

8 PUDY A JEJICH PORUCHY

Pavel Pavlovský, Jan Roth

DEFINICE

- Pudy jsou fylogeneticky staré, vrozené a nepodmíněné reflexy, které jsou projevem základních potřeb organismu a směřují k jejich uspokojení.
- Pudy jsou modifikovatelné pod vlivem prostředí, sociálními a kulturními zkušenostmi, na rozdíl od instinktu, který nevyžaduje kognitivní spoluúčast – zkušenosti, učení se nemění (na rozdíl od naučeného chování). V anglosaské literatuře se však mezi pudy a instinkty příliš nerozlišuje (pud: instinct, drive, urge).

Instinkty však nelze zaměňovat za reflexy, tedy jednodušech motorické reakce na přicházející stimulus (stažení zornice po osvětlu atd.). Instinkty lze podle některých autorů členit na různé typy mechanismů zabezpečujících či komplikujících přžití, např. strach, úzkost, hněv či frustrace, deprese, osamocení či nuda a vina.

8.2 NEUROBIOLOGICKÉ POZNÁMKY

Neurobiologické podklady geneze pudů a instinktů nejsou podrobně prozkoumány. Nejvýznamnější centrum pro generování instinktivního chování se klade do mozkového kmene, specificky do struktury periaqueductální šedi, jejíž aktivita je mimo jiné modulována hypothalamem. Další velmi významnou součástí systému je prefrontální kortex, který je schopen ztlumit aktivitu kmenových struktur.

Realizace vzorce instinktivního jednání může být pod vlivem prefrontálního kortexu zablokována (nikoli však prožívání emocí s instinktem svázaných). Člověk je tedy schopen tímto mechanismem „zkrotit“ své chování, nikoli však prožívání.

Základními spouštěči instinktivního chování jsou jak vlivy přicházející ze zevního prostředí (motivační „drives“), tak vnitřní prožitky (hlad, žízeň atd.) nebo jejich vzájemné interakce.

8.3 ZÁKLADNÍ PUDY

Existuje řada pudů, přičemž nepanuje jednotný názor na jejich dělení.

Podle Freuda existují dva základní pudy – Eros (sexuální a erotický pud) a Thanatos (destruktivní pud, pud smrti). Oba pudy jsou vrozené, jejich existenci si člověk primárně neuvědomuje, nacházejí se v Id, tj. v nevědomí.

Někdy lze narazit na členění na dva základní pudy: poněkud odlišné od Freudových pojmů: mateřský pud a pud přžití.

8.1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA

Pudy patří k základním projevům živých organismů. Jsou spojeny s nutkáním, což je provázáno určitým napětím a emočním doprovodem s pocity libosti nebo nelibosti, zda jim je či není vyhověno. Pud má svou hnací sílu, energii; má svůj zdroj tělesný a duševní, z něhož puzení vychází. Pud se projevuje v situaci, kdy je jeho podnět aktualizován. Zpravidla se nevyskytuje ve své původní primitivní podobě, je usměřován výchovou, životními zkušenostmi, rozumovými schopnostmi, celou osobností. Pudy směřují k zachování existence individua a rodu.

Při pudovém chování si jedinec uvědomuje cíl, k němuž jeho chování směřuje, čímž se liší od instinktu, který definujeme jako hierarchicky uspořádané stereotypní reakce vedoucí k dosažení cíle, aniž je tento cíl jedinci znám. Jde o zděděnou schopnost jednat určitým způsobem v podnětové situaci, na niž je instinkt nastaven. Jeho realizaci předchází stadium neklidu, hledání, tékavého pátrání se zachováním určitého uspořádání (apetenční stadium), jež vede ke spuštění specifické konzumační akce.

Instinkty jsou tedy vrozené, automatické, nepotlačitelné a nemodifikovatelné vzorce chování vyskytující se u všech živočišných druhů jako reakce na podněty přicházející ze zevního prostředí. Objevují se nezávisle na jakékoli předchozí zkušenosti.

V naší odborné literatuře se značně vžilo dělení podle V. Vondráčka. Za základní pudy považuje:

1. pud zachování rodu
 - a) sexuální
 - b) péče o potomstvo
2. pud zachování jedince
 - a) obživný
 - b) sebezáchovy
 - c) orientační
 - d) zvědavosti
3. pud sdružovací (sociální)
4. pud pro zpříjemnění existence

8.3.1 Pud sexuální

Pohlavní pud má složky sexuální identity, orientace, role a aktivity. Sexuální identitou se rozumí, zda se jedinec cítí být mužem nebo ženou, což je dáno řadou faktorů – chromozomálním uspořádáním (XY, XX), diferenciací pohlavních žláz, hormonální produkci, anatomii zevních a vnitřních pohlavních orgánů a diferenciací CNS. Pohlaví se projevuje mimo jiné specifickým chováním patrným již v dětských hrách, později ve sportu, v zálibách, oblékání – jde o zastávání sexuální role, při jejímž utváření hrají důležitou roli i psychosociální faktory. Pohlavní role a identita se vytváří přibližně v prvních třech letech života. Za normální sexualitu se považují souhlasné sexuální aktivity mezi dostatečně zralými a nepokrevními jedinci, které nevedou k psychickému a tělesnému poškození partnerů. Sexuální orientace se projevuje přitažlivostí k jedincům opačného nebo stejného pohlaví, může se objevit již v dětství. Homosexuální orientace se neuvádí mezi poruchami sexuálního pudu; zvláštním případem je tzv. egodystonická homosexualita, která označuje subjektivní negativní postoje k homosexuální orientaci a jejímu nepřijetí s následnými depresivními i sebepoškozujícími reakcemi.

Někdy se odděluje sexuální pud od erotického pudu. Erotický pud je zaměřen na uspokojení, na vlastní prožitky sexuální aktivity, kdežto sexuální pud slouží k rozmnožování.

Poruchy pohlavního pudu

Porucha sexuální identity (F64) se manifestuje jako transsexualismus a transvestitismus dvojí role, vzácně se může objevit již v dětství.

V nové klasifikaci (MKN-11, r. 2019) však transsexualita již není řazena pod duševní poruchy – byl vytvořen nový termín, tzv. genderový nesoulad. Nejednoznačnost pojmů dále komplikuje termín transgender (translidé),

což jsou lidé, kteří sami sebe neidentifikují jako ženy či muže či jejich identita není v souladu s jejich pohlavím. Transsexuál je pak takový člověk, který podstoupil změnu pohlaví. Další nový pojem „třetí pohlaví“ se užívá pro osoby, které se samy nevnímají jako muž či žena.

Sexuální aktivita může být narušena kvantitativně nebo kvalitativně. Kvantitativní porucha (sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou nebo nemocí – F52) se projevuje snížením pohlavní aktivity (nedostatek sexuální touhy, selhání genitální odpovědi, porucha orgasmu nebo ejakulace) nebo chorobně zvýšenou sexuální touhou nazývanou u mužů satyriasis, u žen nymfomanie. Ke kvalitativním poruchám v sexuální preferenci objektu (F65) patří fetišismus, fetišistický transvestitismus, exhibicionismus, voyerství, pedofilie; porucha preference v sexuální aktivitě se nazývá sadomasochismus, při němž dochází k sexuálnímu uspokojení tím, že jedinec přijímá nebo poskytuje (případně v obou směrech) sexuální aktivitu charakterizovanou bolestí, pokořováním nebo omezováním osobní svobody.

8.3.2 Pud péče o potomstvo – pud rodičovský

Souvisí s pudem pohlavním s výrazným podílem vlivů psychosociálních. U žen se předpokládá větší podíl vrozené pudové složky než u mužů. Je charakterizován péčí o potomstvo, jež se např. u ptáků projevuje ještě před příchodem nové generace stavěním hnízda. U savců péče o potomky mnohdy nepřekročí trvání laktace. Z psychosociálních aktivit, které vedou k udržení sounáležitosti, patří rodinné vztahy, vzájemná pomoc a uznávání, pocity zodpovědnosti nebo hra.

Poruchy rodičovského pudu

Mohou se projevit záměrnou bezdětností (obavy z nejisté budoucnosti společnosti, upřednostnění profesionální kariéry, interrupce aj.). Závažné poruchy se projeví nezájmem o péči a vývoj dítěte, zanedbávání jeho potřeb a práv, někdy jde o jejich vyslovené poškozování (syndrom týraného dítěte – CAN – child abuse and neglect), což může vést k závažným psychickým poruchám. Týrání dítěte se může projevovat fyzickým strádáním – bitím, tělesnými tresty, pálením, odmítáním jídla, zanedbáváním osobní hygieny nebo školní docházky, sexuálním zneužíváním; někdy se omezuje jen na týrání psychické – vyvoláváním pocitů viny, vyčítáním, že je bezcenné, nemilované nebo nechtěné, zbavováním sociálních kontaktů. To vše vede k vážným psychickým

poruchám dítěte, které se projevují především trvalými úzkostmi, ustrašeností, nedůvěřivostí, straněním se společnosti, trvalými pocity viny a méněcennosti. Nejzávažnější formou poruchy rodičovského pudu je vražda dítěte – s vraždou novorozence se setkáváme u velmi mladých, nezkušených matek, které tají těhotenství, na narození dítěte se nepřipravují a těsně po porodu dítě odloží nebo aktivně usmrtí. S usmrcením dítěte v dalších měsících jeho života se setkáváme u osob citově chladných, asociačních, „když dítě překáží současnému partnerskému vztahu“; někdy k němu dojde v důsledku psychotické poruchy – imperativní halucinace vybízející k vraždě (např. při schizofrenii); při psychotické depresi může matka usmrtit dítě pod vlivem bludu, že smrt vede k jeho osvobození od budoucích útrap.

8.3.3 Pud obživný

Je nejdolnější vůči zevním vlivům. Zajišťuje základní potřeby k získání zdrojů energie a stavebního materiálu organismu. Zahrnuje činnost vyhledávání, získání a příjmu potravy. Neuspokojený pud se hlásí pocity hladu a žízně.

Poruchy obživného pudu

Manifestují se odmítáním jídla – **anorexií** (starší název pro odmítání jídla je sitofobie, ač ne vždy jde o fobii, strach z jídla), v opačném případě chorobně zvýšeným příjmem potravy (**bulimií**) a jejím hromaděním. Poruchy příjmu potravy se reaktivně objevují v případě zármutku, zklamání, nedostatku lásky. Někteří jedinci zahánějí potravou pocity úzkosti a deprese. Odmítání jídla může být i projevem odporu vůči aktuální situaci (vazba, věznění, protest proti daným politickým poměrům apod.). Závažné případy obživného pudu se mohou projevit i jako **pika** označující požívání nestravitelných předmětů. Jde o poruchu delšího trvání (nejméně po dobu jednoho měsíce), která se vyskytuje u těžších forem mentální retardace, někdy u schizofrenie nebo v důsledku týrání nebo deprivace.

Některé závažné případy odmítání potravy mohou být motivovány psychoticky – jídlo je otrávené (schizofrenie), pacient si jídlo nezaslouží, protože zavinil nějaké neštěstí, jídlo nemůže přijímat, protože má přetržené střeva a potrava volně odchází do břišní dutiny (psychotická deprese). Vedle mentální anorexie a mentální bulimie spadá do zvláštní kapitoly poruch příjmu potravy i **ortorexie**. Tímto novodobě vzniklým pojmem označujeme chorobně nutkavé zabývání se složením potravy,

kteřá musí být absolutně zdravá a musí tak do všech detailů dodržovat zásady správné výživy. Porucha vede v důsledku omezení kalorického příjmu až k hladovění s nebezpečným poklesem tělesné hmotnosti, k narušení sociálních kontaktů a k úzkosti.

8.3.4 Pud sebezáchovy, zachování jedince

Je vrozenou obrannou reakcí na zachování vlastní existence. V případě ohrožení jedinec volí mezi bojem nebo útekem (fight-or-flight), v přírodě se setkáváme i s obrannou reakcí v podobě stuporu; i u lidí se tato fylogeneticky stará reakce může za určité situace objevit. K pudu sebezáchovy lze do jisté míry zařadit i orientační instinkt, který je vysoce vyvinut u hmyzu a ptáků. Je fyziologickým předpokladem pro pozornost a správnou reakci na zevní podněty. Ve své rozvinuté formě má u člověka ráz zvědavosti a vyhledávání nových podnětů.

Poruchy pudu sebezáchovy a zachování jedince

Mohou se projevit sebeusmrcením nebo sebepoškozením. Sebeusmrcení zahrnuje akt **sebezabití**, kdy chybí úmysl ukončit život. Může k němu dojít např. v deliriozním stavu pod vlivem zkresleného vnímání, kdy pacient není schopen vyhodnotit nebezpečí vykloněním se nebo vykročením z okna ve vysokém podlaží nebo vstoupením do vozovky před příjíždějící vozidlo. O **sebezabití s mimoosobní motivací** mluvíme v případě, kdy jedinec obětuje svůj život ve prospěch blízkých nebo společnosti (v roce 1969 jsme byli svědky řady případů sebeusmrcení upálením na protest proti politickým poměrům po okupaci naší vlasti armádami Varšavské smlouvy).

Jako **sebevraždu (suicidium)** hodnotíme úmyslné sebeusmrcení s nejrůznější motivací. Mnohdy jde pouze o **sebevražedný pokus (tentamen suicidii)**, který může v některých situacích znamenat jen určitou pohružku nebo výstrahu pro okolí, když se jedinec snaží dosáhnout určité výhody, vyvolání soucitu nebo zmírnění nepříznivé situace – chybí jasný úmysl zemřít; jde jen o jakési pohrávání s krizovou situací. Jsou však případy, kdy i **parasuicidium** (dříve označováno jako demonstrativní sebevražda) končí tragicky – při předstírané sebevraždě oběšením jedinec se smyčkou kolem krku může uklouznout nebo zkolabovat a provaz se smrtelně zatáhne; jindy může jít o selhání načasování sebevražedného aktu při původně ne zcela vážně zamýšlené sebevraždě otravou léky nebo plynem, kdy se očekávaný člen rodiny opozdí, takže dojde ke smrtelné otravě nebo výbuchu plynu a požáru.

Zcela vážně míněné sebevražedné pokusy (**bilanční sebevraždy**) jsou motivovány nesnesitelnými bolestmi a potížemi v případě terminálních stadií somatických, zejména onkologických chorob, jindy k nim dochází ve válečné nebo jiné krizové či katastrofické situaci (zajetí, vzetí za rukojmí apod.) v očekávání hrozícího mučení, popravy nebo strachu z vyjádření důležitých okolností. Nejsou vzácné **sebevraždy motivované psychoticky** – u schizofrenie se setkáváme se sebevraždou pod vlivem imperativních halucinací nebo persekucních bludů, někdy sebevraždou realizují pacienti poté, co přestáli akutní epizodu choroby a uvědomili si, jak vážně jsou nemocní. U těžkých depresí dochází k sebevraždě z bludného přesvědčení o postižení rakovinou nebo AIDS, o zavinění velké katastrofy nebo o zbytečnosti svého života.

Jako **sebepoškozování (automutilaci)** hodnotíme autoagresivní jednání bez fatálních následků, s kterým se setkáváme poměrně často u osob trpících specifickou poruchou osobnosti (zejm. u hraničních osobností), někdy diagnostikujeme schizofrenii nebo depresi. U některých mentálně retardovaných jedinců se můžeme setkat se stereotypní automutilací v podobě bušení hlavou nebo kousání prstů i končetin. K automutilačním praktikám patří přikládání hořící cigarety k pokožce, propichování kůže jehlou, špendlíkem nebo její řezání skleněným střepem, žiletkou nebo nožem, požívání toxických nebo jinak nepoživatelných látek; v závažných případech jsme se setkali i s autokastrací nebo vypíchnutím očí. Opakující se sebepoškozování může být nutkavého, kompulzivního rázu pod vlivem úzkostného napětí, jindy jde o ojedinělou akci impulzivního charakteru.

8.3.5 Pud sociální (sdružovací)

U člověka se vyvinul jako kvalitativně vyšší stupeň pudu stádního. Je formován vyššími city a společenskými vlivy. Lze sem zařadit i instinkt po sebeuplatnění, potřebu uznání a bezpečí. Potřeba po uplatnění se může u některých jedinců vystupňovat až v nezřízenou touhu po moci. Vyšší sociální potřeby jsou kulturně variabilní, prosazují se, když jsou uspokojeny potřeby nižší.

Poruchy sociálního pudu

Projevují se jeho oslabením nebo úplným vymizením, např. u pervazivních poruch dětského věku (F84), u schizofrenního autismu nebo těžké deprese; s chorobným zvýšením tohoto pudu se můžeme setkat ve stavech kvalitativní poruchy vědomí nebo u těžší mentální retardace v podobě neklidného těkání od předmětu k předmětu a jejich ohmatávání. Zvláštním případem zvýšeného pudu po sebeuplatnění je herostratismus (Herostrates v touze proslavit se zapálil chrám bohyně Artemidy v Efesu), v mírnější formě alkibiadismus (Alkibiades ve snaze po zviditelnění usekl svému krásnému psu ocas). Zavrhování kulturních a civilizačních vymožeností vede k návratu k primitivnímu životu (primitivismus, diogenismus). Zpříjemnění existence může nabýt až chorobného rázu hromaděním předmětů (shromažďovací porucha), což vyvolává klinicky významnou nepohodu v sociálních vztazích v rodině nebo v zaměstnání. Patří sem i neschopnost rozloučit se s majetkem nezávisle na jeho hodnotě.

8.4 DIAGNOSTIKA

■ PŘÍKLADY OTÁZEK K EXPLORACI

Subjektivní pacientovy údaje

- Nejste spokojen/a s tím, že jste muž/žena ?
- Míváte nutkání převlékat se do šatů druhého pohlaví?
- Láká vás někdy touha sblížit se sexuálně s osobou stejného pohlaví?
- Láká vás navozovat sexuální kontakt s dítětem stejného nebo opačného pohlaví?
- Přináší vám úlevu, když se ve stavu těžko snesitelného napětí bolestivě poraníte (pořezáním, popálením cigaretou, kousnutím apod.)?
- Pokusil jste se někdy nebo vážně uvažoval o ukončení svého života?

Pozorování

- Jsou přítomny nápadnosti v oblečení a chování pacienta, které by mohly svědčit o jeho/její nespokojenosti s vlastním pohlavím?
- Jsou přítomny známky poranění pořezáním, popálením od cigarety, pobodáním na kůži – zejména na volární straně předloktí?
- Je přítomna nápadná vyhublost, kterou pacient považuje za žádoucí?

KLÍČOVÉ POZNATKY

- V psychiatrické praxi se velmi často setkáváme s chováním a jednáním, které svědčí o poruše pudu sebezáchovy.
- Relativně častým důvodem psychiatrické hospitalizace je sebevražedný pokus, ať už jde o pokus demonstrativní nebo bilanční.
- Je nesmírně důležité dopátrat se příčiny tohoto jednání, neboť mnohdy hrozí jeho opakování s fatálním zakončením. Je třeba zajistit bezpečnost pacienta a zabránit jeho útěku z nemocnice nebo realizování sebevraždy během hospitalizace.
- Nezbytný je zvýšený dohled, adekvátní farmakoterapie, psychoterapeutické vedení zaměřené na odhalení příčiny pokusu, v nejvážnějších případech akutního nebezpečí (např. vyskočení z okna, napadení zdravotnického personálu, který zabraňuje v sebevražedném jednání apod.) musíme přistoupit k přechodnému fyzickému omezení na lůžku.
- Podobná opatření přicházejí v úvahu i v případech poruchy sexuálního pudu (sadismus, sadomasochismus) při podezření na možnou pacientovu agresivitu vůči okolí i vlastní osobě.
- Rovněž porucha obživného pudu při extrémní vyhublosti může ohrozit život pacienta.
- Celkově lze konstatovat, že poruchy pudů bývají doprovázeny silnou dynamogenií a malou spoluprací ze strany pacienta, a vyžadují proto naši maximální pozornost.