené chování nemocného - je rázu tranzitorního (přechodného), tedy po určitém čase samo odezní, vyskytuje se nejčastěji u demencí, ateroskleróze mozkových cév.

Sociálně forenzní hledisko

Pokud je porucha – mráкотný, deliriozní nebo amentní stav - správně diagnostikována, podmiňuje exkulpaci. Vzhledem k somatické podmíněnosti těchto stavů, provázených celkovými příznaky (např. horečkou, zvýšenou krevní sedimentací), budou jen výjimečně namíste diferenciálně diagnostické úvahy, odlišující je od patického afektu nebo simulace.

Průběh poruch vědomí může být ovšem kolísavý – např. u deliriózních a amentních stavů se během dne vědomí projasňuje, takže se nemocný chová nenápadně, a večer a v noci opět blouzní. Vzdor tomu odmítáme přiznat forenzní význam tzv. lucidním intervalům, které byly spíše doménou obhájců v občanských sporech, zvl. při posuzování platnosti závěti. Jejich tvrzení se ovšem opírala o výpovědi laických svědků nebo i zdravotnických pracovníků nepsychiatrického oboru. Při podrobnějším psychiatrickém vyšetření, zaměřeném zvláště na orientaci, paměť, soudnost a pružnost myšlení by se skoro vždy prokázalo, že některá z těchto složek byla i v tomto "lucidním stavu" porušena, i když se nemocný nechoval nápadně.

Totéž se může stát např. též při vigilambulantním mráкотném stavu, kdy se nemocný vyhýbá překážkám a je schopen provádět některé automatické, necvičené výkony, dokonce prý i řídit auto (?), i když bychom příliš nestáli o takové svezení. Mimo tento okruh však není možné, aby se dovedl plánovitě přizpůsobit novým situacím. (1)

2) Vnímání

Představte si situaci, kdy sedí dva milenci večer na břehu rybníka a v jejich blízkosti kuňkají stovky tam žijících žab. Dívka se zeptá svého chlapce, zda slyší, jak žáby skřehotají. On odpoví, že neslyší nic. Má poruchu vnímání, v tomto případě poruchu sluchu, a musí se léčit na ušním oddělení. Jde o tzv. **kvantitativní** poruchu vnímání, kdy neslyší, co skutečně existuje.

V jiné situaci opět sedí milenci na břehu rybníka a kilometry kolem nich není ani jedna žába. Přesto chlapec tvrdí své dívce, že slyší, jak žáby skřehotají. Jde u něho o **kvalitativní** poruchu vnímání a bude se muset léčit na psychiatrii, protože slyší něco, co vlastně neexistuje.

Takové poruše vnímání se říká **halucinace**.

Ty jsou nejen sluchové, jako v tomto případě, ale i zrakové, kdy nemocný vidí to, co neexistuje nebo chuťové, kdy na jazyku vnímá různé pachuti. Poruchami vnímání mohou trpět prakticky všechny lidské smysly.

3) Myšlení

Myšlení je rozumné a logické zpracování informací a tomu odpovídající souvislost v řeči a jednání. Tak jako u vnímání, rozlišujeme také u myšlení dva druhy poruch.

Při **kvantitativní** poruše je postiženo myšlenkové tempo. Nemocný, který trpí kvantitativní poruchou, myslí buď zpomaleně nebo naopak překotně - roztržitě - zabíhavě - nevýpravně – ulpívavě – nesouvislé.

Při **kvalitativní** poruše je typické myšlení autistické nebo magické, nejtěžším postižením jsou tzv. **bludy**.

Zhruba se dělí podle obsahu a emočního ladění na bludy

- **megalomanické**

- **mikromanické**
- **paranoidní.**

Blud je mylné a nevývratné přesvědčení o něčem, co ve skutečnosti není vůbec pravda. Nemocný je například přesvědčen o tom, že je cílem pronásledování, že je významnou osobností, že má nadlidské schopnosti a vlastnosti, že je do něho zamilovaná světoznámá osoba, že zničil lidstvo a podobně.

Lidé, kteří trpí bludným myšlením, svoje přesvědčení nejen sdělují, ale někdy podle něho také jednají. Obtěžují úřady, domáhají se ochrany, píší stížnosti, žaloby.

Bludy jsou logickou cestou nevyvratitelné, nemocný je o jejich pravdivosti skálopevně přesvědčen. Bývají součástí skupiny onemocnění, kterým říkáme **psychózy** (např. těžké, hluboké deprese nebo schizofrenie...).

4) Paměť

Paměť je schopnost našeho centrálního nervového systému

přijmout informace nebo zkušenosti,

podržet je a

vybavit si je v budoucnosti.

Poruchy paměti se projevují ve všech třech uvedených oblastech, především u starých lidí, při demenci. Postižení nejsou schopni nové informace přijmout, v paměti uložit, ani si na ně po čase vzpomenout.

Na tomto místě je vhodné uvést dva pojmy, které souvisí s poruchou paměti.

Prvním z nich je tzv. **amnezie** - výpadek paměti, ztráta vzpomínek na určitý časový okruh. Bývá tomu tak např. po autohaváriích, kdy došlo u pacienta k otřesu mozku a bezvědomí. Po návratu vědomí si postižený není schopen vybavit v paměti určitý časový úsek. Stejně postižený bývá i člověk po nadměrném požití alkoholu, kdy měl tzv. "okno".

Dalším pojem je **konfabulace**. S ní se setkáme u nemocných, kteří jsou si vědomi své paměťové poruchy, a aby svoji neznalost zakryli, doplňují "mezery" v paměti vymyšlením si nepravdivých údajů.

5) Inteligence

Inteligence je, zhruba řečeno, schopnost člověka získávat nové informace a zkušenosti, ukládat je v paměti, jednat podle nich smysluplně a adaptovat se na nově vzniklé situace.

Měří se pomocí tzv. **intelligenčního kvocientu** - IQ - pomocí psychologických testů.

Průměrný IQ v populaci se pohybuje kolem čísla **100**.

Přechod mezi tímto průměrným intelektem (kolem 100) a mentální retardací (postižením intelektových schopností) je tzv. **slaboduchost** (IQ v pásmu 70-79).

Vlastní mentální retardace se dělí na:

- **lehkou** neboli **debilitu** (IQ 50-69)

například takto postižené děti jsou schopné absolvovat zvláštní školu nebo řemeslnické učiliště.

- **středně těžkou** neboli **imbecilitu** (IQ 35-49)

postižení jsou schopni manuální práce, ale vyžadují dohled.

- **těžkou** mentální retardaci (IQ 20-34)

postižení jsou nevzdělavatelní.

- **hlubokou** neboli **idiocii** (IQ je pod 20) - jsou plně odkázáni na péči druhých osob. Bývají postižení i tělesně. Jsou zcela nezpůsobilí k právním úkonům.

Sociálně forenzní hledisko

Oligofrenie v pásmu idiocie nemá žádný forenzní význam, imbecilita nepatrný, debilita značný. Podílí se na kriminalitě v širokém rozptylu, od malých krádeží a primitivních podvodů až po ublížení na zdraví, sexuální delikty, zhářství a dokonce i vraždy. Pro trestnou činnost je důležitá příslušnost k torpidnímu nebo eretickému typu, sociální zařazení, životní podmínky a opora příbuzných, požívání alkoholu, ponoukání k trestnému činu ze strany špatných ale chytřejších společníků.

Náhled na "špatnost" nebo nedovolenost činu je často zachován, i když pochopení jeho společenské závažnosti v celém rozsahu může být

sporné. Stanovení volných schopností bývá jako i u jiných psychických poruch obtížnější. Kriteria posouzení se řídí podle obecných a sociálních důsledků sníženého intelektu obviněného na jedné straně a podle schopnosti náhledu, který se zračí v provedení činu, na straně druhé. Jde-li o předem připravené akce, jejichž provedení ukazovalo na přizpůsobivost situaci a na vědomí nedovoleného, sotva přichází v úvahu snížení odpovědnosti. Jde-li naopak o zkratkové nebo nepromyšlené jednání za náhodné svádějící situace nebo o silně emočně nebo pudově zabarvené jednání, bude častěji přicházet v úvahu zmenšená přičetnost u těžšího stupně debility blíže k rozhraní s imbecilitou i nepřičetnost. (1)

Lehčí stupeň oligofrenie má značný význam vzhledem k větší náchylnosti k delikvenci, která se ostatně projevuje i u osob subnormálního intelektu. Nacházíme je v poměrně velkém počtu mezi zvláště obtížně napravitelnými recidivisty v kombinaci s psychopatickými rysy a alkoholismem.

Imbecilové se dostávají daleko vzácněji před soud, zvláště pro primitivní krádeže, sexuální delikty (zneužití dětí, exhibicionismus) a násilné činy v afektu. Tyto možnosti však jsou značně omezeny vzhledem k jejich malému počtu, eventuálně k jejich ústavnímu dohledu, a u idiotů s těchto důvodů nepřicházejí v úvahu.

U oligofreniků musíme mít na mysli, že není změněna pouze jejich inteligence, rozumové schopnosti, ale je narušena jejich osobnost jako celek.

U imbecilů bude podle povahy činu přicházet častěji v úvahu nepřičetnost než zmenšená přičetnost. U debilů, zvláště u těch, kteří se blíží hranici subnormálu, často neshledáme ani důvody pro přiznání zmenšené přičetnosti, protože jsou již schopni uvědomit si u běžných deliktů jejich trestnost, i když jejich morální zábrany nedosahují větší úrovně. Platí to zvláště pro připravené majetkové trestné činy. U afektivních deliktů bereme někdy v úvahu jejich špatně odbržděnou emotivní složku a i při jiných trestných činech přihlížíme k možnosti jejich svedení ze strany intelektově více vyspělých osob, ve kterých vidí vzor.(2)

6) Jednání

Není možné nijak se nechovat, není možné nijak nejednat. Jednání je aktivita člověka, která vychází z jeho potřeb.

Ze všech známých poruch jednání uvedeme zde ty, které jsou nejčastější a také snadno rozpoznatelné:

- **raptus** (útočné, neočekávané, náhlé nebo zuřivé jednání)Vyskytuje se u psychóz.
- **impulzivní jednání** (náhle realizované nápady, většinou nesmyslné, uskutečněné bez rozmyslu, bez zábran a bez citového doprovodu). Bývají u poruch mozku.
- **hyperagilnost** (jednání sice účelové, cílené a smysluplné, ovšem nepřiměřeně zvýšené až překotné), které často vede k překonání úzkosti, vyskytuje se u neurotických osobností. Někdy může být projevem intoxikace drogami, např. Pervitinem nebo Marihuanou.
- **zkratkového jednání** se dopouští například děti při špatném vysvědčení, kdy utečou z domova, sebevrahové, kteří se dozvědí zprávu, kterou nejsou v ten moment schopni racionálně řešit, nebo vrahové, kteří se zbavují nepohodlného svědka. Při zkratkovém jednání se neberou ohledy na následky jednání. To je provázáno silnou emocí a motiv takového jednání bývá pochopitelný.

7) Emoce

Naše citové postoje, naše chování a motivace k jednání, jsou ovlivňovány emocemi, **city**.

Podle délky jejich trvání je dělíme na:

Krátkodobé neboli **afekty**.

K nim patří lítost, radost nebo zlost.

Patický afekt dosáhne takové intenzity (vzteky, hněvy), že na jeho vrcholu dojde ke krátkodobému zákalu vědomí (mráкотný stav), v němž může být spáchán závažný čin (vražda, sebevražda), na nějž chybí vzpomínka a pro nějž nemůže být postižený volán k odpovědnosti.

fobie, což jsou chorobné strachy z konkrétních situací nebo věcí.

Např. *klaustrofobie* - strach z uzavřených prostorů (jako jsou výtahy, sklepy...)

nyktofobie - strach ze tmy.

Fobie se počítají na stovky. Kdo trpí fobií, ví konkrétně z čeho má strach.

Je potřeba rozlišit fobii od **anxiety** neboli **úzkosti**. Kdo trpí úzkostí, neví, čeho se bojí.

Delší dobu trvající neboli **nálady**.

Nejznámější je nálada **depresivní**, **smutná** nebo její opak nálada **manická**, **rozjařená**.

Dlouhodobé **vyšší city** - jsou spojené se sociálním jednáním, s estetickým a etickým prožíváním.

Sociálně forenzní hledisko

Posuzování afektu prostého a afektu patického .

Afektivní delikty jsou většinou projevem a osobní krize do které se člověk dostává a „vybitím“ konfliktů, které jsou z hlediska normální psychologie všelidské, po stránce motivace srozumitelné a do nichž se dovedeme vcítit.

Hlavní váha při nich může spočívat někdy převážně v osobnostní struktuře pachatele (např. výbušný temperament, emoční labilita), jindy spíše na výjimečné mimořádně provokující situaci, nebo na dlouhodobé, stále narůstající osobní zátěži a traumatizaci (např. dlouhodobý pocit křivdy, resentment, žárlivost v rámci chronických konfliktů s intimním partnerem). Při posledním, nejčastějším případě může náhodné prosté přetížení toleranční hranice uvést afektivní hnutí lavinovitě do pohybu. Eventuálně nové, zvláště traumatizující podráždění bolestivého komplexu vybaví afektivní explozi, která se sice jeví ve vztahu k bezprostřednímu podnětu jako nepřiměřená, ale ve vztahu k předchozímu napětí a předráždění v úzce vymezené oblasti konfliktního vztahu (co již dotýčný v minulosti prožil v této zkušenosti) není překvapující.

Silný afekt, vedoucí k závažnému deliktu, je sice stav výjimečný, ale každý zralý člověk a tím spíše zkušený soudce jej dovede pochopit – není cizí jeho osobním zkušenostem. Z toho vyplývá, že vlastně jen v případech, kde afektivní jednání není dostatečně srozumitelné, u „motivačně nejasných“ deliktů a při takto vzniklém podezření na účast psychopatologických momentů by měl mít hlavní slovo psychiatr, jako kompetentní odborník k objasnění otázky, jestli nevznikl na bázi poruchy vědomí nebo jiné duševní poruchy, nebo za účasti posilujících konstelačních faktorů. To může posoudit pouze erudovaný lékař.

Přitom je třeba uvážit, že i prostý, běžný afekt (zvláště když je neobvykle silný), je běžně provázen zúžením vědomí v souvislosti

s úzkým zaměřením pozornosti na afekt vyvolávající osobu nebo situaci, které způsobuje "vyblednutí" širšího pole vědomí a event. nejasnost některých, zvláště okrajových vzpomínek. Nelze to ovšem nazvat duševní poruchou a nejde o jev neobvyklý.

Psychiatr tedy má rozhodnout, jestli šlo o **afekt prostý nebo o afekt patický**.

Jiná další odlišení jsou vědecky nepřijatelná – např. "nezvládnutý" afekt, který nevystihuje nic patického, pouze okolnost, že obviněný tento afekt nezvládl, protože by se jinak neprojevil. K takovému zjištění není třeba psychiatra. Tím spíše je zavrženíhodný termín afekt "nezvládnutelný", který vlastně bez psychopatologického zdůvodnění již svým názvem implikuje ztrátu ovládacích schopností.

Patický afekt je v každém případě **poměrně vzácný**. Pokud se vůbec vyskytne, je to obvykle na bázi psychózy (např. schizofrenie) nebo zvýšené afektivní dráždivosti a výbušnosti po vážných mozkových traumatech a jiných mozkových afekcích, nebo na podkladě úzce vymezeného okruhu agresivních psychopatií - psychopatie epileptoidní (se změnami na EEG, ev. epilepsií v příbuzenstvu, známkami diencefalické dysfunkce), anebo u somaticky vzniklých změn, ovlivňujících hladinu a jasnost vědomí (velké nevyspání, spánková opilost, velké tělesné vyčerpání, horečka, působení alkoholu nebo drog (akutní nebo v době kocoviny), diabetes a jiné hormonální poruchy atd.)

Zásadní pravidlo je, že bez zjištění těchto chorobných nebo odchýlných stavů je možnost vzniku patického afektu pouze na podkladě psychogenního zážitku nepravděpodobná nebo v každém případě velmi vzácná – i když tvrzení obviněného, který spáchal afektivní delikt, že má na čin amnézii a že šlo tudíž o chorobný afekt podmiňující exkulpaci, patří k velmi častým způsobům obhajoby.

Odlišení prostého a patického afektu není vždycky snadné, zvláště když podle následků šlo nepochybně o velmi silný afekt, vymykající se chování dotyčného při srovnatelných situacích (např. neobyčejně velký počet zbytečně zasazených ran nožem do mrtvého již těla), nebo když chybí svědkové. I ti ovšem někdy uvádějí, že obviněný jednal "jako nepřítel" - aniž by jím musel být.

Další potíží je, že patický afekt, tedy krátkodobý mráкотný stav, proběhlý na vrcholu afektu prostého, je na rozdíl od některých jiných mráкотných stavů, trvajících mnoho hodin, krátkého trvání – někteří hovoří dokonce o trvání třeba jen 10 vteřin, ale jsou přípustné i minuty. (Ojedinele se v literatuře setkáme s údaji o možnosti několikahodinového patického afektu např. u zuřících oligofreniků). Několikavteřinový patický afekt je ovšem sotva možné zjistit a odlišit od předcházejícího afektu prostého, a pochybujeme, že tak krátký výpadek vědomí vůbec může existovat.

Patický afekt se tedy liší od prostého afektu vzteku nebo silné úzkosti (na které navazuje) nadměrnou intenzitou a hlavně tím, že na vrcholu vzrušení přechází v krátkodobý mráкотný stav s následnou amnézií. V průběhu poruchy vědomí se postižený může dopustit nebezpečných činů, zvláště těžké agrese proti lidem i věcem a také proti sobě, nebo si počíná podobně jako při panické reakci. Velké vybití energie často zanechává pocit vyčerpání, bolest hlavy, spavost a vegetativní příznaky, svědčící o podráždění podkorových partií. (1)

8) Osobnost

Pod tímto pojmem si představujeme souhrn všech lidských vlastností, duševních pochodů, schopností, talentů... laicky hovoříme o charakteru člověka nebo o jeho povaze. Definicí osobnosti je veliké množství a skoro všem je společné, že se snaží vyjádřit souhrn pochodů, funkcí a vlastností, které vyjadřují lidskou bytost.

Základním pojmem je **jáství** (vědomí sama sebe), konstatování prožitků vlastních psychických pochodů.

Poruchy jáství jsou v základě dvě:

depersonalisace pocit „odosobnění“, cizoty vlastního sebe, vlastního „já“

derealizace pocit cizoty, odcizení okolního světa.

Během staletí byla mimo výše definované, vypracovaná ještě řada třídění v pojmu osobnost.

Například

sangvinik, cholerik, melancholik, flegmatik.

Podobné je třídění na **introverta** (člověka obráceného do sebe, spíše do vlastního světa) a **extraverta** (obráceného navenek, otevřeného, společenského).

Hovoří se také o typech **uměleckých** nebo **technických**.

9) Psychické reakce

Kombinací různých faktorů a vnitřních i vnějších událostí dochází k různým formám psychických reakcí. Mimo jiné jde o následující:

Primitivní reakcevyskytuje se v náhlé bezmoci, nebo křivdě.

Panická reakceúniková až agresivní aktivita v ohrožení (např. při požáru).

Afektivní stupor (akinesis, thanatosis)naprostý útlum všech pohybů při zachovaném vědomí.

Simulace a agravacecílené a vědomé buď předstírání anebo přehánění chorobných příznaků.

Patofilieútěk do nemoci při vyhýbání se svízelné situaci.

Ganserův syndrom Účelový stav podobný pseudodemenci, při těžké životní situaci.

Submisepodrobení se lidem, až resignace.

Agresehostilní reakce, sklon řešit situaci primitivním způsobem.

Kompenzace úsilí vyniknout v jiné oblasti jako náhrada za dosavadní neúspěch.

Projekce předpokládání stejných citů a úmyslů u jiných lidí, jako u sebe.

Suprese vytěsňování nepříjemného zážitků z vědomí.

Autistická reakce útěk od zraňujícího zážitků do denního snění.

Histrionská reakce dramatická reprodukce a odreagování tíživého zážitků nebo nesplnění tužeb.

Paradoxní reakce tzv. šibeniční humor, zlom tragického zážitků.

Paranoidní reakce nalézání vztahu mezi vlastní osobou a událostí s perzekučním podbarvením.

Racionalisace výmluva vlastního zlého jednání zdůvodněním přijatelnějších motivů.

Identifikace vědomé ztotožňování se s ideálním hrdinou nebo vzorem k ulehčení si ve zlé situaci.

Sublimace převedení pudových tendencí do sociálně cenného jednání.

Konverze postižení tělesné funkce po duševním prožitku (obrna, zvracení, hysterická němota).

10) Řeč

Řeč je instrumentální složka myšlení.

Většina poruch patří do oblasti neurologie, některé do oblasti psychiatrie, eventuálně mají společnou poruchovou základnu. Zde budou uvedeny jen některé, které se týkají psychiatrické diagnostiky:

Mutismus – úplný útlum řečových projevů. Projevuje se po nepříjemných zážitcích nebo u schizofrenie.

Mutismus elektivní – se vyskytuje jen za určitých okolností (např. dítě hovoří všude, jen ne ve škole apod.)

Neologismus – tvorba nových, pro okolí neznámých pojmů (někdy se vyskytuje u schizofreniků)

Perseverace – monotonní opakování slova nebo věty.

K poruchám řeči patří m.j. dále také následující definice, které souvisí spíše s problematikou logopedickou:

<i>afonia voluntaria</i>	dobrovolná bezhlasost, šepot
<i>afrázia voluntária</i>	dobrovolná němota
<i>agramatismus</i>	mluva v infinitivech
<i>anakoluty</i>	komolení celých vět u překotné řeči
<i>balbuties tonica</i>	koktavost (obtížné vyslovení první slabiky)
<i>balbuties clonica</i> slabiky)	koktavost (opakované vyslovování první
<i>dyslalie</i>	patlavá řeč
<i>embolofrázie</i> do řeči	rozličné, opakovaně vkládané slovní vložky
<i>hotentotismus</i>	těžce porušená až zcela nesrozumitelná řeč
<i>logofobie</i>	strach z mluvení
<i>logorhea</i>	mnohomluvná, zrychlená řeč
<i>mogilálie</i>	patlavá řeč
<i>rhinolálie</i>	huhňavost
<i>rotacismus</i>	porucha výslovnosti „R“
<i>rotacismus bohemicus</i>	poruchy výslovnosti „Ř“
<i>sigmatismus</i>	porucha výslovnosti „S“
<i>surdomutitas</i>	hluchoněmota
<i>tumultus sermonis</i>	brebtavost

II.

Skupina duševních poruch souvisejících s postižením mozku chorobným procesem nebo s jinou tělesnou nemocí.

Jedná se o skupinu duševních poruch, kde je nejčastějším projevem soubor příznaků demence.

Demence se projevuje především poruchou paměti, hlavně poruchou vstřípivosti nových, čerstvých informací. Takto postižení pacienti si velmi dobře pamatují na události ze svého dětství, mládí i středního věku, ale nepamatují si událost starou několik dnů nebo několik hodin. Znají a vzpomenu si na jméno svého učitele ze školy, ale po obědě si již nepamatují, co jedli.

Dále se demence projevuje poruchou myšlení (to je pomalé, nevýpravné, místy zabíhá mimo téma, nebo ulpívá na jednom tématu a pacient se není schopen ve své řeči " hnout z místa".)

Za zmínku stojí upozornit na to, že lidé s demencí bývají zvýšeně podezřaví, jsou přesvědčeni o tom, že jim někdo v bytě krade předměty, mění nové věci za staré, vniká jim do bytu, když oni spí nebo jim poškozuje bytové zařízení.

Bohužel někdy lidé v okolí, ba i příbuzní nebo ošetrovatelský personál, mohou na tuto chorobu hřešit a starým lidem skutečně krást.

Je potřeba počítat s uvedenými projevy dementních pacientů a nenechat se tím znepokojovat, tedy neurazit se, když mne starý člověk podezírá z nekalého jednání. Bylo by neprofesionální se s takovým pacientem přít, dokazovat nevinu nebo si na něho stěžovat, což se občas stává.

U demencí bývají postiženy i tzv. vyšší city, což se projevuje nečekaným jednáním dementního pacienta, který se celý život choval slušně, spořádaně a korektně a náhle je jeho jednání zcela opačné.

Demence se projevuje také náhle vzniklou plačtivostí, rychlým dojetím se nad obyčejnou událostí. I to musí ošetřující personál respektovat a pacienty za takové projevy nekárat.

Dementní lidé se také tzv. opakují. To znamená, že se stále dokola ptají na stejnou věc. Zapomněli již, že se ptali a dostalo se jim odpovědi. Táhá se znovu. Pro ošetřovatele je takové jednání obtížné, ale i zde je potřeba zachovat profesionální klid a chorobný projev nemocného nebrat jako jeho zlou vůli, ale jako nemoc.

Osobnost nemocného se také pozvolna mění, dochází k ochuzení jeho dřívějších zájmů, na dementním pacientovi pozorujeme nezám, apatii, vyhasnutí jeho předchozí aktivity.

Takto postižený pacient si není vždy a zcela vědom uváděných změn, ale okolí si toho všimne na první pohled.

Dalším příznakem, kromě ochuzení zájmů je pokles nálady a aktivity. Nemocný bývá posmutnělý, někdy až znatelně depresivní.

Pod podobným obrazem jako demence se projevuje, v posledním čase často diskutovaná, tzv.

Alzheimerova nemoc. Ta má některé drobné rozdíly od demence jako takové, ale pro praktický přístup k nemocným zde nemusíme hledat jiné formy. Péče i o takto postižené je prakticky stejná.

Základní přístupy:

základní přístupy k jednotlivých skupinám onemocnění budou obsahem přednášek.

Pokud bychom je měli charakterizovat třemi slovy, tak - **trpělivost, trpělivost, trpělivost.**

Ošetřující personál si musí být v první řadě vědom, že jednání dementních pacientů nevychází z jejich zlé vůle a snahy po obtěžování zdravotníků, ale ze skutečného onemocnění. Plísňení, kritizování nebo snaha po převychování dementního pacienta není na místě. Jsou důkazem, že ošetřovatelka nepochopila pacientu nemoc a nemá schopnost na její projevy patřičně reagovat.

Přístup má být laskavý, shovívavý a plný vcítění se do pacientovy situace. **Empatie – akceptace – autentičnost.**

To ovšem platí u každého psychiatrického onemocnění !

Amnestický syndrom

(Syndrom je soubor chorobných příznaků - symptomů.)

Amnestický syndrom bývá občas zjištěn u chronických alkoholiků nebo pacientů, kteří prodělali infekční onemocnění postihující tkáň centrálního nervového systému. Projevuje se až ztrátou paměti, nelogickými výmysly v odpovědích a povznesenou náladou nemocného.

Delirium - jako soubor chorobných příznaků se projevuje poruchou vědomí. Nemocný je desorientovaný, neklidný, zmatený, úzkostný, někdy může mít i poruchy vnímání - halucinace. Může se chovat i agresivně. Na tento stav mívají nemocní, po jeho odeznění, tzv. **amnézi** (ztráta paměti na událost).

Sociálně forenzní hledisko

Pokud je postižení prostou demencí nebo Alzheimerovou chorobou již pokročilé a vyžaduje plnou závislost postiženého na druhé osobě, je na místě uvažovat o podání návrhu na úpravu způsobilosti k právním úkonům dotyčného pacienta. Může se totiž stát, že nemocný svým podpisem potvrdí právní úkon, který jeho samotného může poškodit. Aby k takovému zneužití choroby nedošlo, měl by být nemocnému zajištěn opatrovník, tedy osoba, která bude dbát nad pacientovým právním jednáním. Nemocný není např. schopen odpovědně nakládat s důchodem. Může dojít i k jednání ohrožující okolí nebo samotného pacienta.

Člověk, který trpí demencí může poškodit sám sebe tím, že buď neužívá léky, která užívat má, protože zapomene nebo si naopak vezme více léků v častějších dávkách, protože si nepamatuje, že toho dne již léky užil. Poškodit se může i tím, že zapomene vypnout elektrický nebo plynový spotřebič, způsobit škodu sobě nebo svému okolí.

Zmatenost (tzv. amentní stav) , amence (jak byla popsána výše), může způsobit bloudění nemocného, který odejde z bytu, jemu i ostatním, neznámo kam.

V případě demence je výhoda, že se při posuzování můžeme řídit poměrně snadno zjistitelným stupněm organické deteriorace a výsledky inteligenčních testů, které nezbytně vyžadují spolupráci se znalcem psychologem. – Současně jde ovšem o redukci všech ostatních mozkových funkcí, která může být, zvláště v případě arteriosklerotické (nověji multiinfarktové demence) velmi pozvolná a neúplná, a sociální chování je dlouho zachováno. – V počátečním stádiu probíhajícím pod obrazem neurastenického syndromu sotva bude přicházet v úvahu byť jen zmenšená přičetnost, leda při afektivních deliktech, ale při pokročilejší deterioraci již bude pravidlem, stejně jako při zjevné demenci nepřičetnost. Rozsah zjistitelných arteriosklerotických změn na očním pozadí nebo na jiných orgánech není spolehlivým vodítkem při stanovení závažnosti duševní poruchy. Důležitý je i charakter a způsob provedení činu.

Je však nutno počítat s tím, že se mozkové změny mohou dotknout dříve nebo ve výraznější míře např. pudových složek nebo že dojde k poklesu morálních zábran ještě v době, kdy obvyklé poruchy paměti a intelektu nemusí být napohled nápadné. Týká se to nejen často citovaných "pedofilních" deliktů (na nichž se účastní také psychologické mechanismy), ale i nečekaných majetkových deliktů resp. rozkrádání majetku v socialistickém vlastnictví či zneužívání funkce vedoucího

pracovníka, při nichž dochází nepředvídaně k prvnímu deliktu dříve spořádaného a váženého člověka. Je pak obtížné řešit otázku, jestli šlo o první zjevnou manifestaci choroby při jakž takž udržovaném ale snadno zranitelném chodu centrálního nervového systému nebo jen o menší opatrnost člověka, který třeba páchal podobnou činnost i dříve, ale dovedl ji obratněji skrývat.

Čas od času se přec jen projeví sklerotická nebo vůbec stařecká afektivní labilita, egocentrismus, lakotnost, podezíravost nebo odbrzdění pudové složky v závažných násilných činech včetně vraždy (např. při hádkách se stejně postiženými starými sourozenci o majetek nebo v rámci odstranění svědka při násilném sexuálním deliktu na dětských nebo dospívajících objektech ženského pohlaví).

Demence při presenilních a senilních atrofiích postupuje značně rychleji a jsou častěji spojeny s úpadkem morálního a estetického citění a s hrubým, nespolečenským chováním. I když jsou obvykle dříve trvale hospitalizováni, stačí se někteří dopustit pošetilých drobných deliktů, např. krádeží bezvýznamného zboží nebo podvodů bez ohledu na pravděpodobnost dopadení, ale i velmi závažných nedostatečně motivovaných činů, po případě spáchaných při psychotických epizodách. – Znalecké posouzení nepředstavuje žádný problém. (1)

III.

Duševní poruchy vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami

V tomto případě se jedná o poruchy, které jsou způsobeny užíváním nějaké drogy. Pod pojmem droga nemyslíme pouze Marihuanu, Heroin nebo Pervitin, ale každou chemickou látku, která jakkoli ovlivňuje psychickou event. fyziologickou činnost člověka nebo jeho orgánů. Tím pádem je drogou také tabák nebo alkoholické nápoje všeho druhu.

Na těchto látkách může po čase užívání vzniknout závislost. Ta je buď psychická nebo fyzická.

Psychická závislost se projevuje jako touha po další dávce drogy, po navození příjemného stavu, který droga přináší.

Fyzická závislost se projevuje nepříjemnými tělesnými příznaky po vysazení drogy, jako jsou křeče, pocení, chvění, bolesti svalů, někdy i záchvat bezvědomí.

Alkohol

v našich krajích běžně konzumovaná droga. Pokud člověk vypije v krátkém čase větší množství alkoholu, může dojít k tzv. **akutní intoxikaci** - náhlé otravě.

Dlouhodobější užívání drogy ve větším množství vede k

- **nadužívání**

- **zneužívání,**

- tzv. **škodlivému užívání**, které se projevuje postižením tělesných orgánů, především jater, ale i psychickým poškozením.

Posledním stupněm nadměrného a dlouhodobého požívání drogy je tzv. **závislost**.

To, co zde popisujeme v případě alkoholu, týká se všech ostatní drog.

Opilost, která se projevuje po požití alkoholu, má zhruba tři stádia:

- **lehká opilost** - je diagnostikovaná v případě, kdy krev obsahuje od **1,0** do **1,5** promile alkoholu,

- **střední opilost** - je diagnostikovaná při nálezu **1,5** až **2,0** promile alkoholu v krvi a
- **těžká opilost** - když hladina přesahuje **2,5** promile.

Při 4 promile je pacient ohrožen zástavou dýchání a při 5 promile umírá 90 procent lidí.

Tak jak je alkohol tělem přijímán, tak je tělem odbouráván.

Zhruba lze říci při hladině do **2,00** promile v krvi, se za hodinu odbourá z těla **0,12 - 0,18** promile a při hladině nad **2,00** promile se za hodinu odbourá z těla až **0,24** promile.

Pokud se neužívá pojem **promile**, používá se odpovídající tomu pojem a tím je **gram** alkoholu na **kilogram** hmotnosti. Vyjádřená číselná hodnota je stejná.

Počet promile se zjišťuje ze vzorku odebrané krve.

Zvláštním případem opilsti je buď

- **patická opilost** (*ebrietas pathica*), která je zvláštním případem mráкотného stavu, ke kterému dochází při vyčerpání, infekci, horka... a požití alkoholu.
- **komplikovaná opilost** (*ebrietas complicata*), kdy dochází k nepřiměřené reakci jedince např. po požití alkoholu a některých léků.

Léčba:

Léčba akutní otravy alkoholem patří do rukou lékaře. Pokud jde o léčení závislosti na alkoholu, existují u nás následující formy:

- **dobrovolná** - léčba předpokládá, že se sám pacient, který závislostí trpí, rozhodne pro léčbu a to buď formou ambulantní nebo ústavní. Spolu s lékařem, který závislého vyšetří, rozhodnou, zda ambulantní forma postačí nebo je nutná léčba v ústavu.
- **soudně nařízená** - pokud se alkoholik dopustí trestného činu pod vlivem alkoholu a je zkoumán soudními znalci (dnes stačí již jen jeden soudní znalec k podání posudku), může soud na základě znaleckého posudku uložit ochranné protialkoholní léčení také ústavní nebo ambulantní formou.
- **nedobrovolná léčba** - byla v ČR legislativně zrušena. Jednalo se o **nucenou** léčbu tzv. výměrem, který nařizoval léčbu těm alkoholikům, kteří se nechtěli léčit dobrovolně a jejich zdravotní stav nebo rodinné poměry léčbu vyžadovaly.

U nás v současnosti existují formy léčení pouze první dvě z uvedených.

Sociálně forenzní hledisko

Alkohol je nejčastější a nejprístupnější droga, k jejímuž zneužívání přispívají i tradiční společenské zvyklosti a tolerantní přístup veřejnosti – ale místy i reálný nedostatek vhodného způsobu rozptýlení. Mnoho léčených alkoholiků selhává nejen proto, že je pro ně alkohol součástí jediného druhu zábavy a vyžití, ale že je jim též nabízen při různých společenských příležitostech. I u nealkoholiků - abstinetů začíná návyk většinou prostřednictvím společenské konzumace.

Vedle toho působí i individuální faktory – plaší a uzavření jsou po alkoholu družnější a získávají větší sebedůvěru, neurotici se dočasně zbavují napětí a úzkosti, depresivní si zlepšují náladu a nakrátko

pozapomenou na své problémy, někteří psychotici se zvláště v počátcích choroby snaží přemáhat alkoholem duševní útrapy, a i ti, kteří to vůbec nepotřebují – extravertované a hyperthymní osobnosti, nalézají v pijácké společnosti své uplatnění. Obecně platí, že alkohol je velmi špatným prostředkem k řešení různých psychických a individuálních sociálních problémů.

Možný škodlivý vliv požití alkoholu na chování člověka i při jednorázovém nadměrném požití a jednoznačně destruktivní a degradující vliv na jeho osobnost a postavení ve společnosti při dlouhodobém návyku a vytvoření závislosti jsou dostatečně známy. Jak uvádí Skála, SZO zavedla před léty termín "problémy související s alkoholem", který zahrnuje pestrou škálu negativních důsledků konzumu alkoholu, ať už se týkají jednotlivce, malých skupin (zvl. z okruhu pracoviště a rodinného prostředí) nebo i celé společnosti. Z průzkumu vyplývá, že mezi množstvím vyrobeného a spotřebovaného alkoholu a jeho důsledky je přímá úměra – což ovšem není překvapující. Týkají se i napohled nevýznamné epizodické opilosti způsobující krátkodobé oslabení sebekontroly a vedoucí k akutní otravě alkoholem, k agresivitě, úrazům, trestnímu postihu atd.

Jsou některé zvláštnosti spolupůsobení alkoholu při vražedných činech:

- a) Alkohol precipituje vražedné jednání, dává mu spád tam, kde jsou již pro ně vytvořeny podmínky a odstraňuje poslední zábrany.
- b) Vede k žárliveckým projevům, ať již v podobě krátkodobých vzplanutí v opilosti, nebo ovládacích žárliveckých domněnek nebo až psychotických stavů, a všechny mohou vést k vážnému napadení partnerky.
- c) Podněcuje ke zkratkovému, zbrklému, neuvážlivému jednání spojenému se zlostným afektem, při němž někdy přicházejí o život nejen ti, vůči nimž byl afekt obrácen, ale i náhodné, nezúčastněné osoby. (Někdy zas piják obrátí zlost proti sobě a skončí zkratkovým suicidiem).
- d) Brutalizuje vztahy a chování, zvláště k příslušníkům rodiny, kteří se stávají nejčastějšími oběťmi. Dopouštějí se na nich takových krutostí, že to vyvolává podezření ze sadizmu.
- e) Vede k sexuálnímu podráždění nebo aktivizuje latentní pohlavně deviantní dispoziice, které se často spojují s agresivní komponentou.
- f) Vedle alkoholických psychóz, které jen zřídka vedou k ohrožení okolí, způsobuje nebezpečné formy abnormního alkoholového

opojení ve formě komplikované a zvláště patické opilosti spojené s mráкотným stavem.

- g) Obrací se ve viktimologickém smyslu proti alkoholikovi, který se stává obětí zvláště týraných a ponižovaných příslušníků rodiny. – Riziko jeho násilné smrti z jiné strany zvyšuje okolnost, že je častou obětí loupežných přepadení, nebo že vyprovokuje svým hrubým a dotěrným chováním útok jiné osoby, zvláště v hospodském prostředí.

U alkoholických psychóz, jako je delirium tremens, alkoholická halucinóza nebo korsakovská psychóza samozřejmě nejde o stav způsobený prostou opilostí.

U patické opilosti zákon předpokládá, že pachatel nemohl počítat s nepříteli známou možností (která by vlastně vylučovala jakékoliv požití alkoholu), že by si mohl požitím alkoholového nápoje přivodit tak nebezpečný psychotický stav. – Požití alkoholu ostatně v těch případech nebývá samo o sobě jeho vlastní příčinou.

Patická opilost tedy plně zdůvodňuje přiznání nepřičetnosti. Trestní odpovědnost však není vyloučena, jestliže subjekt vzhledem k předchozí shodné poruše věděl, že má tuto dispozici. Opětovaná patická opilost je ovšem velmi vzácná.

Komplikovaná opilost sice není obecně akceptována (i když s ní některé jiné státy třeba od jiným termínem počítají), ale splňuje vcelku podmínky pro přiznání zmenšené přičetnosti a zleží na rozhodnutí soudu, zda ji v tom smyslu akceptuje.

V případech dosti častých trestných činů vyplývajících z alkoholické žárlivosti postupujeme podle toho, zda šlo o náhodné, i u jiných osob běžné projevy nebo o žárlivost v rámci ovládatvého myšlení (které by nijak nevylučovaly přičetnost, pokud by se nezjistily další zvláštní okolnosti, např. alkoholická degradace osobnosti), nebo zda šlo o psychotickou žárlivost. – Není to vždy snadné odlišit. –

Z častějších chyb znalců spočívajících v nesprávném výkladu právních ustanovení je např. možno uvést předpoklad, že se znalec nemá vyjádřit v případech třeba velmi silné opilosti, že obviněný nemohl rozpoznat nebezpečnost svého jednání atd., - protože zákon v příslušných ustanoveních takové případy vylučuje. – Podobně nesprávné je tvrzení, že u obviněného po požití alkoholu došlo k podstatnému snížení rozpoznávacích a ovládacích schopností, při čemž nemohl předpokládat, že k takovému stavu dojde, protože se nikdy předtím ani v opilosti závažného jednání nedopustil. (1)

Někdy se opíráme o stanovení stupně opilosti, které je však vzhledem k individuální reaktivitě na alkohol dosti nespolehlivé a v různých státech se liší.

Výpočet množství a koncentrace alkoholu v krvi:

Orientačně vede požití 1 g čistého alkoholu k $0,02 \text{ ‰}$ při váze 70 – 75 kg.

- 10° pivo v množství 0,5 l obsahuje u světlého 14,1 g a u tmavého 11,9 g.
- 1 dcl vína stolního 7,9 g,
- dezertního vína 11 – 12,6 g
- u těžkých vín až 15,8 g.
- 5 cl 40% destilátu 15,8 g.

Ve všech posuzovaných případech trestných činů pod vlivem alkoholu musí psychiatr uvážit, jestli pachatel netrpěl již před jeho požitím duševní poruchou jiného druhu, která by podmiňovala nepřičetnost nebo se jí blížila.

Omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům přichází v úvahu při pokročilém chronickém alkoholismu se závažnými změnami povahy a intelektu.

I v lehčích případech může být alkoholismus častou příčinou manželského rozvratu a nevhodnosti pro plnění rodičovských povinností.
(2)

Nealkoholové drogy

Do této skupiny zařadíme, z praktických důvodů, některé drogy, které se užívají a s jejich účinkem se ve zdravotnictví setkáváme. Nezařazujeme sem nadužívání léčiv vyráběných farmaceutickým průmyslem.

Za zmínku stojí:

- **heroin** - vyvolává psychickou i fyzickou závislost. **Podání vyvolá lhostejnost ke starostem, klidné rozjaření, vyrovnané sebevědomí.**
- **marihuana** - vyvolává možnou psychickou závislost. Akutní podání vede k uvolnění psychického napětí, pohodě, vyrovnanosti,

tendencí k smíchu. Z negativních příznaků může být útlum, žízeň, hlad, pocit za zvracení, kašel nebo pocit bušení srdce.

- **pervitin** - nazývaný také " budík psychiky", vyvolává zvýšenou psychickou aktivitu, nespavost, potlačení únavy a snížení pocitu hladu, činorodost až vzrušení.

Při poklesu hladiny látky v krvi naopak útlum, vyčerpanost, ospalost až dlouhý spánek.

Léčba:

drogové závislosti se řídí podobnými pravidly, jak jsou popsána u alkoholu.

Základní přístupy:

Pokud se jedná o běžnou opilost (ebrietu), není potřeba lékařské pomoci. Pokud jde o opilost těžkou, kdy postižený ztratil vědomí, je na místě uložit jej do tzv. stabilizované polohy, která zajistí, že v případě zvracení se opilý svými zvrátky nezadusí. Je na místě lékařská pomoc.

Jednání ohrožující samotného postiženého nebo jeho okolí:

Pokud jedinec ve stavu opilosti ohrožuje své okolí nebo sebe (pokus o sebevraždu nebo sebepoškození), je na místě informovat lékaře či policii.

Sociálně forenzní hledisko

Drogové závislosti mohou vést ke stejným morálním a společenským důsledkům jako alkoholismus. Na rozdíl od alkoholu nedochází u nich při akutní intoxikaci tak často k násilným nebo jiným nebezpečným činům, jednak pro odchylný účinek u některých, jednak proto, že jde o izolovanější a skrývanější záležitost jednotlivců nebo malých skupin, takže se snižuje možnost deliktů na veřejnosti.

Není to ovšem spolehlivé pravidlo a vůbec už neplatí pro psychotické stavy nebo pro období, kdy toxikomanovi začíná docházet jeho droga nebo prostředky na ni. Časté jsou zvláště krádeže, padělání receptů nebo vloupání se do lékáren. Avšak i při akutní intoxikaci dopustili se již někteří pachatelé majetkových deliktů, nebo pohlavního zneužití. Roste nebezpečí dopravních deliktů spáchaných i pod vlivem drog.

IV.

Schizofrenie

Jedná se o onemocnění se širokou řadou příznaků, především s poruchou **myšlení (bludy)**, **poruchou vnímání (halucinace)**, **poruchou jednání a prožívání**. První dvě poruchy jsou nejčastější a pro toto onemocnění typické.

Schizofrenie má řadu forem. Pro zjednodušení uvedeme čtyři nejčastější formy:

- ***simplexní,***
- ***paranoidní,***
- ***katatonní,***
- ***hebefrenní.***

V praxi, především v časném počátku nemoci, bývá někdy rozlišení obtížné. Proto se raději používá označení schizofrenní onemocnění nebo schizofrenní okruh.

Každá forma se projevuje pod jiným chorobným obrazem. U některých jsou v popředí bludy pronásledování, ovlivňování, slyšení vlastních ozvučených myšlenek, jindy neobvyklé chování doma i na veřejnosti, ztráta kontroly nad svými činy, nemluvnost, zahledění se do sebe, jindy nečinnost, ustrašenost, stranění se společnosti, prostě chování, které nebylo pro nemocného v minulosti typické a již samo budí podezření, že postižený není duševně zdrav.

Zhruba můžeme rozlišit dva základní obrazy nemoci :

- ***plíživý***, kdy projevy onemocnění postupně postupně narůstají a
- ***periodický***, kdy se střídá obraz onemocnění s relativně klidným obdobím bez nápadných projevů nemoci.

Po delší době trvání choroby dochází k tzv. postprocesuálním změnám /defektu/, které jsou jakýmsi zbytkem po proběhlé fázi schizofrenie. Na postiženém se projevuje citová oploštělost, chudší emoční náboj v jednání s ostatními lidmi nebo “útržkovité” zbytky poruch vnímání či myšlení.

Příčina, která vede ke vzniku nemoci není ještě plně známá, ale předpokládá se, že svoji roli zde hraje jak dědičnost, chemické faktory nebo výchova. Uvádí se také předpoklad u lidí s určitými povahovými vlastnostmi.

Paranoidní schizofrenie

se vyskytuje nejčastěji a projevuje se bludným myšlením, jehož obsahem je vztahovačnost. Nemocný je přesvědčen o tom, že je nějak nebo někým sledován, ovlivňován, jsou vůči jeho osobě nebo rodině podnikané nepřátelské kroky buď jedinci nebo celými organizacemi. Objevují se i halucinace, především sluchové, které na nemocného útočí, pacient slyší "hlasy", které potvrzují jeho blud a může mít i halucinace chuťové nebo tělové /taktilní/, kdy cítí jedy v potravě nebo ozařování paprsky údajných nepřátel na své kůži.

Nezřídká se objevuje neklid. Nemocný nemá tendenci druhého poškodit, ale má tendenci se bránit a proto může dojít ke slovnímu nebo i fyzickému napadení domnělého nepřítele, který o nemocni útočníka nemá ani tušení.

Simplexní forma schizofrenie

bývá vleklá. Postižený se přestává zajímat postupně o svoje dřívější aktivity nebo o školu, vyhledává samotu, začínají se na něm projevovat známky podivínství. Okolí často takovou změnu přisuzuje starostem, změně prostředí nebo práci. Vyhledávají lékaře až když jsou u jejich příbuzných známky nemoci pokročilé, jako je projev bludů, neovlivnitelná lhostejnost, tvrdošijnost, deprese nebo poruchy v oblasti vyšších citů.

Hebefrenní forma schizofrenie

přichází u dospívajících a je podobná formě simplexní. Časté jsou projevy klackovitého chování, odbržděnosti ve společenském vystupování, drzost, nehoráznost projevů, nejspíše žertování a vtipkování. Poměrně obtížné bývá odlišení od projevů puberty a proto se nemocný, který je považovaný okolím na "pubertáka" a ne za nemocného, dostane k lékaři až když jsou příznaky nemoci rozvinuté.

Katatonní forma schizofrenie

je v současné době vzácná.

Léčba:

Léčení schizofrenie se dnes opírá především o moderní psychofarmaka. Akutní stavy vyžadují hospitalisaci. Léčba farmaky je doplňována o psychoterapii, rehabilitaci, resocializaci a pracovní terapii.

Ošetřování:

Nemocného s akutními projevy schizofrenie není dobré nechávat samotného, ale co nejdříve vyhledat odbornou pomoc. Není také na místě přehnaný strach z jeho nečekaného jednání, jak se mezi laiky traduje. Je sice nutná opatrnost v přístupu k takto nemocnému, ale lze s většinou pacientů, který jsou pod vlivem bludů a halucinací tzv. "vyjít". Psychologickými prostředky se dají překonat bariery. Nemocní jsou málo podrobní, odmítají pomoc, mají strach z hospitalisace a brání se jí. Mohou mít někdy sklon k agresivitě, ale dobrým přístupem lze navázat kontakt a přiblížit se k nim.

Pokud jsou bludy a halucinace masivní a nemocný se brání převozu k lékaři, je na místě povolat k pomoci a převozu policii. Smlouva mezi zdravotnickými a policejními orgány umožňuje převést nemocného do psychiatrického zařízení.

Je potřeba si uvědomit, že použití mírného násilí nebo omezovacích prostředků je ve prospěch nemocného a nikoli proti němu, jak se někdy laickou veřejností namítá. Přemluvit nemocného v těžkém psychotickém stavu je nemožné. Je potřeba počítat s tím, že nemocní se nemocnými necítí být / mají tzv. **anosognosii**, pocit bezchorobnosti / a proto odmítají užívat léky ve formě tablet / tzv. per os – ústy / a musí se jim podávat injekčně / i.m. – intra muskulárně – do svalu/.

V depresivních rozladách jsou u nemocných sebevražedné tendence. Proto není dobré nechávat takové pacienty o samotě.

Sociálně forenzní hledisko u schizofrenních psychóz

Psychiatrické posuzování ve vztahu k právní odpovědnosti schizofreniků za spáchaný čin nebo za právní úkon, patří obvykle k nejjednodušším (až na výjimky, kdy se naopak řadí mezi nejobtížnější). Zákonná ustanovení o nepřičetnosti jakoby počítala právě s těmito osobami, a to nikoli jen v dnešní podobě, ale již podle středověkých norem, kdy se trest promíjel jednak osobám "šilným" a jednak "blbým

od narození“; některé projevy schizofreniků dodnes nejlépe odpovídají laickým představám o prvně jmenovaných. Podobně by vyhovovali i přísnému měřítku starobylé Mc Naughtonské formule přiznávající neodpovědnost osobám, které v době spáchání činu nechápaly jeho kvalitu a dosah, a pokud ano, nevěděly, že co dělají je špatné. (1)

Schizofrenici a ostatní z okruhu schizofrenie jsou potenciálně velmi nebezpeční, jak vyplývá z jejich symptomatologie, ale skutečný počet deliktů, kterých se dopouštějí, není ve srovnání s tím vysoký. Relativně asi dvakrát větší než u stejného počtu normálních jedinců. Značnou část z toho tvoří delikty menšího významu, jako prostituce, drobné krádeže, urážky a vyhrůžky. Musíme však uvážit, že mnozí pobývají delší dobu v psychiatrickém ústavu, právě v období, kdy by se nejsnáze mohli stát nebezpečnými pro společnost. I při tom se čas od času stává, že se schizofrenik dopustí brutálního činu, někdy zcela nepochopitelného a nesmyslného, jindy s náznaky nebo výraznějšími známkami účelového jednání.

I u těchto je odůvodnění chorobné a pacient neprojevuje pocity viny a třeba bezprostředně po činu si může počínat naprosto lhostejně, i když jde o vraždu blízkého příbuzného, která je prý pro ně dost typická.

Nové injekční depotní preparáty umožní lepší přehled o tom, zda pacient užívá léky, které nebezpečnost jeho jednání podstatně snižují.

Dopustí-li se nemocný trestného činu v době, kdy jsou u něj patrné známky probíhající schizofrenie, je posuzování snadné, protože nemůže být pochyb o tom, že není za své činy zodpovědný.

Po stránce občanského práva je v případě chronického průběhu nebo hlubokého post schizofrenního defektu třeba vyslovit omezení, nebo ztrátu způsobilosti k právním úkonům. (2)

V.

Bludové poruchy (porucha s bludy)

patří sice v začlenění duševních nemocí na jiné místo, ale vzhledem k tomu, že jsou jejich příznaky i léčba podobné projevům a léčení schizofrenie, uvádíme je na tomto místě.

Representantem těchto onemocnění je tzv.

Paranoia, která se projevuje pozvolnou tvorbou pevných a nevývratných bludů, logicky a konstruktivně uspořádaných. Dlouho

může zůstat toto onemocnění nenápadné, dokud se nerozvine tak, že nemocný začne svoje okolí obtěžovat bludnou produkcí.

Hlavním příznakem nemoci je blud, který bývá vázán na určitou událost v minulosti. Například před několika roky dostala žena u lékaře nějakou injekci a až dnes jí “došlo”, že byla poškozena na zdraví a nyní se projevují následky. V jiném případě byli manželé před léty v lázních a dnes manželovi “došlo”, že od té doby trvá tajný vztah jeho manželky s jedním z rekreantů.

Paranoici jsou velice kritičtí vůči okolí, podezíraví, ale silně nekritičtí vůči sobě. O svých bludech jsou nevývratně přesvědčeni a snaží se o nich přesvědčit i okolí. Někdy se jim to podaří a okolí, především lidé z rodiny, přijmou jejich blud a ztotožní se s ním. Hovoříme tehdy o indukované (přenesené) paranoi.

Formy:

- **paranoia perzekuční** - nemocný se cítí být poškozován okolím.
- **paranoia kverulační** – nemocný, který je označován jako sudič, podává stížnosti na soudy, organizace, domáhá se nápravy pomocí stížností.
- **paranoiou žárliveckou** (emulační) trpí nemocní, kteří jsou nevývratně přesvědčeni o nevěře svého partnera.
- **paranoia vynálezecká** (inventorní) se projevuje přesvědčením nemocného, že je světovým objevitelem nebo vynálezcem.

Léčení poruch s bludy bývá svízelné a poměrně málo úspěšné.

Sociálně forenzní hledisko

Paranoici mají obvykle značně vyvinutý cit pro právo, který jim brání v tom, aby se např. dopouštěli majetkových nebo hospodářských deliktů pro osobní prospěch, nebo aby postupovali i proti svým domnělým nepřátelům, jinak než úřední cestou. O násilných činech se dovídáme zcela výjimečně.

Ve jménu „vyšších cílů“, zvláště při prosazování reformátorských tendencí a podobně, mohou ovšem snáze porušovat nařízení a zákony. Stížnosti, kterými obtěžují různé úřady a jejich slovní projevy vůči okolí, mohou být podkladem pro trestný čin pomluvy nebo křivého obvinění.

I když paranoik často nepůsobí na méně známe lidi dojem duševně nemocného a dovede logicky uvažovat, považujeme každý náznak souvislosti trestného jednání s bludem za dostatečný důvod k exculpaci, a i když takové souvislosti není, musíme vzít v úvahu jeho plné zaměření na omezený okruh představ a cílů, při nichž může opomíjet některé nesprávnosti svého jednání jako nepodstatné. Přiznání nepřičetnosti přichází tedy v úvahu skoro ve všech případech a jiná možnost je spíše výjimečná.

Soužití s paranoikem je dost obtížné pro rodinu, kterou zhusta zanedbává při prosazování svých ideí, nebo ji tímto způsobem i finančně poškozují a zatahuje ji do svých sporů, což je třeba vzít v úvahu při rozvodových záležitostech.

Omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům připadá v úvahu zejména tehdy, kdy je třeba učinit přítrž jejich vleklým stížnostem a sporům, nebo když neuvážlivě jednají se svým majetkem.

Někdy je nutná detence, zvláště při stálém osočování a zneklidňování okolí, ale většinou je možno paranoika udržet v normálním prostředí a v pracovním prostředí.

Léčebné úspěchy jsou nevalné i při použití moderních psychofarmak, která sice ztlumí chorobnou aktivitu a afektivní náboj jeho domněnek, ale neuvede jeho myšlení do správných kolejí.

Někteří se sami po zkušenostech s „nechápatícím“ nebo „nepřátelským“ okolím naučí bludy disimulovat, a přestávají jimi obtěžovat, takže je možno hovořit alespoň o tzv. **sociální úzdravě**. (2)

VI.

Poruchy nálady

Jedná se o poměrně časté onemocnění, kde v popředí stojí buď depresivní nebo manická poloha nálady.

U některých nemocných se projevují buď jen fáze deprese, nebo mánie a nebo se střídají. Po odeznění chorobného stavu se cítí pacient dobře. Fáze mezi jednotlivými tzv. atakami nemoci jsou různě dlouhé.

Deprese

je charakterizovaná následujícími příznaky:

- nejčastějším příznakem je smutek, především ráno,
- útlum duševní i fyzické aktivity,
- pocity viny a méněcennosti,
- nezájem o dřívější záliby,
- únava a ztráta energie,
- ztráta motivace k činnostem, které dříve činily nemocnému radost,
- útlum v sexuálním životě,
- porucha soustředění,
- úzkost,
- poruchy spánku především v ranních hodinách,
- tělesné potíže různého druhu.
- bezvýchodnost situace, kterou má nemocný tendenci řešit sebevraždou.

Těžká forma deprese s výraznými a hlubokými projevy, jak jsou výše uvedeny, bývá označovaná jako melancholie. Při ní se můžeme setkat s tím, že nemocný má i bludy z tzv. mikromanického okruhu (provedl ošklivý čin, ublížil druhým lidem, je zločincem...) a jsou časté také tzv. autoakuzace čili sebeobviňování. Nemocný se obviňuje z jednání, které neprovedl.

Počet depresivních onemocnění pozvolna narůstá.

Deprese můžeme zjednodušeně rozdělit do dvou kategorií:

1. **Endogenní deprese**, které mají původ ve vnitřních vlivech a chemických reakcích centrální nervového systému nemocného. Nemají psychologické vysvětlení, tedy okolí se jeví jako bezdůvodný smutek.. Nemocní jsou sklíčení především ráno, brzy se budí, poměrně dobře usínají, ale nemají chuť ani do jídla, ani do života, trápí se, straní se sexuální aktivitě, jsou unavení, trpí bezvýchodností situace. Deprese není tzv. odklonitelná, to znamená, že se nedá rozmluvit, psychologickým přístupem ovlivnit a vyžaduje léčbu antidepressivem i když psychická podpora je také na místě.
2. **Reaktivní deprese**, která se rozvíjí na podkladě nějaké traumatické události (úmrtí v rodině, záplavy se ztrátou majetku, vážné a smrtelné

onemocnění pacienta nebo člena rodiny, opuštění životním partnerem...). Maximum deprese bývá vyjádřeno v těchto případech po únavě, hlavně však večer. Nemocní hůře usínají, ale dobře spí, ráno se cítí svěžejší, je jim ráno lépe než večer. Mívají sklony k plačtivosti. Náladu lze odklonit, to znamená, že je možné nemocného zaujmout nějakou činností, aby přišel “na jiné myšlenky”.

Péče:

U depresivních poruch je velmi častá **sebevražedná aktivita**, pro hlubší deprese typická, a je proto potřeba mít tuto skutečnost na paměti. Zde je první pomocí každého laika zabezpečit nemocnému lékařskou pomoc, protože právě sebevražedné úmysly mohou přejít v sebevražedné jednání.

Tradovaná věta “ Kdo o sebevraždě mluví, ten ji neudělá” **není pravdivá !**

Pokud je deprese hlubší a není možnost léčby v domácím prostředí, vyžaduje stav hospitalisaci. Převoz nemocných nebývá problematický. Depresivní pacient je snadno manipulovatelný a se zdravotnickým personálem odevzdaně spolupracuje.

Manická porucha

není na rozdíl od depresivní poruchy tak častá, ale projevuje se přesně opačnou polohou nálady, než je tomu u deprese.

Pro manické stavy jsou mimo jiné typické:

- dobrá a povznesená nálada nezávisle na okolnostech, ve kterých nemocný je,
- zvýšená hovornost , podnikavost a sexuální aktivita,
- snížená potřeba spánku,
- neomalená žoviálnost a familiární odbržděnost,
- ztráta normálních sociálních zábran až ztráta studu...

Pokud jsou příznaky silně rozvinuté, hovoříme o manickém syndromu, pokud jsou jen částečně rozvinuté a únosné, označujeme je jako hypománii.

Péče:

Manická fáze onemocnění vyžaduje léčbu. Pokud není možná za běžných podmínek v domácím prostředí, je na místě převoz nemocného do psychiatrického zařízení. U některých manických pacientů bývá převoz problematický pro jejich nadměrnou agitovanost (živost), jindy naopak překvapivě snadný, pro jejich tendenci k poznání “něčeho nového”.

Sociálně forenzní hledisko

Pokud jde o reaktivní depresi, spočívá její nebezpečí v možnosti sebevraždy, při níž postižení úmyslně “vezmou sebou” blízkou osobu, k níž mají dobrý vztah (rozšířená sebevražda), a pokud je to s jejím souhlasem (nejde-li o dítě), mohou být stíháni pro účast na sebevraždě je-li takový čin spáchán na osobě mladší než 18 let, na těhotné ženě nebo a osobě stížené duševní poruchou nebo duševně nedostatečně vyvinutou).

Pokud se to děje bez souhlasu druhé osoby, jde v případě její smrti o vraždu nebo pokud zůstane naživu o pokus trestného činu vraždy.

Podle závažnosti nebezpečí sebevražedného pokusu pro vlastní osobu a zvláště podle intenzity celkových příznaků reaktivní deprese vyslovujeme se pro zmenšenou přičetnost nebo nepřičetnost. – Někdy může dojít i k nechtěnému obecnému ohrožení.

Pokud jde o maniodepresivní psychózu, je to však kupodivu spíše depresivní fáze, vyznačená smutkem, poklesem dynamogenie a iniciativy, než výbojná manie, která v případě prohloubení choroby až do melancholických autoakuzačních a ruinačních bludů může vyvražděním třeba celé rodiny vzbudit podobné rozhořčení veřejnosti jako při vražedných činech schizofreniků, i když její chorobný motiv není nepřátelský, ale vyplývá ze snahy uchránit své děti nebo partnery domněle ještě horšího osudu. Výsledky jsou však někdy stejně drastické a neomezují se, jako při “rozšířených sebevraždách” u reaktivních depresí na mírnější prostředky jako je použití svítiplynu nebo farmak.

Zkušené soudní orgány zpravidla akceptují znalecův výklad a doporučení k exculpaci a ochranné léčbě s větším pochopením než veřejnost. Značné komplikace může přinést přílišné zkrácení ochranné léčby s odůvodněním, že chorobná fáze již pominula, což nepřinese pacientovi po návratu domů žádný užitek a navíc by se mělo po odborné stránce vzhledem k tak velké závažnosti činu vyčkat, jaký bude další průběh.

Je možné, že se na těchto činech někdy podílí melancholický raptus, se kterým se častěji setkáváme v nemocničním prostředí, nikoli bez nebezpečí pro personál nebo spolupacienty.

Manický pacient se může objevit před soudem častěji vzhledem ke své hyperaktivitě, expanzivnosti, nekritičnosti a uvolnění zábran, které otevře cestu různým výstřelkům. Zvláště na počátku fáze, ale někdy i při jejím rozvinutí okolí těžko pochopí, že jeho chování nevyplyvá z rozmařilosti a zpupnosti, ale z choroby.

V nejmírnějších případech narušuje občanské soužití nedodržováním nočního klidu s nevázanou společností. Nedbá úředních předvolání a k veřejnému činiteli se chová provokativně.

Nákupy, obchodní machinace a flámy rychle vyčerpávají jeho prostředky, takže další hradí z vypůjčených nebo defraudovaných peněz. Podobně si počíná se svěřenými prostředky v různých funkcích, aniž by z toho musel mít osobní prospěch (nákladné podnikové zájezdy, hostiny), a samozřejmě se nezatěžuje pečlivým vedením účtů a dokumentace.

Velmi často se dopouští urážek a v afektu občasných potyček nevelkého významu, i když ovšem nejsou vyloučeny závažnější násilné činy včetně pokusů o znásilnění. Podle našich zkušeností to však považujeme za výjimku, i když v cizí odborné literatuře bývají maničtí pacienti považováni za nebezpečné osoby. S případem vraždy jsem se dosud nestřetl.

Sami mohou být poškozeni druhými zvláště finančně a u manických žen může dojít tomu, že se stanou obětí znásilnění, i když dobrovolného, ale s využitím jejich "bezbrannosti" související s duševní chorobou. Pachatel se ovšem někdy může vcelku oprávněně hájit, že nevěděl, že jde o nemocnou osobu.

V obou fázích této choroby jsou dány podmínky pro přiznání nepřičetnosti. (1)

VII.

Neurotické poruchy

Jedná se o poruchy, které jsou výsledkem dlouhodobého, tzv. neurotizujícího vývoje a vlivů, často vystopovatelné už od dětských let. Sem patří nejen dispozice - předpoklady osobnosti dítěte, ale také špatné zážitky z rodinného prostředí, jakými jsou otec alkoholik a surovec, nevlídné zacházení, nepřiměřené tresty, psychická traumata, vysoké nároky na schopnosti dítěte, sexuální zneužívání a další a další.

Výskyt některých neurotických příznaků, jak o nich bude níže pojednáno, se projevuje občas i u lidí, kteří neurotiky nejsou. U skutečného neurotika jde svým způsobem o určitý druh chování, kde jde o tendenci zbavit se chronické úzkosti. V hovorovém jazyce se popisuje neuróza jako “pocuchané, strhané nebo slabé nervy...” U neurotika se neprojevují ani bludy, ani halucinace a nejde proto o psychotické onemocnění.

Neuróza je nejčastější duševní poruchou pacientů na nepsychiatrických zdravotnických odděleních.

O původu, rozvoji a léčbě neuróz se vedou stále diskuse a vzhledem k tomu, že i neurotických potíží v populaci přibývá, jedná se o jednu z nejrozšířenějších psychiatrických diagnos.

Neurotickými potížemi trpí nejen neurotik sám, ale často také jeho okolí.

Zde uvedeme nejčastější neurotické potíže podle jejich příznaků:

Úzkostná (anxiozní) neuróza

má v popředí chronickou úzkost, která kolísá podle situace. Neurotik popisuje pocity úzkosti jako strach, ale nejde o skutečný strach. Úzkost se od strachu liší tím, že nemá předmět, který by jí vyvolával. Nemocný má úzkost trvale. Strach trvá jen po dobu, pokud působí příčina strachu. Když příčina odezní, strach se ztrácí. Úzkost ovšem trvá dál. Zde jde spíše o strach z neurčitého. Úzkostná neuróza bývá provázena pocitem napětí, potivostí, třesem, tíhou na prsou. Nejednou se stane, že u těchto pacientů vzniká tzv. bludný kruh. Neurotik cítí tíži na prsou a to u něho vyvolá úzkost, která zhorší zpětně tíži na prsou a ta vede k prohloubení úzkosti... Nakonec lidé volají lékaře s podezřením, že mají infarkt.

Depresivní neuróza

je charakterizovaná poklesem nálady a má chorobný obraz blízký psychogenní depresi, jak o ní bylo pojednáno v kapitole o depresích.

Často bývá spojena s úzkostmi a potom hovoříme o anxiozně depresivní neuróze.

Fobická (strachová) neuróza

se projevuje strachem z určité situace nebo předmětu. Fobie-strach-potřebuje konkrétní předmět nebo situace, která ji vyvolá. Jde o strach z uzavřených, stísněných prostor

(klaustrofobie), strach z velikých prostranství (agorafobie), strach přejít most (pontofobie) a jiné. Počet fobií se uvádí ve stovkách. Neurotik se předmětům svých strachů vyhýbá. Někdy je to možné, jindy obtížné, například při nutnosti používání podzemního metra nebo výtahu či uzavřeného dopravního prostředku. Fobik nemá potíže, pokud není vystaven kontaktu s obávaným předmětem nebo situací.

Nutkavá neuróza

má dva tvary:

- **obsese**, neodbytně vtíravé myšlenky nebo představy
- **kompulze**, neodbytně vtíravé tendence k jednání, které má snížit úzkost, kterou vyvolaly obsese.

Při této poruše obtěžují nemocného do mysli vtíravě se deroucí myšlenky nebo nutkavosti k jednání, kterým nemůže nemocný vlastní vůlí odolat. Musí se myšlenkami zabývat. Tzv. “nejde s tím přestat”.

Pokud jde o vtíravé jednání, musí neurotik vyhovět např. opakovanému se vracení kontrolovat zamčený byt, uzavřený plyn, vypnutou elektriku. Nejde vydržet nevyhovět. A tak, aby měl neurotik klid, raději nutkání vyhoví. Zde hovoříme o chorobném kontrolorství. V jiných případech je nemocný nucen opakovaně si mýt ruce, uklízet již uklizené anebo prát už vyprané prádlo a podobně. Neurotik je si vědom, že jeho jednání nemá smysl, ví o tom, že může být svým jednáním pro okolí nápadný, ale nemůže nutkavostem odolat.

Léčba a péče o nemocné:

K léčení lehkých forem neuróz není potřebná hospitalisace v psychiatrickém zařízení. Není ani nutná pracovní neschopnost. Obojí je však na místě v případě těžkých projevů neurózy. Léčení probíhá kombinovanou formou, tedy užíváním léků a tzv. psychoterapii, což jsou psychologické metody léčby. O kombinaci psychoterapie a léků rozhodne u každého případu lékař, který spolupracuje s psychologem.

U každého duševního onemocnění je ze stany zdravotnického pracovníka nutná trpělivost a takt. V případě práce s neurotickými pacienty je toho potřeba dvojnásob.

Sociálně forenzní hledisko

Neurózy jsou sice nejčastější z duševních poruch, ale jejich symptomatika (s výjimkou obsedantních a fobických stavů) se natolik blíží běžným potížím plynoucím z psychického napětí a vyčerpání, se kterými se občas seznámí každý člověk, aniž by to významněji ovlivňovalo jeho rozhodování a jednání, že jim ani zákon nemůže přikládat větší váhu. Jejich forenzní (soudní) význam je ostatně nepatrný. Chybí údaje, že by se dopouštěli trestné činnosti častěji než druzí, a naopak se zdá, že neuróza je spíš brzdou pro protispolečenské jednání vzhledem k tendencím k úzkostnosti, obsedantní pečlivosti, sebevýčitkám, skleslosti a unavitelnosti.

Důležité je pouze vyloučit záměnu s pseudoneurotickými syndromy, které jsou nejčastější ze syndromů provázejících organické a symptomatické duševní poruchy a mají obdobu u neurastenické formy schizofrenie.

Neurotikův úsudek není porušen a svou dráždivou slabost dovede držet na uzdě a vyvarovat se nevhodných projevů, zvláště tam, kde by hrozily sankce. Pokud poleví svým afektům (obvykle křikem, bouchnutím dveřmi), nevede to skoro nikdy k nezákonnému počínání, a jestliže se výjimečně dopustí urážek nebo ublížení na zdraví (např. v partnerských sporech), je třeba to hodnotit jako kterékoliv jiné afektivní jednání, nebo je možno nejvýš soud upozornit na určité oslabení a předrážděnost při déle trvající neuróze, které ovšem běžně nevede k podstatnějšímu snížení ovládacích schopností. Je možno připustit výjimku u těžších hysterických poruch, při nichž je afektivita hůře zvládnutelná, zvláště u infantilních osobností, nebo za zvláštních okolností, při nichž je možno uvažovat o chronickém těžkém oslabení brzdícího vlivu mozkové kůry. Jinak by bylo možno přihlídnout v polehčujícím smyslu k deliktům, způsobeným z nedbalost.

Pouze teoreticky by přicházelo v úvahu přiznání nepřičetnosti v případě obsedantního jednání; jak jsme však uvedli, obsedantní neurotik ovládne nutkavé jednání, které má společensky nebezpečný obsah, a muselo by tedy jít o naprostou výjimku.

K neurotickým stavům dochází někdy při výkonu trestu a ještě častěji v době vazby. Při velmi silné intenzitě mohou způsobit, že účast obviněného při hlavním líčení není plnohodnotná a je třeba je odložit. K tak závažným potížím ovšem dochází vzhledem k poměrné krátkosti stresu vzácně, a je třeba počítat s jejich účelovou agravací. – Při déle trvající trestné činnosti (podvody, rozkrádání) se může stát, že odůvodněné obavy z odkalení vedou u pachatele ještě před jeho dopadením k neurotickým projevům pro které vyhledá psychiatrickou pomoc (popř. se pokouší tímto způsobem zaštitit); takový doklad o duševní poruše nemá ovšem žádný význam.

Pokud jde o psychogenní nebo situační poruchy, zmíníme se pouze o hysterické situační poruše. Při znalecké praxi a v rámci vazebních reakcí se s nimi setkáváme nejčastěji v podobě známého Ganserova syndromu nebo pseudodemence. První je obvykle charakterizován jako hysterický mráкотný stav, druhý jako syndrom více se blížící simulaci, který nemá charakter poruchy vědomí. V obou případech je jasný jejich účelový charakter navazující na neutěšenou situaci, za které chtějí uniknout – nejspíše vžíváním se do role duševně nemocného, jeho předváděním. Do jaké míry se s touto představou autosugestivně ztotožní, takže jí někdy do jisté míry sami uvěří a nemusejí se již do vžité role nutit, je sotva možno vždycky říci s jistotou. Původní lživý, simulační základ je pravidlem a jde-li opravdu v prvním případě o poruchu vědomí, pak je to právě ten druh poruchy vědomí, kteří někteří západní autoři ostře oddělují od organických mráкотných stavů, při nichž je jednání nemocného podmíněno jinými než psychogenními nebo účelovými reakcemi. Snad jen někdy může dojít ke skutečné vazbové psychóze, spíše za podpory nedostatečné výživy, karence vitaminů, zhoršeného okysličení nebo interkurentních nemocí. (1)

VIII.

Poruchy osobnosti

dříve označované také jako **psychopatie**, se projevují abnormálně utvářenými vlastnostmi charakteru, nápadnými povahovými vlastnostmi, podivínským nebo protispolečenským chováním. Každý člověk má vrozené dispozice, prostředí, kde vyrůstá a životní zkušenosti které dotváří jeho vrozený povahový základ. Pacienti s poruchami osobnosti jsou problémem nejen psychiatrickým, ale často také společenským. Nápadné poruchy v jejich chování mají základ ve struktuře jejich osobnosti. Projevují se nápadnými odchylkami od způsobů jednání ostatní společnosti ve které žijí. Především jsou nápadní tím, že

nedovedou vytvářet kvalitní a plnohodnotné vztahy se druhými lidmi. Jejich chování je prakticky nepřeučitelné a pokud se zdaří určitý úspěch v tomto směru, nemá zlepšení trvalou platnost. Obvykle se jedná o poruchy trvalé, ke zlepšení dochází vzácně. Laickými slovy řečeno – jde o zvláštní povahové nápadnosti.

Ze všech, v psychiatrii známých poruch osobnosti, budou popsány pouze následující:

Paranoidní porucha osobnosti

se projevuje nadměrnou podezíravostí vůči okolí, vztahovačností vůči své osobě a přecitlivělostí vůči nezdarům. Jsou často chorobnými žárlivci, podezírají svého partnera z nevěry, jsou tvrdohlaví. Pokud se v jejich okolí něco děje, co se jich naprosto netýká, mají tendenci chybně si události vysvětlovat a pravidelně vůči své osobě, ve svůj neprospěch. Rádi vyvyšují svoji osobu a chovají se sobecky.

Schizoidní porucha osobnosti

se projevuje sklonem k samotářství, malou citovou angažovaností se ve vztahu k druhým, nápadným odstupem od společenských a lidských kontaktů, rezervovaností v jednání. Schizoidní psychopati bývají ve vyjadřování citů chladnější, jsou poměrně lhostejní ke kritice, která na ně dopadá. Raději se věnují práci a mimopracovním činnostem, kde mohou být sami, nerušení přítomností druhého člověka, kde mohou snít a být zahleděni do svého poklidného světa. Někdy plného fantazie, mystiky a osobního filozofování.

Disociální porucha osobnosti

není jen předmětem zájmu psychiatrů, ale do určité míry i policie a soudů. Jedná se o jedince, kteří se projevují nemorálním jednáním a protispolečenským vystupováním.

Bývají lhostejní ke společenským pravidlům, zvykům a běžnému chování. Vystupují jako lidé necitliví, hrubí, nezodpovědní, sobečtí, často jsou agresivní, násilní a neschopní dodržovat dohody a ujednání. Uchylují se ke lžím a podvodům, jsou nezdrženliví v požívání alkoholických nápojů, mají slabou vůli. Ve tvorbě mezilidských vztahů selhávají pro svoji nezodpovědnost. Mají tendenci svalovat vinu na druhé, svoje provinění si

nepřipouštět, obtížně zakouší pocit vlastní viny. Pokud jsou za své event. trestné činy souzeni, mají malou schopnost poučit se z trestů.

Histrionská porucha osobnosti

se projevuje touhou po upoutání pozornosti, tzv. "citovými výlevy", což je přehnané projevoování svých emocí, nápadné chování se před druhými, přehánění a dramatizace událostí, které prožili, koketérií, touhu být středem dění, nebýt přehlédnutí, stávat se zajímavými, nechávat o sobě vědět, dělat dojem. Vyhledávají vzrušení a čekají slova obdivu na svoji adresu.

Anankastická porucha osobnosti

se projevuje přehnanou svědomitostí, opatrností, umíněností. Anankasti se přehnaně zabývají detaily, pořádkem v drobnostech, lpěním na maličkostech. Mají přehnané tendence k dodržování pravidel, organizačním předpisům, což vede až k puntičkářství a pokud jsou vedoucími některé kanceláře nebo oddělení, nemají to s nimi jejich podřízení lehké. Jsou paličatí, neoblomní, neschopní ustoupit z titěrných požadavků.

Emočně instabilní (citově nestálá) porucha

se projevuje, jak již název říká, neschopností navazovat trvalé vztahy, protože jejich tendence k neočekávanému jednání, nesnášenlivému chování a konfliktům s ostatními, odradí každého, kdo by měl zájem jít spolu s ním životem. Nesnáší kritiku, mají sklony k výbušnosti, nejsou schopni kontrolovat své jednání, mají nestálou a nevypočitatelnou náladu, obtížně setrvávají u činnosti, která jim nepřináší okamžitý a vysoký zisk, nejsou schopni se uskromnit, jsou sebestřední.

Úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti

se projevuje pocity méněcennosti, malého sebevědomí a sebedůvěry. Lidé s touto diagnosou trpí napětím a obavami, aby nebyli odmítnuti druhými lidmi, aby podali dobrý výkon, aby byli milováni. Bojí se kritiky i rizika v jednání. Jsou spíše stažení a čekají, zda si jich někdo všimne a pochválí je. Čekají na výzvu. Srovnávají se s jinými a vždy ve svých očích vypadají

jako nešikovní, nepřitažliví a neschopní soutěžit s druhými. Potřebují mít jistotu úspěchu.

Závislá porucha osobnosti

se projevuje celkovou pasivitou, vyčkáváním a spoléháním se na druhé. Rádi přenechávají rozhodnutí o vlastním jednání na druhé, doslova se na ně "pověsí" a mají tendenci nechat se životem nést. Rádi by byli loutkami, kterým druhý určí roli a vede je "za špagáty". Trpí pocity bezmoci a neschopnosti. Podřizují své potřeby jiným, aby nebyli odmítnuti.

Narcistická porucha osobnosti

se projevuje nadměrným sebeobdivem a pocitem vlastní vyjimečnosti, ojedinelosti a neopakovatelnosti. Velikášství, důležitost, zaujetí vlastní úspěšností, privilegovaností a potřeba nekonečného obdivu, bývají hnacím motorem k vydobytí si vysokých politických a státnických postů. Dále se projevují arogancí, opovrhováním okolím a podceňováním ostatních.

Léčba a péče:

Pokud jde o jednotlivé, zde popsané poruchy, bylo již řečeno, že se jedná o vlastnosti osobnosti prakticky neměnné a léčbou neovlivnitelné.

Kromě výše popsaných poruch osobnosti, které jsou svým chováním nápadné, existují ještě mezistupně k tzv. normě. Pokud nejsou příznaky, jak o nich byla zmínka výrazné, jsou únosné a nenarušují mezilidské vztahy, nehovoříme o poruše osobnosti, ale o osobnosti **akcentované** nebo **anomální**.

Přístup k jedincům, u kterých jde o poruchu osobnosti, musí být individuální a musí vycházet z poznání vlastností a jednání toho kterého klienta.

Sociálně forenzní hledisko

Posouzení se provádí především u poruch osobnosti disociální a emočně instabilní. Ve většině případů jde o souvislost s pácháním trestné činnosti, která je u nich častá.

Psychopatie je centrální problém kriminality a nejčastější diagnóza v psychiatrických soudních posudcích. Odhaduje se, že zhruba 30 % všech deliktů spáchají psychopati, ale že ještě větší podíl mají na deliktech závažných, zvláště násilného charakteru. V mojí sestavě 150 pachatelů vražedného jednání jsem našel psychopatické povahové rysy různého rozsahu a intenzity u 2/3 mužských a 1/2 ženských pachatelů, a u mužů, obviněných ze sexuální motivované vraždy, bylo 90 % psychopatů. – Mezi recidivisty, na které připadá skoro 40 % všech deliktů, se podle různých odhadů, závislých na odlišné diagnostice nachází zhruba 70 % psychopatů; sám se domnívám, že se jejich počet bude spíše blížit sto procentům.

Nebezpečnost psychopatů ještě stoupá tím, že se v souvislosti se svou nezdrženlivostí a snahou po dosažení nejsnáze dostupných požitků daleko častěji než jiní oddávají nadměrnému požívání alkoholu a nověji i jiných toxikomanických prostředků, čili že faktor psychopatie často kombinuje s v pořadí druhým nejzávažnějším faktorem delikvence. Třetím je náchylnost k agresivitě jako dost běžná vlastnost delikventních psychopatů.

Disociální sociopati jsou osobnosti, které projevují nevážnost k obecným sociálním normám a často se s nimi dostávají do konfliktu, neboť celý svůj život prožili v abnormálním sociálním prostředí. Mohou být schopni silných věrnostních svazků. Tito jedinci typicky neprojevují žádné zřejmé odchylky osobnosti s výjimkou těch, které jsou dány jejich závislostí a hodnotách nebo normách jejich vlastní loupežné, kriminální či jiné sociální skupině.

Praktické závěry pro psychiatrické posuzování psychopatických delikventů

1. Zásadním předpokladem je, že psychopatie je ohraničitelnou jednotkou. I když zahrnuje mnoho odlišných typů osobností s různou mírou abnormního jednání, které je někdy nesnadné odlišit od ještě normálních jedinců, postačuje její vymezení pro praktické a tudíž i soudní účely.
2. Pojem psychopatie není vymezen pouze negativními vlastnostmi charakteru a její diagnóza nemá vycházet pouze z existence antisociálních projevů, ani častých, tím méně ojedinělých, ale z celého dřívějšího vývoje, chování a názorů osobnosti. Kriminální a psychopatický jedinec jsou odlišné pojmy, i když některé druhy psychopatů jsou pro své vlastnosti náchylní

k nezdrženlivému a neuváženému jednání vůbec a tím i k nezákonným činům.

3. Psychopatie není v otázce trestní odpovědnosti ani jinak srovnatelná s psychózou, která je procesuálním postižením, způsobujícím v relativně krátké době kvalitativní změny ve složkách osobnosti, zatím co u psychopatie jde o poruchu struktury osobnosti, vznikající od mládí vlivem předpokládané vlohy a nepříznivých zevních podmínek, ze kterých resultují pouze kvantitativní odchylky od průměru. Její odlišení od psychózy je skoro vždy uskutečnitelné, při nejistotě po určité době pozorování.
4. Psychopatie tedy sama o sobě nemá takový vliv na volní, tím méně rozumové schopnosti, aby podmiňovala nepřičetnost. Výjimkou je těžká dokompeze osobnosti, mající ráz choroby, nebo kombinace s oligofrenií a jinou duševní poruchou. Je třeba mít na mysli, že některé typy psychopatů mohou být náchylnější než jiní jedinci k psychotickým komplikacím, jako je např. patický afekt, mráкотný stav a psychogenní psychóza.
5. Zmenšená přičetnost nepadá v úvahu jako obligátní předpoklad, předem určený diagnózou psychopatie. Ani v občanském životě nejednáme s psychopatem jako s méně odpovědným jedincem a neupíráme mu jeho práva ani povinnosti. Fakt, že se dopustil trestného činu, nemůže na tomto postoji nic změnit. Podmínky pro přiznání zmenšené přičetnosti přicházejí ovšem v úvahu přec jen častěji než zcela výjimečné přiznání nepřičetnosti. Při jejich stanovení se lze opřít o výše uvedené názory a řešení, obsažená také v postupu jiných států. Při návrhu na ústavní ochranné léčení však nemůžeme opomenout úvahu, co vlastně chceme a co jsme schopni léčit za současného stavu vědy a léčebných podmínek.
6. Podmínkou zmenšené přičetnosti nemůže být u psychopata pouze okolnost častého opakování trestné činnosti a netečnost k následkům jednání. Bylo by chybné z toho dedukovat, že u této osoby (nebo dokonce u většiny psychopatů) trest neplní alespoň zčásti svůj účel ochrany společnosti, a že v tom bude naše ochranná léčba úspěšnější.

Pokusy o prosazení medicínského modelu při řešení složité problematiky psychopatické delikvence ukázaly, že i z perspektivního hlediska půjde pouze o jednu z možností vhodnou pro omezený okruh léčených. (1)

IX.

Poruchy pohlavní identity

Jedná se o dvě poruchy, které souvisí s narušením vývoje normálního prožívání ženství nebo mužství.

Transsexualismus

který se projevuje tím, že muž touží být přijímaný jako žena a žena touží být akceptovaná jako muž. Tito lidé jsou nespokojeni se svým pohlavím, muži vadí, že má mužské pohlavní orgány a ženě vadí, že má ženské pohlavní orgány. Z tohoto důvodu se dožadují chirurgických zákroků, aby jejich tělo odpovídalo tomu pohlaví, které v sobě pociťují. Laicky řečeno – muž touží být ženou a žena mužem.

Současný právní řád takovou operaci umožňuje.

Transvestitismus

se projevuje zalíbením v převlékáním se do šatů opačného pohlaví, aniž jedinec touží po změně svého pohlaví, jako je tomu u transsexuálů.

X.

Poruchy sexuální preference

Bývá častější u mužů než u žen a spočívá v sexuální touze a neobvyklosti zájmu o sexuální objekt.

Fetišismus

se vyznačuje sexuálním vzrušením a uspokojováním se neživým předmětem. Tím může být cokoli. Boty, ženské spodní prádlo, kožichy, punčochy, vlasy. Může také jenom sloužit ke zvýšení sexuálního vzrušení.

Exhibicionismus (předvádění se)

je provázeno opakovanou a trvalou tendencí k odhalování svého pohlaví před cizím lidmi. Děje se tam na místech veřejných nebo o samotě

v chodbách domů, v parcích, na odlehlých místech, kde exhibicionista čeká na nějakou ženu, aby se před ní mohl odhalit. Při odhalení se často onanuje.

Za zmínku je dobré uvést, že exhibicionisté nemají snahu navázat sexuálním sblížením s tím, před kým se odhalují, a není zde ani nebezpečí násilného jednání z jejich strany. Spíše náhodnou nebo předem vyhlédnutou ženu vystraší.

Voajérství (sexuálního slidičství),

se dopouští ten, kdo se zájmem, touhou a sexuálním vzrušením vyhledává a sleduje intimní činnosti nebo sexuální aktivity jiných lidí. Dělá tak bez jejich vědomí. Nahlíží večer do oken bytů v přízemí, vzrušuje se tím, když vidí sexuální aktivitu nebo jinou intimní činnost sledovaných osob. To je také hlavní důvod jejich slídění.

Pedofilie

je sexuální aktivita zaměřená na děti a nedospělé jedince. Pedofilové mají touhu po intimním kontaktu s dětmi různého věku.

Sadomasochismus

je typický tím, že je v oblasti sexuálního života dáвана přednost takovým aktivitám, kde hraje roli bolest, pokořování a omezování osobní svobody. Jestliže jedinec raději bolest, pokořování a ponižování přijímá, jedná se o masochismus.

Pokud je sám provádí, jde o sadismus. Může ovšem pociťovat sexuální uspokojení z obou uváděných aktivit.

XI.

Porucha příjmu jídla

která se projevuje buď ve formě **mentální anorexie** nebo **mentální bulimie**.

Mentální anorexie

se projevuje úmyslným úbytkem na váze z vůle samotného pacienta. Nejedná se o rozhodnutí vedoucí ke snížení nadváhy, což je dokonce zdravé, ale pohnutky ke snížení váhy jsou u mentální anorexie nezdravé, chorobné. Nemocná (většinou se týká dívek) má chorobné obavy z tloušťky a ty se stávají skoro ovládavou a neodbytnou myšlenkou.

Pacientky se sami snaží snižovat již tak nízkou hmotnost, hubnou i když jsou u nich již nápadné známky vyhubnutí. Nejí, cvičí, vyvolávají si zvracení, pokud nějakou stravu požíly, vyvolávají si průjmy, aby z těla dostaly jakoukoliv potravu, která by vedla k příbytku na váze. Podvádí. Jedná se o postižení, které se váže především k věku kolem puberty.

Postupem času dochází k poruchám menstruačního cyklu a dalším změnám v organismu, takže je nutné pacientku léčit ústavní formou.

Mentální bulimie

se projevuje záchvaty střídání nadměrného přejídání se s následným zvracením. Pacienti se nejprve přehnaně nají a následně si vyvolají zvracení. Bývají u nich i období dlouhých hladovek.

Léčení obou uvedených poruch příjmu potravy je možné ambulantně, ale pokud selhává, je na místě léčba ústavní.



Práva duševně nemocných

Nemocní duševními poruchami jsou si svých práv vědomi pouze výběrově nebo je nechápou vůbec, a většinou je nedovedou prosadit.

Práv duševně nemocných se týkají zejména dvě listiny, a to Deklarace lidských práv duševně nemocných a Deklarace lidských práv a duševního zdraví.

Deklarace lidských práv duševně nemocných

Byla přijata Světovou federací duševního zdraví v roce 1989 v Luxoru. Představuje jednu z dalších revizí tzv. **Havajské deklarace**. Stanoví základní oblasti, v nichž mohou být lidská práva duševně nemocných nejčastěji ohrožena, a to někdy jednáním samotného nemocného. Zvlášť významná pasáž tohoto dokumentu uvedená v preambuli se týká diagnostiky duševní poruchy. Výslovně se uvádí:

»Diagnóza duševní choroby bude lékaři stanovována podle přijatých medicínských, vědeckých a etických norem a obtíže v adaptaci k morálním, sociálním, politickým a jiným jevům by neměly být považovány za duševní poruchy.« V této formulaci je jistá prevence možnosti zneužití psychiatrie.

Ve vlastním textu deklarace se pak stanoví, že za zajištění duševního zdraví jsou odpovědny instituce vládní i nevládní a rovněž mezivládní systémy.

Deklarace lidských práv a duševního zdraví

Tato deklarace vychází z textu luxorské deklarace a v některých pasážích je s ní totožná. Byla vyhlášena v roce 1989 Mezinárodní federací duševního zdraví.

Zdůrazňuje základní lidská práva a odvozuje z nich základní postuláty, pokud jde o duševně nemocné:

- nepovažovat duševně nemocného v žádné situaci a za žádných okolností za vyčleněného z lidské společnosti;
- jednat s ním jako s rovným, byť by tuto představu svým myšlením, chováním, konáním a stavem narušoval;
- chránit jeho práva ve všech ohledech, byť si jich není vědom, nebo nedává najevo, že si jich vědom je;
- informovat jej o stavu sociálním a zdravotním, o možnostech nápravy a léčby, být mu nápomocen;
- informovat jej o jeho právech, respektovat je a pomáhat k jejich dosažení.

Tuto deklaraci z větší části naplňuje činnost socioterapeutických klubů, zejména diskusní cyklus »Psychiatrie – věc veřejná«, na jehož organizaci se autor práce od roku 1988 aktivně podílel. V rámci tohoto cyklu a v pracích časopisu Mosty se prakticky realizuje zejména informovanost nemocných o jejich právech.

Z dalších deklarací připomeňme ještě **Havajskou deklaraci**, jež byla schválena Valným shromážděním Světové psychiatrické společnosti v Honolulu dne 10. 7. 1983, a **Deklaraci práv duševně postižených lidí**, schválenou Valným shromážděním OSN v roce 1971.

SLOVNÍČEK

A

abulie – snížení až vymizení volní aktivity.

abúzus, též zneužívání >> 1. nadměrné anebo nevhodné užívání látek, např. alkoholu nebo jiných drog, které může způsobit poruchu zdraví anebo zvýšené riziko takové poruchy

viz též abúzus látek nevyvolávajících závislost, poruchy vyvolané požíváním kofeinu, škodlivé užívání, poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek

2. týrání, poškozování nebo zraňování druhého

viz též deprivace, syndrom týrané osoby, viktimologie

adaptace – přizpůsobení.

afázie >> ztráta (afázie) nebo narušení (dysfázie) symbolických funkcí řeči porušením chápání významu slov a vyjadřováním významu prostřednictvím slov. Různé formy dysfázie závisejí na místě mozkového poškození a obecně se dělí na motorické a senzorické, zahrnující vyjadřování řeči a chápání řeči. Při vývojové formě dysfázie je možné, že nelze prokázat žádné mozkové poškození

afekce – prudká změna (například v chování)

afektivní labilita >> nekontrolované, nestabilní, abnormálně se měnící projevy nálady, vyskytující se u organických mozkových poruch, v časných stádiích schizofrenie a u některých poruch neurotických a poruch osobnosti

synonymum: kolísání nálady

afonie >> neschopnost produkovat hlasem zvuk jako důsledek organické nebo emoční poruchy

agitovanost >> zřetelný neklid a nadměrná motorická aktivita spojená s úzkostí

agnozie >> ztráta nebo poškození schopnosti poznávat předměty jako následek percepční poruchy postihující hodnocení smyslových podnětů

agorafobie (F40.0) >> poměrně dobře definovaný soubor fobií, zahrnující strach z opuštění domova, návštěvy obchodu, tlačenice a veřejných míst nebo ze samostatného cestování vlakem, autobusem či letadlem. Často se objevují i záchvaty paniky. Rovněž se vyskytují příznaky depresivní, obsedantní a sociální fobie jako doprovodné rysy. Často je nápadné vyhýbání se situacím, které fobie vyvolávají. Někteří agorafobici prožívají málo úzkosti, protože jsou schopni se vyhnout svým „fobickým situacím“. Agorafobie byla opsána poprvé Westphalem v roce 1872 jako chorobný strach z otevřeného prostoru

viz též panická porucha

akcidentální - vedlejší

akoasmata – jednoduché sluchové halucinace

akrofobie >> chorobný strach z výšek

akutní intoxikace (F1x.0) >> přechodná porucha následující po požití drog nebo alkoholu, projevující se změnou fyziologických, psychických nebo behaviorálních funkcí a reakcí

viz též poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek

akutní polymorfní psychotická porucha (F23) >> akutní psychotická porucha, u které jsou zřejmé halucinace, bludy nebo poruchy vnímání, jsou ale výrazně měnlivé, mění se ze dne na den, případně z hodiny na hodinu. Rovněž se často vyskytuje emoční vzrušení s přechodnými intenzivními pocity štěstí nebo extáze, případně úzkosti s předrážděností. Příznaky typické pro schizofrenii mohou, nebo nemusí být přítomny; pokud existují, pak nepřerývají příliš dlouho. Pro celkový klinický obraz jsou typické polymorfní a nestabilní příznaky. Porucha má zpravidla prudký začátek, často stejně rychle končí bez recidivy

viz též bouffée delirante, cykloidní psychóza, reaktivní psychóza, schizofrenní epizoda, schizofreniformní psychóza

akutní reakce na stres (F43.0) >> přechodná porucha, která se u jedince rozvíjí bez další zjevné psychické poruchy jako odpověď na výjimečný fyzický nebo duševní stres a která se obvykle zklidní během hodin nebo dní. Na výskyt a závažnost akutní stresové reakce má vliv individuální kapacita a schopnost přizpůsobení. Příznaky jsou v typických případech smíšené a měnlivé a zahrnují počáteční stav „zmatku“ s určitým zúžením vědomí a pozornosti, neschopností porozumět podnětům a s dezorientací. Tento stav může být následován únikem z dané situace (až i do disociativního stuporu) nebo agitovaností a hyperaktivitou (útěková reakce nebo fuga). Běžně jsou přítomny vegetativní příznaky panické úzkosti (tachykardie, pocení, rudnutí). Příznaky se obvykle dostaví během minut po zasažení stresovým podnětem nebo událostí a mizí během 2 – 3 dnů (často během hodin). Může být rovněž přítomna částečná nebo úplná amnézie na epizodu

alcoholicus semper mendax – alkoholik vždycky lže.

alletezie – věci se zdají být umístěny na jiném místě, než ve skutečnosti jsou.

ambivalence – nerozhodnost, váhavost

amnézie >> ztráta nebo porucha paměti (úplná nebo částečná, trvalá nebo přechodná) způsobená buď organickou, anebo psychickou příčinou

amnézie retrogradní >> ztráta paměti různé délky na zážitky a události, které předcházejí vyvolávající příhodě

anankastický – nutkavý

anankastická porucha osobnosti (F60.5) >> obsedantně-kompulzivní osobnost je charakterizována pocity nejistoty a pochybností, jež vedou k nadměrné svědomitosti, tvrdošijnosti, pečlivosti a rigiditě. Mohou se objevovat neustálé nevíтанé myšlenky nebo podněty, které

nedosahují závažnosti obsedantně-kompulzivní poruchy. Častý bývá perfekcionismus a puntičkářská přesnost a následná potřeba opakovaně kontrolovat detaily

synonyma: obsedantní porucha osobnosti, obsedantně-kompulzivní porucha osobnosti

anetický – necitlivý, chladný, egoistický

anhedonie >> nedostatek schopnosti prožívat radost, nejčastěji se objevující při některých schizofrenních a depresivních poruchách. Pojem uvedený Ribotem (1839 – 1916)

anosognose – chybějící pocit vlastní chorobnosti

anterográdní amnézie – ztráta vzpomínek na časový úsek po nabytí vědomí

anxietas tibiarum – neklid dolních končetin

anxiolytika >> řada různorodých skupin látek užívaných k léčbě chorobné úzkosti. Zahrnují tradiční sedativa, benzodiazepiny, některá antihistaminika a anticholinergika a řadu nových preparátů. Termín je široce používán

synonymum: antianxiózní látky

viz též poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek

anxiózní – úzkostný

anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti (F60.6) >> charakteristické jsou pocity napětí a obav, nejistoty a méněcennosti. Trvalá touha být milován a přijímán, přecitlivělost k odmítnutí a ke kritice, omezené osobní vazby a tendence vyhýbat se určitým aktivitám, stále zveličování potenciálního nebezpečí nebo rizika každodenních situací

apetence – touha

apraxie >> ztráta (apraxie) nebo porucha (dyspraxie) schopnosti provádět účelně pohyby a uvědomovat si je jako přirozené. Přitom není přítomna ataxie, paréza ani ztráta citlivosti. Současně mohou být postiženy i další funkce podle lokalizace mozkové léze a choroby

astenická (psychastenická) porucha osobnosti (F60.7) >> charakteristická je pasivita a chabá nebo nepřiměřená reakce na požadavky každodenního života. Nedostatek síly se může projevovat buď v intelektuální, nebo v emoční sféře; je malá schopnost radovat se z potěšení

autizmus – uzavření a obrácení se do sebe

autoakusační – sebeobviňující

automutilace – sebepoškozování

B

benzodiazepiny >> některé léky ze skupiny aromatických lipofilních aminů s typickou kruhovou strukturou jádra, které působí na receptory kyseliny gamaaminomáselné (GABA) a klinicky se užívají jako anxiolytika, hypnotika nebo antikonvulzivní látky. Benzodiazepiny nepotlačují obecně neuronální přenos, ale jsou bezpečnější než většina jiných sedativ a hypnotik. Jednotlivé benzodiazepiny mají značně odlišný farmakologický profil, mohou vyvolávat závislost a mohou působit řadu vedlejších příznaků

viz též poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek

blud >> falešné a neovlivnitelné přesvědčení či mínění, které neodpovídá skutečnosti a na němž se nepodílejí sociálně podmíněné názory individuálního prostředí a kultury. Primární bludy jsou nesrozumitelné z životní historie nemocného a z jeho osobnosti; druhotné bludy jsou psychologicky srozumitelné a vznikají z chorobných duševních příčin, např. afektivních poruch nebo z podezíravosti. Rozdíl mezi nimi byl popsán Birnbaumem v roce 1908 a Jasperem v roce 1913 jako pravý blud a jako bludu podobné přesvědčení (ovládavá představa); druhé je pouze chybným úsudkem, na němž jedinec trvá s přehnanou úporností

bludné vnímání, zkreslení >> abnormální bezprostřední zážitek zvláštního významu nebo účelu (obvykle jako zjevení mystického nebo výhružného obsahu), spojený s jinak normálním vnímáním

bludné zpracování halucinací >> **bludy**, které vznikají na základě halucinací (kteréhokoli druhu) a jejichž obsah představuje rozšíření halucinatorních zážitků nebo poskytuje jakési vysvětlení jejich původu nebo významu

viz též bludné vnímání

bruxismus – skřípání zubů ve spaní

bulimie – nadměrná konzumace potravy /vlčí hlad/

D

defekt >> trvalé a nezvratné poškození některých psychických funkcí (např. defekt myšlení) v celkovém vývoji duševních schopností (psychický defekt) nebo typické změny v myšlení, cítění a v chování, které tvoří individuální osobnost. Defekt v některé z těchto oblastí může být buď vrozený, anebo získaný. Charakteristický efekt osobnosti, projevující se od ztráty intelektuální a emoční síly a drobných výstředností v chování až po autistické stažení a afektivní otupění, byl zaveden Kraepelinem (1856 – 1926) a Eugenem Bleulerem (1857 – 1939) jako typický příznak vyústění schizofrenního onemocnění, na rozdíl od manicko-depresivní psychózy

viz též přetrvávající změny osobnosti, schizofrenní deteriorace

delirium (F05) >> etiologicky nespecifický mozkový organický syndrom charakterizovaný současnými poruchami vědomí a pozornosti, vnímání, myšlení, paměti, psychomotoriky, emocí a rytmu spánků-bdění. Deliriózní stav je přechodný a kolísavé intenzity. Většina případů se uzdraví během 4 týdnů nebo dříve, nicméně není výjimečné ani delirium trvající až 6 měsíců

synonymum: akutní organický stav zmatenosti

viz též odvykací stav, odvykací stav s deliriem

demence >> syndrom vyvolaný chorobou mozku. obvykle chronického nebo progresivního průběhu. Objevují se mnohočetné poruchy vyšších mozkových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, úsudku, počítání, schopnosti učení, řeči a soudnosti. Vědomí není porušeno. Poruchy myšlení jsou vždy přítomny a někdy je předchází nerušení emoční kontroly, sociálního jednání nebo porucha motivace

depersonalizace >> stav porušeného vnímání, při kterém uvědomování si sebe se zesiluje, ale vcelku nebo z části si jedinec připadá neskutečný, vzdálený nebo umělý; takovéto změny vnímání se dostavují při normálním vědomí a při neporušené schopnosti projevovat své emoce. Mezi mnoha komplexními a subjektivně nepříjemnými zážitky, z nichž mnohé je těžké popsat slovy, jsou významné změněné vnímání těla, nutkavé sebepozorování bez doprovodné afektivity, porušené prožívání pocitu času a odcizení vlastní identity s pocitem automatizmu. Postižený se může cítit odloučený od svých vlastních zážitků, jako by pohlížel na sebe z určité vzdálenosti nebo jako by byl mrtev. Náhled na tento abnormální zážitek je obvykle zachován. Depersonalizace se mohou objevit buď jako samostatný fenomén u jinak normálních osob, může se vyskytnout při únavě nebo jako silný emoční zážitek, nebo může tvořit část symptomatologie ruminace u obsedantně-úzkostných stavů, u deprese, schizofrenie, u různých poruch osobnosti a u poruch mozkových funkcí. Patogeneze tohoto jevu není známa

viz též depersonalizační a derealizační syndrom

deprivace >> nedostatečné naplňování přiměřených potřeb a přání druhých; odepření přístupu k fyzické, emoční nebo intelektuální podpoře jinými, kterou subjekt potřebuje, nebo její odnětí

deprivace prostředím >> nedostatky prostředí k uspokojování základních potřeb, např. při emoční interakci, myšlenkové stimulaci, pocitu bezpečí a společenství

derealizace >> subjektivní prožitek odcizení podobný depersonalizaci, ale zahrnující více okolní svět než individuální pocity a osobní identitu. Okolí se může zdát šedivé a neživotné a může vyhlížet jako neskutečné nebo jako jeviště, na němž lidé hrají vymyšlené úlohy

viz též depersonalizační a derealizační syndrom

deviace >> obecně jde o způsob chování, který se významně odchyluje od chování, který se významně odchyluje od chování, které je považováno v sociální skupině za normální. Specificky jde o termín neutrální, termín, který označuje řídký statistický výskyt nebo naznačuje sociální význam, např. nedodržování pravidel, odsouzeníhodné nebo stigmatizované chování, nebo přijímání okrajových úloh ve společnosti

dezinhibovaná osobnost >> osobnost postrádající tlumení a kontrolu nutkání, přání a impulzů; projevuje se převážně v oblasti morálky
synonymum: „haltlose“ personality

dilema – nesnadná volba mezi dvěma věcmi

dipsománie – opilství

disfylaxie – včasné probouzení

diskoimesis – stížené usínání

disnystaxis – nedostatečná hloubka spánku

disociální porucha osobnosti (F60.2) >> charakteristické je nedbání společenských závazků při nedostatečném soucítění s druhými a hrubý nezáměr o druhé; velká nesrovnalost mezi chováním a převažujícími společenskými normami. Chování není ovlivnitelné zkušeností včetně potrestání. Nízká frustrační tolerance a nízký práh pro vybíjení agrese včetně násilí. Tendence obviňovat druhé nebo nabízet přijatelnou racionalizaci; chování, jež přivádí jedince do konfliktu se společností. Zahrnuje amorální, antisociální, asociální, psychopatickou a sociopatickou poruchu osobnosti

dromománie – chorobná toulavost

dysmorfofobie (F22.8, F45.2) >> termín použitý Morsellim 1886 pro subjektivní pocit ošklivosti nebo somatického postižení, o němž se pacient domnívá, že je pozorovatelné jinými osobami, ačkoli jeho vzhled je v hranicích normy. Syndrom se může objevovat u obsedantních syndromů, u deprese, u organického onemocnění mozku nebo u psychotických onemocnění. Podle toho je různá prognóza

E

ebrietas – opilost

elektivní mutismus (F94.0) >> výrazná, emočními postoji daná selektivita slovního kontaktu. Dítě řečově komunikuje pouze v některých situacích, ale v jiných (definovatelných) nikoli. Porucha je obvykle spojena se zřetelnými osobnostními rysy, jako sociální úzkost, stažení, senzitivita nebo negativismus. Termín zavedl Tramer roku 1934

emočně labilní (astenická) porucha osobnosti organická viz organická emoční labilita nebo astenická porucha

emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3) >> charakteristická je výrazná tendence jednat impulzivně, bez úvahy o následcích; nálada je nepředvídatelná a měnlivá. Sklon k explozivním afektům a neschopnost ovládat výbušné chování. Tendence k hádavosti a ke konfliktům, zejména když jsou impulzivní činy překaženy nebo kontrolovány. Lze rozlišovat dva typy: impulzivní typ, charakterizovaný převážně emoční nestabilitou a nedostatkem kontroly impulzů, a hraniční typ, charakterizovaný navíc poruchou představy o sobě samém a poruchou životních cílů a vnitřních preferencí, intenzivními ale nestabilními interpersonálními vztahy a tendencí k sebepoškozujícímu jednání včetně sebevražedných akcí a pokusů. Zahrnuje agresivní a explozivní poruchu osobnosti

emulační – žárlivecký

endogenní >> termín, který zavedl do psychiatrie Möbius roku 1893 pro účely klinické etiologické klasifikace k označení duševních poruch způsobených primárně hereditárními a konstitučními činiteli, jejichž původ je v oblasti tělesné anebo v centrálním nervovém systému

eretický – neklidný

euthymní – přiměřený (například nálada)

excentrická osobnost >> charakterizována vlastním přeceňovaným systémem názorů a zvyků, které jsou ve své podstatě zveličené, někdy fantastické a zastávané s fanatickým přesvědčením

exhausce – vyčerpání

exhibicionismus (F65.2) >> porucha sexuální preference daná opakovanou nebo přetrvávající tendencí ukazovat genitál jiným osobám (obvykle opačného pohlaví), neznámým, na veřejnosti, bez úmyslu nebo vyzývání k bližšímu kontaktu. Obvykle, ale ne vždy, je exhibice provázena sexuálním vzrušením a akt je zpravidla následován masturbací

exkulpace – zbavení viny

F

fanatická osobnost >> je charakterizována přeceňovanými a urputně zastávanými myšlenkami, jež bývají rozsáhle rozpracovány. Nemají ale bludný ráz. Jedinci mohou své názory bojovně hájit, a to navzdory společenským normám; jejich životní styl bývá svérázný, často výstřední viz též paranoidní porucha osobnosti

fetišismus (F65.0) >> porucha sexuální preference spočívající v tom, že podnětem pro sexuální vzrušení a uspokojení je neživý objekt. Mnoho fetišů souvisí s lidským tělem, např. součásti oděvů nebo obutí, jiné souvisí s určitou hmotou (guma, kůže, plast). Důležitost fetišů pro jedince kolísá; v některých případech jen slouží ke zvýšení sexuálního vzrušení dosahovaného obvyklými způsoby (např. nucení partnera nebo partnerky nosit určitý druh prádla)

viz též fetišistický transvestitizmus

frustrace – zmarnění

G

generalizovaná úzkostná porucha (F41.1) >> úzkost, která je generalizována a přetrvává a není omezena ani převážně vyvolávána nějakými vlivy okolního prostředí (tj. je „volně těkající“). Převažující symptomy jsou nejrůznější a představují stížnosti na přetrvávající nervozitu, rozrušení, svalové napětí, pocení, zaujetí hlavy, palpitace, závratě a žaludeční obtíže. Časté jsou obavy, že pacient nebo blízký příbuzný vbrzku onemocní anebo se stane obětí nehody

H

histrionská porucha osobnosti (F60.4) >> charakteristická je povrchní a labilní afektivita, sebedramatizování, teatrálnost, přehnané projevy emocí, sugestibilita, egocentrismus, požitkářství, nedostatečné vciťování se do druhých, snadno zranitelné city, neustálá touha po ocenění, vzrušení a pozornosti

synonyma: hysterická osobnost (porucha), psychoinfantilní osobnost

hostilita – nepřátelskost

hyperkinetické poruchy (F90) >> poruchy s časným začátkem, obvykle v prvních pěti letech života. Charakteristický je nedostatek stálosti při činnostech vyžadujících účast kognitivních schopností. tendence přecházet od jedné činnosti k jiné, aniž by některá byla dokončena, a dezorganizovaná, špatně ovládaná a excesivní aktivita. Mohou být přítomny četné jiné abnormity. Hyperkinetické děti jsou často lehkomyšlné a impulzivní, náchylné k úrazům a mají potíže s kázní a s neúmyslným narušováním pravidel spíše než se záměrnou neposlušností. Jejich vztahy k dospělým jsou často bez sociálních zábran a postrádají normální opatrnost a rezervovanost. Nápadně časté je opoždění ve vývoji řeči, motoriky a kognitivních schopností. Jako sekundární komplikace se vyskytuje disociální jednání a nízké sebehodnocení

synonymum: deficit pozornosti

hyperprotektivní výchova – úzkostlivě ochranná výchova

hypersomnia diurna – denní spavost

hypobulie – snížená volní aktivita

I

idiosynkrázie – přecitlivělost na (sluchové podněty) nap. Škrábání kovu o sklo

imperativní – rozkazující (halucinace)

incubus – děsivé sny

indukovaná porucha s bludy (F24) >> porucha s bludy sdílená dvěma nebo více osobami, které jsou v těsných emočních vztazích. Pouze jeden z nich trpí primární psychotickou poruchou; druhý či ostatní trpí indukovanými bludy, které obvykle vymizí, jestliže jsou postižení navzájem izolováni

synonyma: folie à deux, indukovaná psychóza

inertní – netečný

insomnia – nespavost

inventorní – vynálezecký

K

katalepsie - strnulost

klaustrofobie (F40.2) >> chorobný strach z uzavřených prostor, které omezují možnost okamžitého odchodu

kognitivní – poznávací

kompulze – nutkavý akt

konfabulace >> porucha paměti při neporušeném vědomí, projevující se zkreslenými vzpomínkami na minulé zážitky nebo na osobní zkušenosti. Tyto zkreslené vzpomínky jsou obvykle nesouvislé a mohou být vyprovokovány; řidčeji jsou projevovány spontánně a trvale a někdy mají tendenci k velikášství. Konfabulace se obvykle objevuje u organicky podmíněného amnestického syndromu (např. Korsakovova psychóza). Mohou být rovněž vyvolány nebo ovlivněny iatrogeně. Nelze je zaměňovat s halucinacemi paměti, které se objevují u schizofrenie a s pseudologia phantastica (Delbruckův syndrom)

viz též organický amnestický syndrom

koprolálie – vulgární řeč

L

logoreea >> verbální nadprodukce, často spojená s tryskem myšlenek a s poruchou pozornosti. Subjektivně je pocit napětí, jemuž lze, nebo nelze odolat; verbální produkce se obvykle projevuje množstvím poruch jak obsahu, tak i formy řeči. Ač je logoreea častým příznakem u mánie a u hypomanie, její výskyt není omezen pouze na poruchy nálady; může být i projeve schizofrenie nebo organické duševní poruchy

M

melancholie (F32.9) >> termín pocházející od hippokratovské tradice (4. stol. př. Kr.), používaný do konce 19. století k obecnému označení depresivního syndromu. Kraepelin a další omezili jeho užívání pouze na depresi u starších lidí. Freud jej redefinoval jako chorobný protiklad

normálního smutku. Přes obecný ústup od jeho používání jej DSM-III obnovil a dal mu nynější význam, v němž hlavní rysy jsou zřetelná deprese a přesný opak normálního zármutku. Vzhledem k nedostatku přesné definice a protikladným výkladům se další užívání tohoto termínu nedoporučuje

viz též deprese

mentální anorexie (F50.0) >> úmyslný úbytek váhy, vyvolaný a udržovaný pacientem, se specifickou psychopatií, kdy strach ze ztloustnutí a znetvoření tělesných proporcí přetrvává jako neodbytné a ovládací myšlenky. Pacient si klade za cíl dosáhnout nízké váhy, což obvykle vede k podvýživě různé intenzity se sekundárními endokrinními nebo metabolickými změnami a k poruchám tělesných funkcí (např. amenorea). Příznaky zahrnují omezující dietu, nadměrná tělesná cvičení, záměrné zvracení a užívání projímadel, anorektik a diuretik. Porucha se objevuje nejčastěji u dospívajících dívek a u mladých žen, ale může postihnout i starší ženy po menopauze, dospívající hochy a mladé muže
viz též poruchy příjmu potravy, atypická mentální anorexie

mentální bulimie (F50.2) >> opakované návaly přejídání a nadměrného zaměstnávání se kontrolováním hmotnosti a následným zvracením nebo užíváním projímadel. Opětovné zvracení vede často k elektrolytové nerovnováze a k somatickým komplikacím. Bulimii někdy předchází několik měsíců nebo let epizody mentální anorexie

synonyma: nervová hyperorexie

viz též poruchy příjmu potravy

mnestický – paměťový

moria – nejapné vtipkování

N

nesocializovaná porucha chování (F91.1) >> kombinace přetrvávajícího disociálního nebo agresivního chování s významnými, rozsáhlými abnormitami v individuálních vztazích k ostatním dětem

neurocirkulační astenie (F45.3) >> termín zavedený Oppenheimerem a Rotschildem v roce 1918, kterým označili syndrom sestávající z vyčerpání, dráždivosti, dechových obtíží, bolesti v prekordiu a závratí při změnách polohy nebo při námaze. Tento stav byl poprvé pozorován u vojáků odesílaných do vojenských nemocnic v první světové válce a byl shodný s popisem někdejšího „vojenského srdce“ (Myers, 1870) anebo Da Costova syndromu (1871). Všechny tyto stavy dnes jsou projevy anxiózní poruchy

neuroleptika >> léky s antipsychotickým účinkem, které často vyvolávají jako vedlejší příznak neurologický extrapyramidový syndrom
viz též antipsychotika

neurotická osobnost >> nespecifický termín, který se občas vztahuje k osobnosti s rysy, které předpokládají predispozici k rozvoji neurotické poruchy, jindy se vztahuje ke smíšeným osobnostním rysům, z nichž žádný nepřevažuje

synonymum: psychoneurotická osobnost

O

obsese – nutkavý příznak

obsedantně-kompulzivní porucha (F42) >> vracející se obsedantní myšlenky nebo kompulzivní jednání. Obsedantní myšlenky jsou nápady, představy nebo podněty k jednání, které se znovu a znovu vkrádají do mysli. Většinou jsou v různé míře znepokojující a jedinec se často neúspěšně pokouší jim čelit. Jsou ale přesto považovány za vlastní myšlenky přesto, že se vyskytují proti vůli postiženého a jsou nepříjemné. Kompulzivní jednání nebo rituály jsou opakované a stereotypní chování. Nejsou prožívány jako vlastní, ani neslouží k vlastní užitečné činnosti. Jejich úkolem je, aby zabránily některým objektivně nepříjemným zážitkům, které škodí jedinci a které se jinak mohou projevit v jiné formě. Obvykle je takové chování jedincem považováno za nesmyslné nebo bezvýznamné a postižený činí opakované pokusy, aby mu zabránil. Téměř vždy je současně přítomna úzkost. Jestliže je nutkavé jednání potlačeno, pak se úzkost zvětšuje

onychofágie – okusování nehtů

organický psychosyndrom >> termín užívaný obecně k vyjádření toho, že různé psychické příznaky jsou způsobeny přechodným nebo trvalým onemocněním nebo poškozením mozku. Pojem zahrnuje delirium, demenci, halucinóza, změny osobnosti a poruchy paměti. Termín byl užíván Eugenem Bleulerem (1857 – 1939) jako synonymum pro amnestický syndrom

osobnost nezdrženlivá >> nedostatečně tlumenu a slabá kontrola nad puzením, přáním a impulzy, zvláště v morálních oblastech

synonymum: nestálá (haltlos) osobnost

P

palimpsest – alkoholická amnézia, ztráta paměti, tzv. „okno“

panická porucha (epizodická paroxysmální úzkost) (F41.0) >> základním příznakem jsou opakuje se záchvaty těžké úzkosti (paniky), která není vázána na zvláštní situace nebo okolnosti a je proto nepředvídatelná. Stejně jako u ostatních úzkostných poruch se hlavní příznaky u jednotlivých osob liší; zahrnují náhlý začátek palpitací, bolesti na hrudi, pocity dušení, závratí a pocity odcizení (depersonalizace nebo derealizace). Častý je též druhotný strach ze smrti, ztráty kontroly nebo

ze zešílení. Panickou poruchu je třeba odlišit od záchvatů paniky, které se objevují jako součást nepochybných fobických úzkostných poruch. Mohou se vyskytovat i druhotně u depresivních poruch

paranoidní >> popisný termín označující buď chorobné ovládací myšlenky, nebo vztahovačné bludy, týkající se jedné nebo více oblastí, většinou pronásledování, lásky, nenávisti, závisti, žárlivosti, cti, vedení soudních sporů, vznešenosti nebo nadpřirozenosti. Tyto myšlenky nebo bludy mohou doprovázet organickou psychózu, toxickou reakci, schizofrenii, mohou být samostatným syndromem nebo reakcí na emoční stres nebo projevem

poruchy osobnosti

paranoidní porucha osobnosti (F60.0) >> charakteristická je nadměrná citlivost vůči neúspěchům, neschopnost odpouštět urážky, podezíravost, tendence vykládat neutrální nebo přátelské jednání jako nepřátelské nebo opovržením hodné a tak překrucovat skutečnost; bojovný a urputný smysl pro osobní práva. Bývá tendence k chorobné žárlivosti nebo k pocitu nadměrné důležitosti. Častá je i zvýšená vztahovačnost. Zahrnuje expanzivní, fanatickou osobnost a paranoidní poruchu osobnosti

pareidolie – v mraku nebo skrvně viděné obrazy

pasivně-agresivní osobnost >> je charakterizována vzorcem agresivních pocitů skrytě vyjádřených rozličnými formami pasivity, např. tvrdošijností, nevlídností nebo váhavým či nejistým chováním

patologické hráčství (F63.0) >> často opakované epizody hráčství, které ovládají život jedince na úkor sociálních, profesionálních, materiálních a rodinných hodnot a závazků

synonymum: kompulzivní hráčství

patologické kradení (F63.2) >> opakované selhání čelit impulzům krást předměty, které neslouží osobnímu užitku nebo finančnímu zisku. Předměty jsou pak buď odloženy, zahozeny, nebo hromaděny. Chování je obvykle spojeno s předcházející narůstající tenzí a s pocitem uspokojení buď během činu, nebo po něm

synonymum: kleptomanie

pavor nocturnus – noční děs

perfekcionismus – snaha po dokonalosti

permisivní výchova – schovívavá výchova

pornolálie – neslušné řeči

posttraumatická stresová porucha (F43.1) >> opožděná nebo protrahovaná reakce na stresující událost nebo situaci (buď krátkého, nebo i dlouhého trvání), výjimečně hrozivé nebo katastrofické povahy, která pravděpodobně u téměř každého jedince způsobí rozsáhlou poruchu. Predisponující faktory, jako osobnostní rysy (např.

kompulzivní, astenické) nebo předchozí neurotické onemocnění, které mohou snížit práh pro vznik tohoto syndromu anebo zhorší jeho průběh. Ty samotné pro vysvětlení vzniku poruchy nejsou ani nezbytné, ani postačující. Typické příklad zahrnují epizody znovuprožívání traumatu v podobě vtíravých vzpomínek (flashbacky), snů nebo noční můry. Objevují se dlouhodobě na podkladě pocitů ochromení nebo emoční otupělosti, stranění se lidí, anhedonie a vyhýbání se činností a situacím připomínajícím trauma. Obvykle se vyskytuje stav vegetativní dráždivosti s hypervigilitou, zvýšené úlekové reakce a nespavost. S těmito stesky je běžně spojena úzkost a deprese a nejsou vzácné sebevražedné představy. Obtíže se začínají objevovat po traumatu s latencí několika týdnů až měsíců. Průběh je kolísavý, ve většině případů lze očekávat vyléčení. U menšího počtu nemocných může porucha nabýt chronické podoby, přetrvává několik roků, případně přechází do přetrvávající změny osobnosti

viz též krizová reakce, akutní reakce na stres

pracovní terapie >> metoda užívaná k léčení tělesného nebo psychického poškození, založená na účelném zaměstnávání a cílená na znovuvytvoření motivace, důvěry a zvláštních dovedností. Rozdíl mezi pracovní terapií a léčbou zaměstnáním (např. průmyslovou) spočívá zvláště ve větším důrazu v pracovní terapii na individuální záliby, sebevyjádření a nevynucovanou činnost

promiskuita >> sexuální aktivita s velkým počtem partnerů; sexuální styky bez výběru a náhodné. Definice promiskuitního sexuálního chování je do značné míry diktována kulturou, náboženstvím, věkem a podobnými faktory

prosexie – pozornost

pseudologia fantastica – produkce neskutečných, vybájených zážitků

psychastenická osobnost >> charakterizována astenickým somatotypem, nízkým stupněm energie, náchylností k únavě, letargií, nedostatkem energie k činnosti a někdy přecitlivělostí společně s obsedantními rysy. Termín se odvozuje z koncepce neurastenie

synonyma: neadekvátní osobnost, pasivní osobnost

viz též neurastenie, závislá porucha osobnosti

pyrománie – žhářství

R

raptus – náhlé, nečekané chování

reaktivní psychóza >> termín užívaný k označení skupiny psychóz kauzálně se vztahujících k předchozí události, např. ztrátě osoby, úmrtí, poranění, přírodní katastrofě. Psychóza je zpravidla krátkého trvání, často (ale ne vždy) vymizí společně s provokujícím faktorem. Její forma a

obsah mají tendenci odrážet povahu vyvolávajícího faktoru; zpravidla se dá zařadit do některé ze tří širokých kategorií: poruchy vědomí (zmatenost), poruchy afektivity (deprese) a bludové poruchy (paranoidní). Tato klasifikace reaktivních psychóz, původně vymezená Wimmerem roku 1916 jako psychogenní psychózy, je značně, ale nikoli všeobecně přijímána

rehabilitace >> vztahuje-li se k omezené schopnosti, jde o kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, vzdělávacích a profesních prostředků k výcviku jednotlivce za účelem získání nejvyšší možné funkční schopnosti

restriktivní výchova – omezující výchova

retrográdní amnézie – ztráta vzpomínek na časový úsek před traumatem

rezonantní – dráždivý

S

sedativa >> jakékoli látky, které snižují aktivitu orgánu nebo tkáně; v odborném smyslu jde o skupinu farmakologických látek, které snižují vzrušení a navozují stav klidu svým inhibičním účinkem na centrální nervový systém. Ve vyšších dávkách mohou přivodit spánek a celkovou anestezii

viz též poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek

schizofrenie (F20) >> porucha obecně charakterizovaná výraznými a charakteristickými deformacemi myšlení, vnímání a afektů, které jsou nepřiměřené nebo otupené. Jasné vědomí a intelektová kapacita jsou obvykle uchovány, ač během doby může dojít k určitým kognitivním defektům. Porucha postihuje nejzákladnější funkce, které dávají jedinci pocit individuality, jedinečnosti a sebesměrování. Nejintimnější myšlenky, city a počiny jsou často pociťovány jako by druhí lidé o nich věděli anebo je sdíleli; to dává vznik bludům, že postižené myšlení a jednání ovlivňují nadpřirozené síly způsobem, který je často bizarní. Ač nelze patognomické příznaky striktně určit, za nejdůležitější psychopatologické fenomény se považuje ozvučování myšlenek, vkládání nebo odebrání myšlenek, vysílání myšlenek, bludné vnímání a bludy ovlivňování, ovládání nebo pasivity, hlasy komentující nebo diskutující o pacientovi ve třetí osobě, porucha myšlenkového toku, katatonie a negativní příznaky. Průběh schizofrenie může být procesuální nebo v atakách (epizodách) s následným progredujícím nebo trvalým defektem, nebo jde o jednu nebo více atak a s plnou remisí

socializovaná porucha chování (F91.2) >> přetrvávající disociální nebo agresivní chování, objevující se u osoby, která je dobře zapojena do skupiny svých vrstevníků

synonymum: skupinová delinkvence

sociální dovednosti >> v analogii s motorickými dovednostmi jde o soubor naučených prvků společenského verbálního i neverbálního chování, kterých lidé užívají k dosažení cílů v sociální interakci, jako je poskytování nebo získávání informací k ovlivňování postojů, emočních stavů a chování druhých při projikování žádoucí představy sebe samého nebo k vyvolání odpovědi spolupráce, podřízenosti nebo dominance

sociální fobie (F40.1) >> strach ze zkoumavých pohledů druhých lidí, který vede k vyhýbání se společenským situacím. Rozsáhlejší sociální fobie jsou obvykle spojeny s nízkým sebehodnocením a se strachem z kritiky. Projevují se jako stížnosti na červenání, třes rukou, nauzeu, nucení k močení; postižený může být někdy přesvědčen, že některý z těchto druhotných projevů je prvotní problém. Příznaky mohou přerůst až do záchvatů paniky

somnambulismus – bloudění ve spánku

somniloquia – mluvení ze spaní

stres >> v běžném významu termín označuje střídavě různé záporné podněty nadměrné intenzity, subjektivní, fyziologické a behaviorální odpovědi na ně; setkání jednotlivce se stresujícími podněty nebo vše výše uvedené jako systém. Termín je zjevně předimenzovaný a měl by být používán zřídka

viz též akutní reakce na stres

stresor >> jakákoli škodlivá situace nebo skutečnost, která vyvolává stresovou reakci, tj. soubor všech nespecifických fyziologických odpovědí, které vedou k opotřebování biologického systému, nebo podnět, který překračuje individuální schopnost přizpůsobení, a okamžitou reakcí na to je snížení pozornosti, zmatek a pocit přerušení minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Dále osob typicky odporuje a stahuje se nebo reaguje panicky, rozrušeným jednáním a význačnou závislostí na druhých. Průběh je různý od samovolného a rychlého ústupu s návratem k původní premorbidní funkční schopnosti, přes růst osobnosti a zlepšení schopnosti řešit problémy až k trvalé invaliditě nebo onemocnění, jako je posttraumatická stresová porucha

viz též stres, akutní reakce na stres

submisivnost – podrobitost

sugestibilita >> vnímavost k nekritickému přejímání myšlenek, přesvědčení, způsobů chování druhých osob. Sugestibilitu lze zvýšit zevními vlivy, léky a hypnózou; bývá výraznější u osob s hysterickými rysy osobnosti. Termín negativní sugestibilita se někdy užívá k označení negativistického chování

T

tik >> mimovolní, rychle se opakující a nekoordinované motorické pohyby (obvykle postihující ohraničené svalové skupiny) nebo hlasové projevy s náhlým začátkem a bez zjevného účelu. Tiky jsou prožívány jako nezvládnutelné, někdy však mohou být potlačeny na různě dlouhou dobu; jsou vyvolávány stresem a mizí během spánku. Jednoduché běžné motorické tiky zahrnují mrkání očima, záškuby krkem, krčení ramen a grimasování. Jednoduché hlasové tiky zahrnují odkašlávání, štěkání, čichání a syčení. Při komplexním tiku se jedinec tluče, skáče a poskakuje. Komplexní hlasové tiky zahrnují opakování určitých slov, někdy společensky nepřijatelných (často obscénních – koprolalie) a opakování vlastních zvuků nebo slov (palilalie)

torpidní – neteční

trankvilizéry >> farmakologické látky užívané ke zmírnění úzkosti (malé trankvilizéry) nebo ke zmírnění psychotických příznaků (velké trankvilizéry)

trichotillomanie – vytrhávání si vlasů (neurotici)

U

usus – užívání

V

vindiktivní – pomstichtivý

Z

závislá porucha osobnosti (F60.7) >> charakteristická je pasivní spoléhání na druhé osoby při větších či menších životních rozhodnutích, velký strach z opuštění, pocity bezmocnosti a neschopnosti, pasivní podřizování se přáním starších a druhých osob, chabá reakce na požadavky denního života. Nedostatek síly se může projevit v intelektuální a emoční sféře. Častá je tendence čelit obtížím a přenášení odpovědnosti na druhé. Zahrnuje astenickou, inadekvátní, pasivní a sebedestruktivní poruchu osobnosti jiných klasifikací.

Použitá literatura:

Appendix

U odstavců v textu označených **(1)** bylo použito: Študent, V.: *Soudní psychiatrie a trestní právo*. SPN Praha, 1989

U odstavců v textu označených **(2)** bylo použito: Dufek, M. et al.: *Soudní psychiatrie*. Orbis, Praha, 1976

Dufek, M.: Soudní psychiatrie, Obris, Praha, 1976
Slovník psychiatrických termínů. PCP Praha, 2004
Študent, V.: Soudní psychiatrie a trestní právo. SPN Praha, 1989

Doporučená literatura:

Baštecký, J.: Psychiatrie, právo a společnost. Galen , 1997
Höschl, C. et al.: Psychiatrie, Tegis, Praha 2002
Raboch, J. et al.: Psychiatrie – minimum pro praxi. Triton, Praha, 1999.
Rahn,E. et al.: Psychiatrie, Grada, Praha, 2000.