

4. PORUCHY OSOBNOSTI, PORUCHY PUDŮ, PORUCHY VĚDOMÍ

PORUCHY OSOBNOSTI

Jako **osobnost** se označuje **souhrn všech psychických a tělesných vlastností**, jako **biopsychosociální jednotka**, neboť na jejím utváření se podílejí vlivy biologické, psychologické a sociální, které ji udržují v dynamické rovnováze. Během života přetrvává **vědomí kontinuity, jedinečnosti, odlišnosti od okolí a účasti na vnějším dění**. i

Navenek se **osobnost projevuje uceleným souborem vlastností**, který se označuje jako **povaha**. **Změna osobnosti** může nastat v důsledku **poškození mozku**, například po úrazu nebo vlivem dlouhodobého **zneužívání psychoaktivních látek**, jako projev **schizofrenie** nebo jako důsledek **traumatické zkušenosti**.

a) Depersonalizace – u poruch vnímání.

b) Transformace osobnosti

Transformace osobnosti je **vzácně se vyskytující závažná porucha**, s níž se lze někdy setkat u **schizofreniků**. Pacient je přesvědčen, že **je někým jiným**, takže ignoruje vlastní identitu.

c) Alternace osobnosti

Alternace osobnosti je **vzácná porucha** disociačního charakteru. Vyskytuje se **u osob s histriónskými rysy** a projevuje se tak, že jedinec náhle **ztrácí svoji původní identitu** a vystupuje **jako osobnost jiná**, přičemž na **dřívější zážitky má amnézii**.

d) Depravace osobnosti

Depravace osobnosti znamená její **úpadek se sklonem k asociálnímu jednání**. K deprivaci dochází u jedinců **závislých na psychotropních látkách** (alkoholu, drogách).

PORUCHY PUDŮ

Jde o fylogeneticky **velmi staré reakce**, složité **reflexy nepodmíněné a podmíněné**, které jsou **druhově stálé a zajišťují nezbytné potřeby jedince**. Jde o **zděděnou schopnost jednat určitým způsobem**.

Dělení pudů:

- **Pud zachování rodu** – sexuální, péče o potomstvo.
- **Pud zachování jedince** – obživný, sebezáchovy, orientační, zvědavosti.
- **Pud sdružovací** (sociální).
- **Pud pro zpříjemnění existence** (pud zdobivosti, vlastnický, sebeuplatnění).

a) Pud sexuální

Nedostatek sexuální touhy, selhání genitální odpovědi, poruchy orgasmu a ejakulace patří do skupiny **sexuálních dysfunkcí**.

Ke kvalitativním poruchám patří nejrůznější **sexuální parafilie (deviace)**, například exhibicionismus, tušerství atd.).

b) Pud péče o potomstvo (rodičovský)

Poruchy rodičovského pudu se projevují v **interrupcích, zanedbávání péče** o potomka nebo jeho **týrání**, může dojít i k **vraždě dítěte**.

c) Pud obživný (potravní)

K poruchám obživného pudu lze řadit **sitiofobii** – **odmítání jídla**, **schizofrenik** odmítá jídlo, protože je **otrávené**, těžce **depressivní** pacient proto, že si je **nezaslouží**.

Pojídání nestravitelných předmětů (například omítky, hlíny, výkalů – koprofagie) se označuje jako **pika**. Vyskytuje se u **těžce mentálně postižených a dementních jedinců**, někdy u schizofreniků.

Chorobné zvýšení obživného pudu se nazývá **bulimie**, jeho snížení **anorexie** – poruchy příjmu potravy.

d) Pud sebezáchovy

Je **vrozenou obrannou reakcí na zachování vlastní existence**. Může se projevovat v podobě **agresivního chování nebo útěkem**. U zvířat a vzácně i u člověka se lze setkat se **stuporem** (znehyněním).

Poruchy pudu sebezáchovy se projevují **sebepoškozováním** (automutilací), lze se s nimi setkat u některých povahových abnormit nebo u těžších depresí a schizofrenie.

Nejzávažnějším projevem je **sebevražda**. **Sebevražda** může být **demonstrativní**, sledující **upoutání pozornosti okolí**, vyvolání soucitu v obtížné životní situaci, cílem není zemřít. Zcela vážné, promyšlené rozhodnutí ukončit vlastní život charakterizuje **sebevraždu bilanční**, kdy se zdá, že z **těžké životní situace není úniku**.

e) Pud sdružovací (sociální)

Poruchu tohoto pudu lze spatřovat v projevech **nadměrného samotářství, odmítání kontaktu s druhými lidmi**, v opačném případě **v závislosti na přítomnosti druhých**, neschopnosti být o samotě. S výrazným oslabením sociálního pudu se lze setkat v některých případech **schizofrenie**, těžké **deprese** nebo **specifických poruch osobnosti**.

f) Pud pro zpříjemnění existence

Je narušen v případech, kdy jedinec **odmítá vymoženosti civilizace**. Příkladem poruchy **pudu sebeuplatnění je herostratismus** (Herostrates zapálil chrám bohyně Artemidy v Efesu, aby se o něm mluvilo).

PORUCHY VĚDOMÍ

Výraz „vědomí“ má dva významy, jedná se buď o **stav bdělosti, pozornosti (vigilita)**, nebo o **uvědomování si sebe sama a svého okolí**. Obsah lidského vědomí se stále mění, neboť je tvořeno **okamžitými vjemy, myšlenkami a pocity**. K fyziologickým změnám vědomí patří spánek a hypnóza.

Každé **bezvědomí** bezprostředně ohrožuje život člověka a jeho příčiny mohou být nejrůznější – interní oběhové, metabolické (**hypoglykémie**), **intoxikace**, ale i chirurgické (**úrazy hlavy, fraktury**), neurologické (mozkové embolie, zánět mozku, **epilepsie**).

1. Kvantitativní poruchy vědomí – jsou to v podstatě poruchy vigility, které se podle intenzity dělí:

- a) **Synkopa (mdloba)** – **krátkodobé bezvědomí** vlivem nedostatku kyslíku.
- b) **Somnolence** – stav zvýšené ospalosti, kdy postižený reaguje na slovní podněty.
- c) **Sopor (stupor)** – pacient reaguje pouze na bolestivé podněty a nelze ho již vzbudit.
- d) **Kóma** – vyhasínají základní reflexy, například zornice přestávají reagovat na osvit.

2. Kvalitativní poruchy vědomí

Kvalitativní poruchy vědomí se vyznačují v podstatě **zachovanou vigilitou**, která je změněna poruchou některých z psychických funkcí, a tedy **poruchami schopnosti vlastní identifikace a orientace v zevním světě**.

a) Delirium

Delirium (stav zmatenosti) – **duševní porucha** způsobená **poruchami činnosti mozku**. Pacient má dlouhodobě **sníženou pozornost** na zevní podněty, jeho **myšlení je dezorganizované až inkohrentní**, úroveň vědomí bývá snížena a je **obtížné udržet bdělost** delší dobu, trpí **halucinacemi**, dostavuje se často inverze cyklu spánku a bdění, **psychomotorická aktivita může být snížena nebo zvýšená**, je přítomna **dezorientace časem, místem i osobou, zhoršení paměti**.

Příčiny jsou různé – mozkové poruchy a onemocnění, metabolické poruchy, infekce s horečkami, nejrůznější léky a návykové látky.

b) Mrákotné stavy

Mrákotné stavy neboli **obnubilace** – je to **náhlá ztráta vědomí a náhlý návrat vědomí**, po kterém následuje **amnézie** na dobu poruchy. Vyskytují se u **epilepsie, po traumatech hlavy, po úžehu, u psychóz.**

Formy mrákotných stavů:

- **Stuporózní forma** – nemocný se nepohybuje, **nehnutě leží nebo stojí**, zrak upírá do neurčita, mimika chybí, **na otázky nereaguje, nepřijímá jídlo.**
- **Deliriózní forma** – pacient je **neklidný**, ve stálém pohybu, **hlučný, agresivní**, efektivita je zvýšená, často bývá **silná úzkost.**
- **Automatická (vigilambulantní) forma** – nemocný si počíná **nenápadně**, na první pohled **jakoby vědomě**, jeho **činy jsou však v rozporu s jeho zdravou osobností** ve své normě. Může se projevit ve formě **fugy**, kdy nemocný **odcestuje z domova** nebo z pracoviště, na cestě o sebe **přiměřeně pečuje**, **cílem cesty jsou často místa známá** z minulosti nebo pro pacienta nějak emočně významná. Na fugu je úplná **amnézie.**

Hypnóza

Hypnóza představuje **uměle navozenou změnu vědomí**, tj. uměle navozený stav, kdy pokusná hypnabilní **osoba ztrácí vědomí zevního světa** a kontakt se zevním světem je zprostředkován a měněn hypnotizérem. Nejedná se o spánek, i **EEG odpovídá během hypnózy bdělému stavu. Vědomí je však zúžené** a dochází ke **zvýšené sugestibilitě** hypnotizovaného k vlivu hypnotizéra.

Hypnotizující subjekt může pomocí **slovní sugesce** v hypnotickém transu **ovlivňovat vegetativní funkce hypnotizovaného**. Je možno použít též techniky **posthypnotické sugesce**, kdy si po skončení hypnózy hypnotizovaný s použitím **podmíněného reflexu** navodí **například stav relaxace**, obdobný jako mu byl navozen v hypnotickém stavu. Na **prožitky v hypnotickém stavu** má jedinec **amnézii**. Hypnóza se **používá v psychoterapii**, například při léčbě psychosomatických onemocnění.

PORUCHY SPÁNKU

Spánek je jednou z forem vědomí, opak bdělosti. Pro organismus je nezbytný jak pro **funkce tělesné**, tak pro **potřeby psychické** (ukládání dat do dlouhodobé paměti).

Ortodoxní (**NREM – non rapid eyes movements**) **spánek** a paradoxní (**REM**) **spánek – REM spánek** se označuje jako **snový spánek**. **Cyklus NREM + REM spánek** trvá asi **60 až 90 minut**, v průběhu noci se tato spánková stadia tedy **opakují pětkrát až šestkrát.**

1. Poruchy průběhu spánku:

- **Poruchy usínání** – delší než 30 minut.
- **Časté noční buzení** – více než jedenkrát za noc.
- **Předčasné probuzení** – ranní typ nespavosti – probuzení dříve než 30 minut před obvyklou dobou.
- **Usínání v průběhu dne.**

Jako **spánkovou poruchu** lze hodnotit všechny tyto stavy, pokud se opakují alespoň **tříkrát týdně po dobu jednoho měsíce**. Neuspokojivé množství nebo kvalita spánku působí člověku značnou tíseň nebo **narušují sociální či profesní funkce.**

2. Organicky podmíněné poruchy spánku

Organicky podmíněné poruchy spánku vznikají **v důsledku tělesných nemocí.**

3. Neorganicky podmíněné poruchy spánku

Neorganicky podmíněné poruchy spánku lze dělit na **dyssomnie**, to je **porucha množství, kvality nebo načasování spánku**, a na **parasomnie** charakterizované **abnormálními epizodami v průběhu spánku**.

A. Dyssomnie:

- a) **Insomnie** – dlouhodobá porucha charakterizovaná **nedostatečným množstvím nebo kvalitou spánku**. U insomnie je narušeno, **prodlouženo usínání** nebo dochází k častému nočnímu **probouzení**. Je součástí **depresivních poruch, úzkostných poruch, posttraumatické stresové poruchy**.
- b) **Hypersomnie** – stav **nadměrné denní ospalosti a záchvatů spánku**, je vzácná – například **únnavový syndrom**.
- c) **Porucha rytmu spánek – bdění** – **spánková inverze**, je vzácná, například u **závislosti na návykových látkách**.

B. Parasomnie:

- a) **Somnambulismus** – **náměsíčnost**, některé **mozkové struktury jsou bdělé**, jiné jsou v **hlubokých stadiích NREM**. Vyskytuje se **většinou u dětí**, probudit lze spícího s obtížemi, na epizodu má **amnézii**. Porucha je nebezpečná tím, že se člověk **může při pohybu zranit**.
- b) **Pavor nocturnus** – **noční děsy** – epizody **děsu, křiku v průběhu spánku**, často se vyskytuje **u dětí**, člověk **křičí v silné úzkosti**, může i vyskočit a utíkat. Člověk se dá jen **těžko probudit**, po **probuzení je neorientovaný**, **neví, kde je a co se stalo**. Vyskytují se u **posttraumatické stresové poruchy**.
- c) **Noční můry** – **úzkostné sny** – velice živé sny, provázené **strachem nebo ohrožením života**. Člověk se z nich dá **lehce probudit** nebo se sám probudí, **uvědomuje si**, kde je a že to **byl jen sen**.
- d) **Narkolepsie** – **záchvatovité onemocnění s nepřekonatelnými atakami spánku**, **záchvat spánku přichází kdykoli při hovoru, při chůzi**.
- e) **Spánková apnoe** – **přerušování dýchání na krátkou dobu**.
- f) **Syndrom neklidných nohou** – **škubání nohou při spánku**, může souviset s **kardiovaskulárním onemocněním**.