

Základní pojmy v psychiatrii

Klempíř. Holčák. Řeigtertu

Definice psychiatrie

- **Studijní obor medicíny zabývající se studiem vzniků, průběhu a obrazu duševních poruch, jejich prevencí, diagnostikou, terapií a rehabilitací**

Co je duševní porucha

- **Takový vzorec chování nebo psychologický syndrom u dané osoby, který je spojen s nepříjemnými pocity nebo narušením funkce alespoň v jedné z důležitých životních oblastí, nebo podstatně zvyšuje riziko úmrtí, způsobuje bolest nebo vede ke ztrátě pocitu svobody.**

Klasifikační systémy

Společný jazyk pro odborníky

MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

- Vznik v r. 1893 jako mezinárodní seznam příčin smrti
- V. revize obsahovala 4 typy duševních poruch: duševní zaostalost, schizofrenii, maniodepresivní psychózu a ostatní duš. poruchy – součástí kapitoly nemocí nervových a smyslových orgánů
- VI. Revize již obsahuje samostatnou kapitolu pro psychiatrii.
- VIII. Revize – podstatné rozšíření a přepracování

DSM – diagnostický a statistický manuál duševních chorob

- Poprvé v r. 1952
- Fenomenologický – popis symptomů

Klasifikační systémy v psychiatrii

- **Symptom – příznak**
 - Subjektivní manifestace patologického stavu
- **Syndrom – soubor symptomů které se obvykle vyskytují společně**
- **Diagnóza**
 - Porucha: podobná syndromu, ale je více pravděpodobné, že by mohla representovat nemoc
 - Nemoc: syndrom se známou příčinou, průběhem, nebo známým patofyziologickým mechanismem

Etiologie a patogeneze duš. poruch

- **Etiologické činitele = příčiny**
- **Patogeneze – mechanismus vzniku nemoci**

Dělení příčin:

- **Bezprostřední**
- **Predisponující – nestačí na vyvolání psych. poruchy, připravují však podmínky pro uplatnění dalších patogenních podnětů**
 - **Specifické – např. genetické faktory**
 - **Nespecifické – stres**

Etiologie a patogeneze duš. poruch

Další dělení příčin na:

- **Psychologické**
- **Sociální**
- **Organické (biologické)**
- **Časté spolupůsobení více příčin na vzniku psychické poruchy**

Psychologické příčiny

Vždy jde o kombinace jednotlivých příčin

- **Osobnostní charakteristiky**
- **Dlouhodobý životní styl**
- **Krátkodobé události, které se vymykají z kontextu každodennosti a vyžadují nadstandardní adaptační nasazení**

Sociální příčiny

- **Dlouhodobé: makrosociální, mezosociální, mikrosociální (život rodiny)**
 - Dlouhodobý chronický stresor (týrání, zneužívání, vztahová disharmonie)
- **Krátkodobé:**
 - životní události (ztráta blízké osoby, základních životních jistot, zaměstnání, násilí)

Aby se sociální příčina stala patogenní, musí se transformovat na psychickou

Organické příčiny

- **Genetické – vrozené**
 - Mentální retardace u chromozomálních aberací, fenylketonurie
 - AD: Huntingtonova chorea q4
 - Alzheimerova choroba: změny na CH 21,14,19
 - Schizofrenie: porucha 5CH
 - nejčastěji se dědí pouze predispozice
 - Rodokmeny, studie jednovaječných a dvojvaječných dvojčat, adoptovaných dětí

Organické příčiny

- **Biochemické faktory**

- Narušení funkce neurotransmiteru u afektivních poruch a schizofrenie
- Vliv psychosociálního stresu na snížení imunitní odpovědi

- **Toxické**

- Fyzikální: traumata, RTG záření
- Chemické: intoxikace farmaky, návykovými látkami, průmyslové jedy (Pb, HG, Mn)
- Biologické:
 - Primárně postihující CNS: infekce CNS, nádorová onemocnění CNS
 - Sekundárně postihující CNS: somatické, metabolické, endokrinní onem, infekce, hypothyreóza, hyperthyreóza, renální selhávání, hepatální selhávání, dehydratace, hypoxie

Neuroanatomie a neurochemie

- **Dva způsoby zkoumání fungování CNS**
- **Neuroanatomie-poznávání mozkových funkcí ve vztahu k jejich anatomickým substrátům**
- **Neurochemie-uplatnění neurochemických mechanismů při synaptickém přenosu**

Anatomicko fyziologické mechanismy

- **Jednotlivé funkce mozku jsou zabezpečovány specializovanými systémy**
- **Pro psychickou činnost jsou nejdůležitější systém**
 - Prefrontální
 - Limbický
 - Systém bazálních ganglií
 - Systém paměti a řeči
 - Přidružené struktury: mozková kůra a retikulární formace

Prefrontální systém

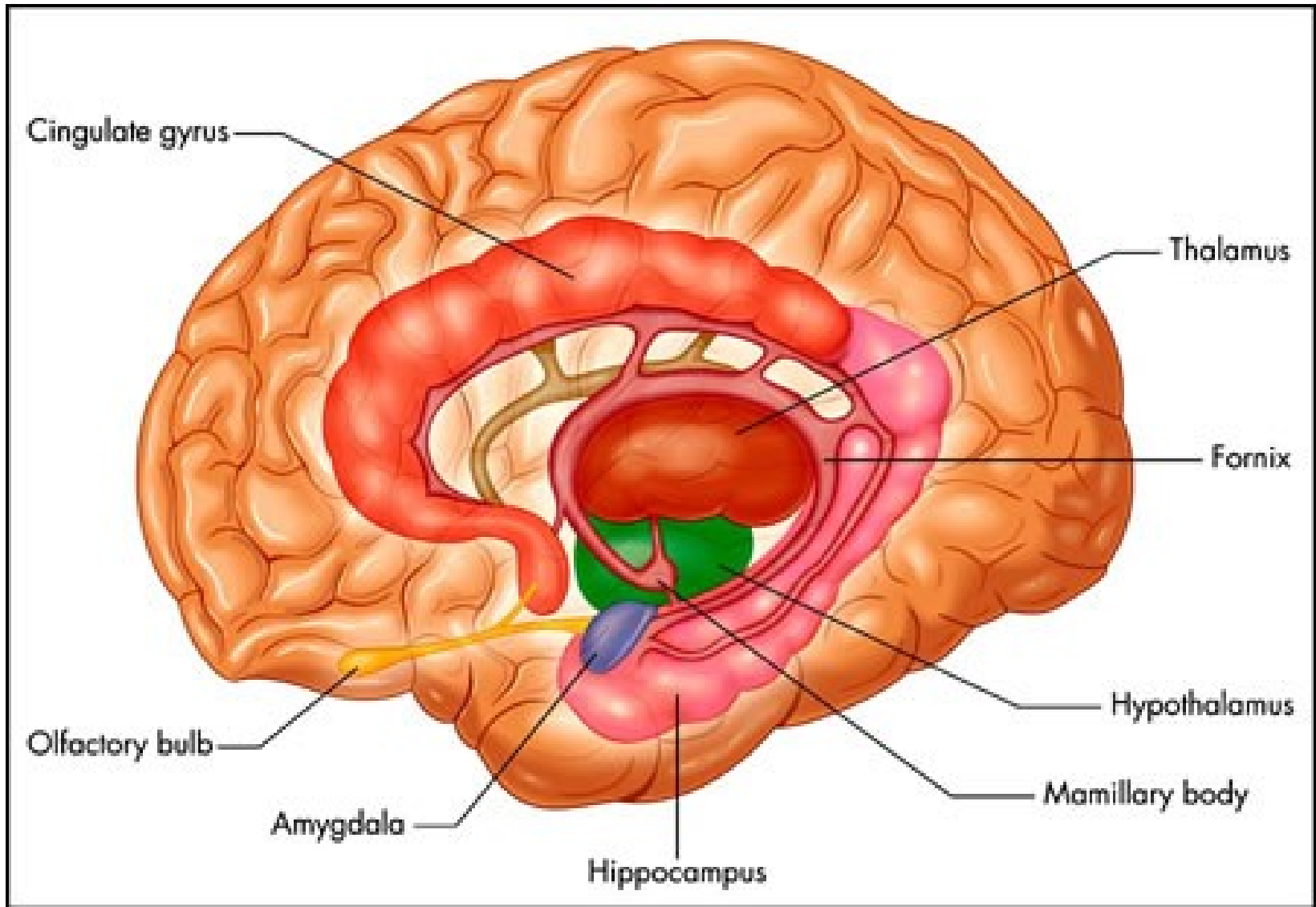
- Největší kortikální oblast – 29% kůry mozkové
- Integruje poznatky
- Plánuje a činí rozhodnutí
- Tvoří nové myšlenky
- Spoje se všemi oblastmi mozku aferentní, zejména s thalamem
- Spoje mediodorzálního jádra thalamu s prefrontální kůrou:
 - Část magnocelulární dosahuje do orbitálních a mediální částí prefr. kůry
 - Část parvocelulární se projikuje do dorzolaterální části

Prefrontální systém

- Frontální syndrom vzniká poškozením prefrontálního systému
- Poškození magnocelul. části působí euforii, pohybovou živost, nevhodné sociální chování, dětinskost, desinhibicí sexuálního pudu
- Poškození parvocelulární části působí apatii, ztrátu spontaneity, ochuzení afektivity, řeči, nepozornost, hypokinezi a poruchy kognitivních výkonů

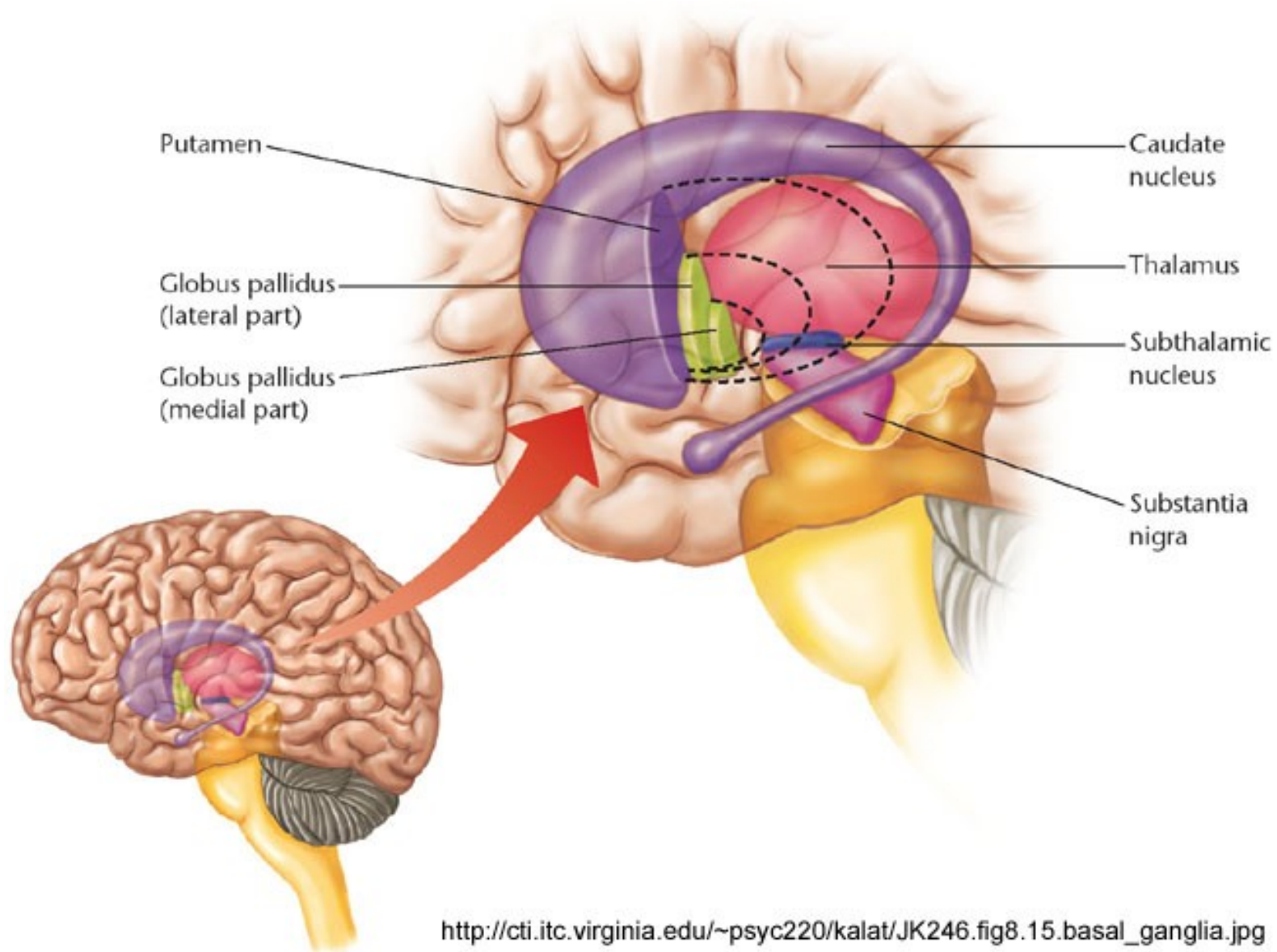
Limbecký systém

- Skládá se z gyrus cinguli, hippokampu, amygdaly, corpora mamilaria, předního thalamu a z gyrus parahippocampalis
- funkce prožívání zkušenosti a regulace emocí
- Emočně zabarvují zkušenost
- Integrace viscerálních pocitů s vněmy vnímanými smysly



Bazální ganglia

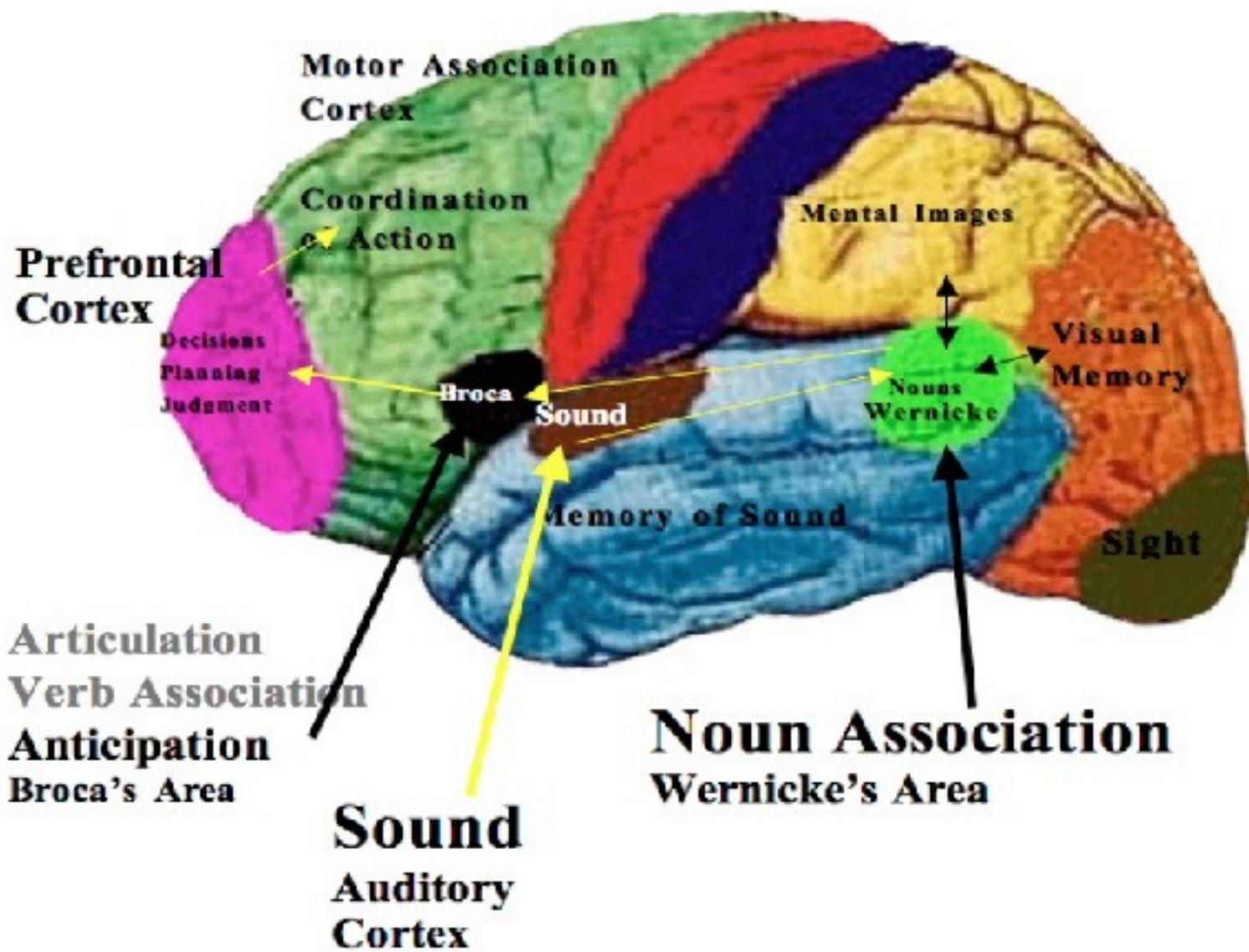
- **Hlavní struktura extrapyramidového motorického systému**
- **Struktury: nucleus caudatus, putamen a globus pallidus – v hloubce uložená šedá hmota**
- **Úloha v expresi a regulaci emocí a kognitivních funkcí**



http://cti.itc.virginia.edu/~psyc220/kalat/JK246.fig8.15.basal_ganglia.jpg

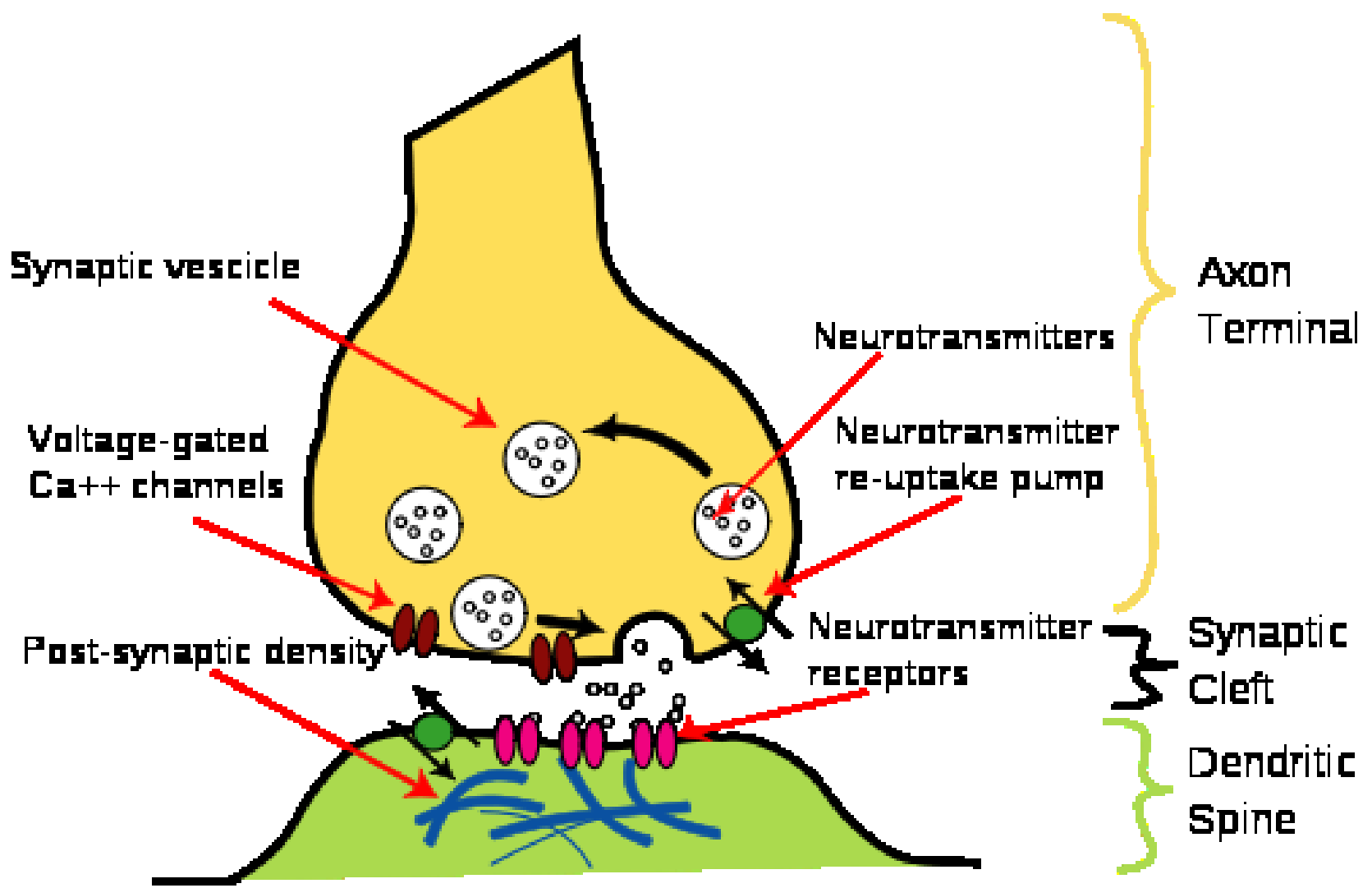
Řečový systém

- **Motorické centrum** uloženo v precentrální oblasti dominantní hemisféry – Brocovo centrum
 - Generátor plynulé řeči
 - Brocova afázie- ztráta schopnosti číst a psát
- **Senzorické centrum** – v postcentrální části
 - Wernickeovo – schopnost řeči rozumět
- **Emoční obsah řeči** ovládán převážně pravou – nedominantní hemisférou



Neurobiochemie

- **Zkoumání nervové činnosti z biochemického hlediska**
- **Neurotransmitery:**
 - přenos nervového vzruchu na chemické synaptické štěrbině
 - Syntéza v nervových buňkách
 - Uvolňovány nervovým vzruchem do synaptické štěrbiny
 - Uvolnění způsobí změnu membránového potenciálu
 - Vázány na receptor na membráně postsynaptické
 - Receptorová vazebná místa jsou pro transmitter specifická
 - Přenos signálu je jednosměrný



Neuromediátorové systémy

- **Acetylcholin (Ach) byl prvním rozpoznaným neuromediátorem**
- **Syntéza z cholinu a acetylkoenzymu A**
- **Rozklad acetylcholinesterázou**
- **Funkce Ach systému:**
 - **Obecné řídicí mechanismy ovlivňující celkovou aktivitu**
 - **Význam pro fungování paměti**

System dopamínový

- Jedním z nejlépe probádaných
- Dopamín je katecholamín syntetizován s L-tyrozínu
- Degradace monoaminoxidázou (MAO) nebo katechol-O-metyltransferázou (COMT)
- Receptory D1-D5
- Nevětší rozšíření mají D2
 - V bazálních gangliích
 - V limbickém systému
- Role v etiopatogenezi schizofrenie
- Neuromediátor v „reward systému“

Serotonínový a noradrenalínový systém

- Umístěny v hlubokých strukturách mozku s projekcí do limbického systému i téměř všech struktur mozku
- Katecholamin – noradrenalin
- Indolamin – serotonin (syntéza z tryptofanu)
- nedostatek u poruch nálad

Historie

- První popisy duševních poruch jsou ze starověku (Egypt, Starý zákon)
- V 5. st. před n.l Hippokrates vysvětloval vznik duševní nemoci narušením poměru tělesných tekutin
- Ve středověku byl návrat k přesvědčení o nadpřirozeném původu duševní nemoci a nemocní byli léčeni v církevních nemocnicích nebo byli jako posedlí podrobena vyhánění zlých duchů – tzv. exorcismu
- Poznatky antického lékařství převzala ve středověku arabská kultura

Historie

- První nemocnice i pro duševně nemocné byla od r. 1403 v Londýně, v Čechách byl založen ve Znojmě v r. 1458 Špitál pro duševně nemocné
- <https://www.youtube.com/watch?v=dy72y2jLVOc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=adB7erxy6qk>
- Začátek moderní psychiatrie začíná v období humanismu
- Koncem 18. st. Francouz Filip Pinel prosadil humánní zacházení s duševně nemocnými, a je autorem jedné z prvních moderních klasifikací psych. poruch.
- V 19. st. vznikala a upřesňovala se klasifikace psych. poruch (Kraepelin, Bleuler, Korsakov, Wernicke)
- V 30-tých letech 20. století začala éra moderních psychofarmak
- Konec 19. století – začátek psychoterapie
- Léčba neuróz hypnózou (Mesmer)
- Později Freud nahradil hypnózu metodou volných asociací a koncipoval první psychotherapeutický směr – psychoanalýzu

Historie psychiatrie v Čechách

- 1755 za vlády Marie Terezie byl zrušen zákon o čarodějnictví
- Rozvoj specializované péče za vlády Josefa II.
- 1784 první ústav pro pomatené v Brně
- Profesor Karel Kuffner – autor první české psychiatrie vydané v letech 1897 a 1900

Obecná psychopatologie

- V diagnostice se vychází zejména z rozhovoru a pozorování projevů nemocného
- Všeobecný dojem: osobní styl, oblékání, vzhled, tělesná hygiena, chování, mimika, gestikulace, způsob řeči

Vědomí a jeho poruchy

- **Dva významy:**

- **1. Uvědomování si sebe sama, vlastní podoby, pocitu vlastního těla**
 - Vztah mezi subjektem a objektivní skutečností, který dovoluje anticipovat budoucí dění
 - Umožňuje senzorickou a percepční diskriminaci
- **2. Stav bdělosti (vigilita)**
- **Důležitá je také úloha paměti a řečových funkcí**
- **Neurologický korelát vědomí je v retikulární formaci a také v projekčních drahách talamu**

Vědomí a jeho poruchy

● Kvantitativní

- 1. Somnolence: reaguje na dotek, oslovení, odpovědi na dotazy po latencích, zpomalené myšlení
- 2. Sopor: lze přivést na krátkou dobu silným podnětem k jasnějšímu vědomí, na dotazy již většinou není schopen odpovídat, zpomalený dech, tep, pokles krevního tlaku, pozitivní reflex Babinského
- 3. Kóma: nelze probudit ani velmi bolestivými podněty, přítomen reflex Babinského, reflexy šlachookosticové sníženy, snížen krevní tlak, tep, dech, zornice přestávají reagovat na osvit

● Krátkodobé:

- Mdloba (synkopa): krátkodobá porucha vědomí, náhle vzniklá, příčinou je nedokrevnost mozku.

Kvalitativní poruchy

- **Zachována vigilita**
- **Narušená**
 - **Lucidita: jasnost vědomí**
 - **Idiognozie: schopnost vlastní identifikace a orientace v zevním světě**
 - **schopnost určit původ a časově lokalizovat vlastní prožitky, paměťové záznamy nebo vlastní smyslové vjemy**
- **Stav s poruchami vnímání, myšlení, jednání, emocí a paměti**

Delirium

- **Obluzení vědomí – stav zmatenosti**
- Snížená pozornost na zevní podněty
- Dezorganizace myšlení (inkoherence)
- Snížení úrovně vědomí
- Poruchy vnímání
- Poruchy cyklu spánek bdění – častá inverze
- Změny psychomotorické aktivity
- Dezorientace časem, místem i osobou
- Zhoršení paměti
- Rozvoj stavu během několika hodin, max. dnů
- Příčiny: abstinenční syndromy při abusu alkoholu nebo jiných návykových látkách, infekce, úrazy hlavy, cení a metabolické poruchy, lékové intoxikace

Mrákotné stavy

- **Obnubilace**
- **Náhlá ztráta a náhlý návrat vědomí po kterém následuje amnézie na dobu poruchy**
- **Formy:**
 - Stuporózní
 - Deliriózní – opak stuporózní
 - Automatická (vigilamulantní), fuga
 - Ganserův syndrom – vzácnější, hysterický, ve vazbě, odpovědi přiléhavé ale hrubě nesprávné, dojem schválnosti
- **Výskyt u epilepsie, po traumatech hlavy, úžehu, hladovění, u psychóz, v patické opilosti nebo v patickém afektu.**

Zvláštní stavy vědomí

- **Hypnóza: uměle vyvolaný stav se zúženým vědomím a vnímáním**
- **Spánek: fyziologický stav zúženého vědomí v relativním klidu a přiměřené látkové výměně**

Emoce a její poruchy

- Soubor psychických a fyziologických jevů charakterizujících reakci jedince na danou situaci (zevní nebo vnitřní)
- Usměrnují aktivity jedince při uspokojování jeho biologických a společenských potřeb
- Úloha v adaptaci člověka na měnící se prostředí
- Z neuroanatomického hlediska je pro emoce důležitý limbický systém v propojení s mozkovou kůrou.
- Lateralizace emocí – levá hemisféra více ovlivňuje emoce v pozitivním směru, pravá hemisféra v negativním.

Dělení emocí

- **Podle polarity:**

- Kladné a záporné
- Libé a nelibé
- Stenické a astenické

- **Podle kvality:**

- Nižší city – elementární, které jsou spokojeny se základními potřebami člověka (radost, smutek, strach, hněv)
- Vyšší city: sociální, estetické, etické, intelektuální

Dělení emocí

- **Podle intenzity trvání a průběhu**
 - **Afekty: intenzivní, rychle vzniklá emoce, krátce trvající.**
 - Provázeny zřetelnými somatickými projevy
 - mají tendence se vybit
 - Možné přesunutí afektu
 - Městnání afektu
 - Nezvládnutý afekt – měl a mohl být zvládnut, bez poruchy vědomí
 - **Nálady: stavy trvalejší emoční reaktivity v určitém směru, nižší intenzity, delšího trvání**

Poruchy afektů

- **Patický afekt: intenzivní afekt (hněv) na jehož vrcholu dojde ke krátkodobému zákalu vědomí (mráкотnému stavu)**
 - **Vzácný, výskyt u organických poruch, při vyčerpání, hladovění, nevspání, po alkoholovém opojení.**
- **Patická afektivní dráždivost: sklon k silným afektům u organických mozkových poruch, při intoxikacích)**
- **Paroxysmální afekty: vyvolány biologickými činiteli (feochromocytom, epilepsie, léze tempor. laloku). Projev: úzkost, zlost**
- **Afektivní stupor: strnulost bez poruchy vědomí, silné podněty bez emoční reakce**
- **Hypersenzitivita – lehký vznik emocí, dojmavost, lítostivost**
- **Afektivní ambivalence: u těžších depresivních stavů a schizofrenie**

Poruchy nálady

Definice patické nálady

- trvání (u depresivní nálady ≥ 2 týdny, u mánie ≥ 4 dny), průměrné trvání 6 měsíců
- Intenzita – demobilizuje, zdá se být bezvýchodnou
- Neodklonitelnost – nezávislost na okolí
- Nemá adekvátní příčinu
- Není přístupná logickému a racionálnímu přesvědčování okolí
- Hluboký vliv na osobnost jedince, na jeho jednání, postoje

Poruchy nálady

- Euforická
- Expanzivní nálada (vysoká aktivita, sebevědomí, zasahování do okolí)
- Extatická (pocit blaha)
- Rezonantní (sklon k agresí, hněvu, vzteku)
- Dysforická (podrážděnost, rozladěnost)
- Depresivní (smutná)
- Apatická (lhostejnost, snížená aktivita a zájem)
- Úzkostná (pocit strachu bez konkrétního obsahu)

Kvalitativní poruchy nálady

- **Nepřiměřenost dynamiky a průběhu emocí**
- **Emoční labilita**
- **Emoční inkontinence (demence, front. Syndrom)**
- **Oploštělá emotivita**
- **Emoční ambivalence (p. osobnosti, schizofrenie)**
- **Katathymie – emoční zkreslení psych. Funkcí – např. myšlení a jednání**
- **Emoční tenacita – dlouhé přetrvávání emoce – fanatici, poruchy osobnosti**
- **Fobie - nepřiměřený, přehnaný strach určitého konkrétního objektu nebo situace**
- **Poruchy vyšších citů – organické postižení, poruchy osobnosti**

Vnímání

- **Základní psychická funkce umožňující poznání vnějšího světa a změn ve vlastním těle prostřednictvím smyslových orgánů**
- **Srovnávání pozorovaného s předchozí zkušeností**

Smyslové klamy

- **Eidetismus:** schopnost s velkou živostí vyvolat obraz toho co právě viděl (umělci a děti)
- **Pareidolie:** dokreslování smyslových vjemů pomocí fantazie
- **Paobrazy:** doznívání zrakových vjemů
- **Synestézie:** automatická asociace vjemů různých čidel (barevné slyšení)
- **Živá představa:** nedosahuje přesnosti obrazu u eidetismu, představy se značnou senzoralitou, je možné je na chvíli považovat za realitu
- **Pseudoiluze:** deformovaný vjem vyvolaný skutečným obrazem, jedinec dokáže korigovat a v jejich realitu nevěří

Poruchy vnímání

- **Depersonalizace:**
 - Porucha prožívání vlastního těla (psychických a tělesných pochodů)
- **Derealizace:** porucha prožívání okolí – důvěrně známe se jeví jako cizí
- **Illusion du jamais vu:** pocit že známou situaci subjekt prožívá poprvé
- **Illusion du deja vu:** situace nová připadá subjektu, jakoby ji již v minulosti prožil.

Kvantitativní poruchy vnímání

- **Snížené vnímání – omezena kapacita vnímání – např. při usínání**
- **Zvýšená vnímavost – zvyšuje se kapacita obvykle na úkor přesnosti – např. lehká opilost, hypománie**

Kvalitativní poruchy vnímání

- **Iluze:**

- zkreslený vjem
- Ve stavech kvalitativní poruchy vědomí
- Příklady: praskání podlahy = výstřel, pařez v lese za šera = přikrčený člověk
- Přesvědčen o realitě

http://www.youtube.com/watch?v=54aLPE3_SKI

- **Halucinace:** šalebný vjem bez jakéhokoliv reálného podnětu o kterého existenci je nemocný nevývratně přesvědčen
- U psychóz, často ovlivňuje i jednání nemocného

Dělení halucinací

- **Sluchové (akustické)**
 - Elementární: zvuky
 - Složité (komplexní): slova, věty
 - Časté jsou nadávky, výhrůžky
 - Příkazy – imperativní halucinace – mohou být v rozporu s přesvědčením pacienta (i výzvy k vražednému jednání)
 - Teleologické halucinace – radí
 - Antagonistické – dva hlasy vedou mezi sebou spor (u alkoholových halucinóz)

Dělení halucinací

- **Zrakové (optické, vizuální)**
 - Elementární – světlo, blesk, jiskra, oheň
 - Komplexní – halucinace postav:
zpravidla osoby nepřátelsky zaměřené
 - U paranoidně halucinatorních poruch organického původu (vaskulární demence)
 - Paranoidní schizofrenie
 - Intoxikace

Dělení halucinací

- **Halucinace čichové (olfaktorické) a chuťové (gustatorické)**
 - Sdružené
 - Plyny, podivná chuť jídla = otrávené jídlo
- **Halucinace hmatové (taktilní)**
 - Taktilní: pocity doteku, píchání, elektrizování, svědění
 - Cenestetické (útrobní): nepříjemné somatické vjemy z útrob – zkamenělý orgán, chybí, porušený orgán, zkažený.
- **Pohybové (motorické): přesvědčení o pohybu těla i když je v klidu (padání, vznášení, pohyby končetin)**
 - Halucinace posedlosti: přesvědčení o jiné osobě v těle (i nadpřirození), která s ním pohybuje bez jeho vůle.

Další typy halucinací

- **Séglasovy verbálně motorické**
 - Cizí mluví mluvidly pac., vkládá do úst slova, která by jinak neřekl
 - Typické u SCH (schizofrenie)
- **Intrapsychické**
 - Vkládání myšlenek do hlavy, nebo jejich odebrání, zveřejňování
 - Ovládání druhých osob na dálku, nebo on sám je ovládán
 - Typické u SCH
- **Inadekvátní : vjem jiným smyslem nežli je adekvátní - slyší zuby**
- **Negativní: pac. nevnímá objektivně existující objekt**

Myšlení

- **Myšlení patří mezi nejsložitější psychické funkce**
- **Je nejvyšší formou poznávání**
- **Psychický proces, umožňující zprostředkované poznání skutečnosti pomocí pojmů a představ**
- **Rozvíjí se jen v sociální interakci**
- **Výrazem myšlení je řeč – pomocí které se myšlení hodnotí**
- **Správná funkce myšlení vyžaduje neporušenou činnost dalších psychických kvalit, jako je vnímání, emotivita, paměť a vůle**
- **Kůra prefrontální oblasti**

Poruchy myšlení

● Kvantitativní

– Poruchy dynamiky

- Útlum myšlení (bradypsychismus) -namáhavé a vyčerpávající myslet). Výskyt u demencí, retardace, deprese, vyčerpání, tělesná nemoc
- Překotné myšlení (tachypsychismus), logorhea, pseudoinkoherece – slova nestačí rychlosti myšlení
- Myšlenkový záraz

– Poruchy struktury – narušená je hlavně schopnost udržet determinující tendenci

- Roztržité: dominující ovládavá představa brání soustředit se na jiné myšlenky
- Zabíhavé: pokračuje správně k určitému cíli, ale neustále odbočuje k vedlejším tématům (u dětí, simplexních lidí, počínající demenci)

Poruchy myšlení

- Ulpívavé: subjekt ulpívá na jednom slově nebo větě a stále ji opakuje (při větší únavě, útlumovém stadiu opilosti, demenci, MR)
- Nevýpravné: stále se subjekt obírá jednou myšlenkou (u starších lidí, při demenci, u epilepsie, MR)
- **Kvalitativní**
 - Porucha obsahu
 - Inkoherentní myšlení – roztržité. Jsou rozvolněné asociace. „slovní salát“
 - Autistické (dereistické) myšlení – uzavírání do svého světa, myšlení unášené fantazií, směr myšlení je udržován emočními reakcemi
 - Magické (symbolické) myšlení je blízké pověře a přisuzuje jevům symbolický, tajemný význam

Kvalitativní poruchy myšlení

- **Paranoidní (vztahovačné) – porucha hodnocení vztahů mezi jevy vnějšího světa a osobou nemocného. Nemocný připisuje zvláštní význam dějům kolem sebe a vztahuje je k sobě.**
- **Rezonérství – plané mudrování, čili neplodné úvahy o bezvýznamných skutečnostech. Výskyt u hebefrenie**
- **Obsedantní myšlení – proti vůli postiženého se vynořují nutkavé myšlenky, které jsou vnímány jako rušivé. Nemocný je k nim kritický, ale nedokáže je potlačit. Při snaze o potlačení stoupá u nemocného úzkost**

BLUD

- Blud je mylné přesvědčení, vycházející z chorobných duševních předpokladů na chorobném psychotickém podkladu, kterému nemocný věří a které má vliv na jeho chování (Mysliveček)
- Blud neodpovídá realitě
- Je nevývratný
- Obsahově zvrácený
- Vzniká v patické (chorobné) náladě
- Vliv na jednání
- Začátek – krystalizační fáze

Dělení bludů podle obsahu

- **Obsah bludu je determinován náladou**
 - megalomanické: přecenění vlastní osobnosti a významu
 - Extrapotenční: neobvyklé schopnosti
 - Megalomanické : přecenění vlastní osobnosti
 - Originární: vznešený původ
 - Inventroní: vynálezecké
 - Reformátorské: povolán změnit svět
 - Religiózní
 - Kosmické

Dělení bludů podle obsahu

– Depresivní (mikromanické)

- Mikromanické: vlastní bezvýznamnost, obtížnost
- Autoakuzační
- Insuficienční
- Ruinační: nemá prostředky na existenci
- Nihilistické: popírání vlastní existence
- Pseudomegalomanický-enormity: svou činností zahubí svět
- Eternity: neumře a bude muset věčně trpět
- Hypochondrický
- Obavný: stane se neštěstí

Dělení bludů podle obsahu

- Paranoidní (perzekuční): jevům z okolí je připisován vztah k vlastní osobě, které se osoby netýkají – vztahovačnost. K rozpoznání je někdy nutná objektivizace.
 - Perzekuční – pronásledování
 - Kverulační – stěžuje si a udává
 - Emulační – žárlivecký
 - Emulatorní – přesvědčení, že je milován/a významnou osobou

Intelekt a jeho poruchy

- **Souborná schopnost správně operovat obecnými i abstraktními pojmy podle logických zákonů, tvořit soudy, navozováním dojít k novým poznatkům, korigovat poznatky staré**
- **Intelligence tvoří vrozený základ intelektu**
- **Intelligence je všeobecná schopnost orientovat se správně v nové situaci a najít originální způsob řešení úkolů a problémů**
- **Talent – mimořádně vyvinuté intelektové schopnosti**

IQ – inteligenční kvocient

- Poměr věku mentálního ke kalendářnímu
- IQ=90-110 průměr (50%)
- IQ=69-90 podprůměr (25% populace)
- IQ=20-69 mentální retardace (3% populace)

Dělení poruch intelektu

- **Retardace – nedostatečný vývoj intelektu vzniklý do 2 let věku**
- **Demence – postupný úbytek intelektu – vnik po 2. roce života**

Dělení mentální retardace (MR)

- **Lehká MR (dříve debilita, IQ 50-69)**
 - 80% všech MR
 - Lehká forma: postižení jsou vzdělatelní v ZŠ
 - Střední a těžká forma: ve zvláštní škole
 - Pozdější psychomotorický vývoj, opoždění v řeči
 - Potíže se čtením a psaním
 - Sklony k primitivním reakcím
 - Zvýšeně sugestibilní, sníženě kritičtí
 - Dokážou se vyučit jednoduchému řemeslu
 - Většinou schopni práce pouze pod dohledem
 - Zvládnou péči o svou osobu

Dělení mentální retardace (MR)

- **Středně těžká MR (dříve imbecilita, IQ 35-49)**
 - 12% všech MR
 - Eretická forma: dráždivost, neklid, agresivita
 - Forma torpidní: netečnost, nezájem, tupost
 - V rozvoji řeči jsou individuální rozdíly
 - Chudá slovní zásoba
 - Špatná artikulace
 - Užívání agramatismů
 - Vychovatelní ale nevzdělavatelní
 - Neschopni abstrakce
 - Neschopni žít samostatně
 - Četné degenerativní tělesné znaky, epilepsie, poruchy motoriky, psychické poruchy

Dělení mentální retardace (MR)

- **Těžká mentální retardace (dříve idiocie, IQ 20-34)**
 - 7% všech MR
 - Minimální řečové projevy
 - Tupý výraz tváře
 - Nevychovatelní (sami se nenají, neudržují osobní čistotu)
 - Nutnost institucionalizace
 - Defekty somatické, smyslových orgánů, CNS (spasmy, stereotypie)
- **Hluboká MR (IQ méně než 20)**
 - 1% všech MR
 - Imobilní
 - inkontinentní

Demence

- Úbytek intelektu způsobený organickým postižením mozku (infekce, noxy, degenerativní a atrofické procesy, traumata, metabolické vlivy)
- Současné postižení paměti, emocí, myšlení, jednání, vědomí i osobnosti
- V počátcích vyšší únavnost, afektivní dráždivost, mnestické výpadky, snížená schopnost řešit životní situace, snížená sociální úroveň – pseudoneruastické stadium
- Zpočátku demence parciální, později totální

Pseudodemence

- Etiologie poruchy je jiná nežli u demence
- Účelová reaktivita vzniklá za tíživých situacích bez vědomého záměru předstírat poruchu
- Predisponované osobnosti k poruše - histriónské