

6.5.1. Příčiny duševních poruch (etiopatogeneze)

Na vzniku duševních poruch se podílejí predisponující faktory, jakými jsou vlivy dědičné (heredita), vrozené a nežádoucí zkušenosti. Jako bezprostředně působící faktory se uvádějí perinatální úrazy, organické choroby a znovu nežádoucí patogenní zkušenosti. Časté je i etiopatogenetické pojetí, rozlišující psychogenní (deprivace, traumata, konflikty a stresy) a somatogenní vlivy (vrozené malformace mozku, choroby, infekce a intoxikace).

6.5.2. Obecná psychopatologie a poruchy jednotlivých psychických funkcí

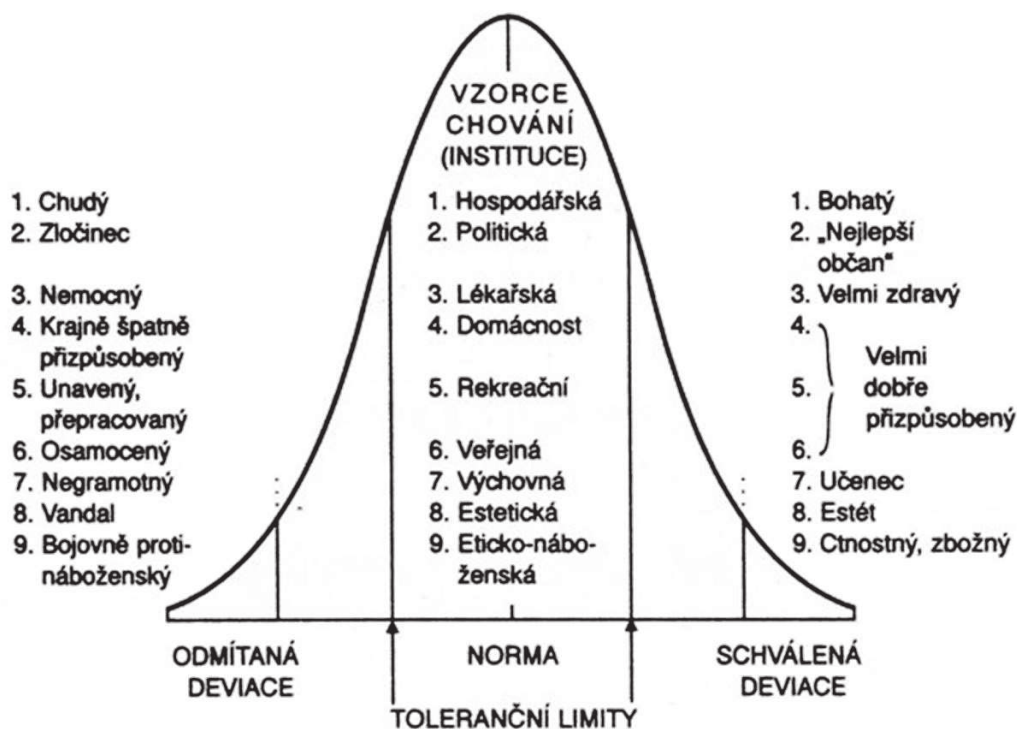
Dříve, než budeme popisovat určité psychické rysy nebo osobnostní typy jako patologické, bude jistě vhodné zmínit otázku **normality**. Vymezení normality může být v zásadě dvojího druhu: filosofické pojetí tzv. zlaté střední cesty, jak ji koncipoval například Aristoteles (viz jeho pojetí ctností jako středu mezi krajnostmi, například odvaha jako střed mezi zbabělostí a opovázlivostí), nebo statistické pojetí, které chápe jako normální to, co má nejvyšší míru výskytu. Pokud bychom aplikovali aristotelské pojetí střední cesty do oblasti psychopatologie, asi jen málo jedinců by nebylo označeno za duševně nemocné. Podobně držet se při výkladu patologičnosti pouze statistické normy by předznamenovalo do oblasti patologie odsoudit všechny lidské vlastnosti, které se nalézají dle Gaussovy křivky mimo její vrcholovou část, a to by bylo samozřejmě velmi nerozumné. Stejně pošetilé, ba opovážlivé může být vyžadovat osvojování si normality (dané zpravidla tradovanými konvencemi) jedné kultury kulturou odlišnou, která disponuje zase vlastními tradovanými normami.

Výsledkem tohoto krátkého zamyšlení by mohl být náhled, že existuje principiální rozdíl mezi tím, co se nazývá jako psychická abnormalita (například genialita anebo sebeobětování z lásky), a tím, čemu se říká, že je „patologické“. Jako patologické, to znamená chorobné, bychom mohli zjednodušeně nazvat to, co brání určitému člověku nebo s ním spjatému okolí dalších lidí plně prožívat jeho či jejich životní možnosti, nebo je dokonce úplně negovat až na hranici života samého. Takto je **patologická psychika protipólem psychického zdraví**, které naopak co nejplněji uskutečňování životních možností umožňuje.

K uvedenému psychologickému tématu se do filosofické hloubky vyjádřili například Michel Foucault v knize *Psychologie a duševní nemoc* nebo *Dějiny*

šílenství, Petr Rezek ve sborníku *Fenomenologická psychologie*, Stanislav Grof v publikaci *Nesnadné hledání vlastního Já*, Jiří Pechar v monografické studii *Být sám sebou* nebo Medard Boss například v knize *Smysl a obsah sexuálních perverzí*.

Jako velmi výstižné grafické znázornění normy a deviací (úchylek) jsme vybrali model Lundberga, Larsena a Schraga (Sociology, 1968, s. 561):¹⁴⁵



Poruchy jednotlivých psychických funkcí

6.5.2.1. Poruchy vnímání

- **iluze** je zkreslené vnímání reálného vjemu. Běžná vjemová iluze je například vjem ohnutí tyče ponořené do vody. Patologická je neschopnost si toto zkreslení uvědomit: například neadekvátní vnímání slyšeného slova, které na nás působí jako nadávka a ve skutečnosti je původní slovo neutrální: tráva-kráva. **Pseudoiluze** je korekce chybně vnímaného vjemu.
- **halucinace** je vnímání vjemů různého druhu bez adekvátního vnějšího podnětu. Halucinace mohou být zrakové, sluchové, hmatové, čichové, taktilní, viscerální nebo kinestetické. Jsou známy případy také ha-

¹⁴⁵ Obrázek je použit z knihy: Nakonečný, M.: Encyklopedie obecné psychologie. Praha: Academia, 1997, s. 269.

lucinací verbálně motorických, při nichž má postižený dojem, že jeho mluvidla ovládá někdo jiný. Život ohrožující mohou být halucinace imperativní, při nichž je postižený vyzýván k nebezpečným činnostem. U pseudohalucinace si postižený jedinec připouští tento klam.

6.5.2.2. Poruchy myšlení

je možné rozpoznat z jazykového projevu pacienta. Mohou se týkat formy vyjadřování (kvantitativní poruchy myšlení) nebo obsahu myšlení (kvalitativní poruchy).

Mezi **kvantitativní poruchy myšlení** patří:

- z hlediska tempa a rychlosti:
 - **tachypsychismus** je rychlé až překotné myšlení. Extrém tvoří myšlenkový trysk, při kterém se nestíhá vyslovovat vše, co nás napadá, variantou je také nadměrné mluvení – logorhea. Bývá u mánií, lehčích opilostí, intoxikací marihuanou.
 - **bradypsychismus** je naopak velmi zpomalené myšlení. Běžné je při únavě, u depresí je to jeden z typických příznaků. Extrémní varianta je **mutismus**, při němž postižený vůbec nemluví. Rozlišuje se také tzv. **elektivní mutismus**, u něhož je mlčení vázané na přítomnost určitých osob nebo na prostředí.
- z hlediska zaměření pozornosti na hlavní téma:
 - **ulpívavé** (perseverující) myšlení bývá běžnější při únavě nebo u některých organicky podmíněných mozkových poruch. Jeho znakem je neúčelné opakování slov nebo slovních spojení (slovní stereotypie).
 - **nevýpravné** myšlení nemůže rozvinout započatou myšlenku a stále se k ní vrací, bývá u mentálních retardací nebo senilních demencí.
 - **zabíhavé** myšlení sice průběžně sleduje hlavní téma, ale neustále od něj odbíhá k tématům vedlejším. Svědčí o neschopnosti vybrat podstatné myšlenky a je časté u poruch intelektu.

Kvalitativní poruchy myšlení:

- **inkoherentní** myšlení je roztříštěné a nesouvislé. Chybí u něj logická souvislost na sebe navazujících myšlenek jako důsledek rozvolnění asociací, například u schizofrenie. Extrémní variantou je tzv. **slovní salát**, u něhož již nelze mezi jednotlivými slovy najít žádnou souvislost.
- **myšlenkový záraz** je náhlé mimovolní zastavení myšlenek bez dalšího pokračování, vyskytuje se typicky u schizofrenie.

- **autistické (dereistické)** myšlení je odtržené od reality. Člověk se při něm nechává unášet proudem vlastních fantazií, které v patologickém případě nedokáže odlišit od skutečnosti. Charakteristické bývá pro autistické poruchy a schizofrenii.

Jako poněkud nešťastné si dovoluujeme v souvislosti s dereistickým myšlením považovat označení **magické** myšlení, pro které je z hlediska tradiční psychiatrie typická snaha vidět ve věcech tajemné oživující síly. Tomuto označení ve vazbě na schizofrenní poruchy rozumíme, avšak magie sama o sobě není ničím surrealistickým nebo fantasmagorickým, jak jsme uvedli v kapitole 3.3. *Myšlení* s odkazem na filosofickou úvahu Zdeňka Neubauera.

- **obsedantní** (vtíravé nebo nutkavé) myšlení ovládá postiženého stále dotírající myšlenkou, kterou není možné zapudit. Zpravidla vede ke kompulzivnímu, nutkavému jednání v podobě vykonávání různých neúčelných aktivit (opakovaná kontrola vypnutých spotřebičů v domácnosti při odchodu z domu, nadměrné mytí rukou, počítání dlažebních kostek nebo sloupů veřejného osvětlení apod.), které přináší na chvíli úlevu od jinak stále pocíťované úzkosti nebo strachu. Bývá součástí obsedantních neuróz, u nichž má postižený na rozdíl od bludů náhled, že se jedná o poruchu.
- **bludy** jsou nereálnými myšlenkovými formacemi, o nichž se pacient domnívá, že jsou pravdivé a odpovídají skutečnosti. Bývají zpravidla součástí paranoidní schizofrenie, schizoafektivní poruchy nebo schizofrenní poruchy s bludy. Nejčastěji se objevují bludy:
 - **paranoidní** (vztahovačné). Ty mohou být **perzekuční** jako utkvělé přesvědčení o tom, že jsem někým pronásledovaný a chce mi škodit. Dalším paranoidním bludem je žárlivecký (emulační) u alkoholové psychózy nebo blud erotomanický, kdy se dotyčná osoba domnívá, že je objektem nebývalé erotické touhy druhých, zejména slavných lidí.
 - **makromanické** (velikášské) bludy zasahují od přesvědčení o náboženské výjimečnosti a vyvolenosti (reformátorské a mesiášské bludy) přes inventorní (vynálezecké) bludy až k bludům originárním (šlechtický nebo přímo královský původ).
 - **mikromanické** bludy jsou nejčastěji autoakuziční (sebeobviňující) nebo hypochondrické (přesvědčení, že mám určitou chorobu).

6.5.2.3. Poruchy paměti

mají podobu:

- **amnézie**, která je ztrátou paměti na určitý časový úsek. Je zpravidla spojená se ztrátou vědomí při šoku nebo těžších úrazech. Může být tzv. ostrůvkovitá nebo úplná. Při otřesech mozku bývá narušená paměť retrográdní (amnézie na události bezprostředně předcházející úrazu) a uchována paměť anterogádní (po úrazu). S amnézií souvisí tzv. **konfabulace** (neuvědomované fantazírování), kterou jedinec stížený amnézií používá k vytváření vlastního popisu událostí, na které si nepamatuje. Alkoholové okénko, forma výpadku paměti u opilosti, se nazývá **palimpsest**. K **selektivní amnézii** může dojít při vytěsnění prožitých nepříjemných událostí do nevědomí.
- **paramnézie** jsou například **vzpomínkové klamy** vznikající tím, že si člověk přisvojí událost, o níž četl v knize nebo ji prožil ve skutečnosti někdo jiný, a pak je přesvědčen, že ji prožil on sám. Mírnější variantou paramnézie je vzpomínková modifikace prožité události, o níž si pak dotyčná osoba myslí, že se opravdu takto odehrála.
- **dysmnézie** má podobu **bájevé lhavosti** (pseudologia phantastica), při níž si postižený vytváří fantastické příběhy, o nichž je přesvědčen, že se opravdu staly. **Hypermnézie** má patologicky zpravidla formu detailního vybavování nepříjemných zážitků a **hypomnézie** je naopak snížená paměťová schopnost.
- **poruchy pozornosti**, které jsou s pamětovými funkcemi ve spojení primárně při vštěpovací fázi, se projevují nejčastěji tzv. hypoprosexií (sníženou pozorností).

6.5.2.4. Poruchy emocí

se mohou členit podle typu prožívané emoce na:

- **patické afekty**, které se projevují náhlým a nečekaným výbuchem vzteku s možným použitím násilí. Jak rychle patický afekt přijde, tak rychle zase odezní s následnou amnézií, protože jeho nedílnou součástí bývá porucha vědomí nazývaná **mráкотný stav**. Vyskytuje se jednak při alkoholové intoxikaci, epileptoidních osob, dementních jedinců, ale také u zdravého člověka, který se cítí velmi ukřivděn v kombinaci s nějakým druhem frustrace (nemožnost uspokojit určitou potřebu) nebo depri-vace (dlouhodobé strádání v důsledku frustrace).

- **prostý nezvládnutý afekt** má podobu také nezadržitelného výbuchu vzteku s možnou agresí, ale člověk si jej uvědomuje, aniž by jej mohl či chtěl zastavit.
- **afektivní stupor** je dočasnou reakcí na nějaký otřesný zážitek v podobě ochromení pohyblivosti těla, řeči, mimiky atd.
- **poruchy nálad** se projevují dlouhodobým, obtížně odklonitelným nebo přímo neodklonitelným emočním vyladěním extrémního charakteru, které silně ovlivňuje další psychické funkce, zejména myšlení, chování a motivaci. Rozlišuje se **expanzivní nálada** (nadměrná aktivita, potřeba organizovat život druhým, jedinec se snaží svou přítomností zaplnit celý prostor), **manická nálada** (rozjařilost, bujarost, myšlenkový trysk, hypersexualita, nadměrné utrácení peněz za zbytečnosti apod., mírnější variantou, která není patologická, je euforická nálada), **depresivní nálada** (opak předchozího s celkovým útlumem životní motivace, diferencuje se mezi reaktivní depresí a endogenní, při níž chybí vnější důvod ke smutku. Dalším typem je **apatická nálada**, **trvalejší zlobné vyladění** nebo **anxiózní (úzkostná) nálada** s řadou tělesných vegetativních příznaků, jako jsou bušení srdce, bolesti hlavy, slabý žaludek, střevní problémy, sexuální dysfunkce apod.
- **fobie** jsou nepřiměřené strachy, například: agorafobie (strach z velkého otevřeného prostoru), klaustrofobie (strach z malého uzavřeného prostoru), sociofobie (strach z kontaktu s druhými lidmi), mysophobia (strach z nečistoty), nyktofobie (strach ze tmy), nosofobie (strach z nemoci), akrofobie (strach z výšek), siderodromofobie (strach z jízdy vlakem), aerofobie (strach z letadel), ereutofobie (strach ze zčervenání v obličeji), ergofobie (strach z práce), xenofobie (strach z cizinců) atd.

6.5.2.5. Poruchy pudů a vůle

- **alimentární** (vyživovací) pud má patologické varianty v podobě mentální anorexie (odmítání jídla) nebo bulimie (nadměrná konzumace jídla s následným zvracením).
- **automutilace a autoagrese** (sebepoškozování vlastního těla), suicidium (sebevražedné jednání).
- **poruchy pohlavního pudu**: asexualita (vymizení pohlavní touhy), hyposexualita (snížení sexuální touhy), averzivní sexualita (odpor k pohlavnímu styku), hypersexualita nebo erotomanie (vystupňovaná

sexuální touha, u mužů se označuje jako satyriasis a u žen jako nymphomanie).

Parafilie jako alternativní způsoby sexuálního uspokojování:

- **sexuální poruchy v zaměření na objekt:** homosexualita, u které se jako patologická forma uvažuje egodystonní (odmítaná, osobně nepřijatelná) varianta, dále například pedofilie (hetero-, homo-) zoofilie, nekrofilie,
- **sexuální poruchy ve způsobu uspokojení:** nutková forma masturbace, voyerství (skoptofilie neboli slídičství, pozorování druhých osob při svlékání nebo sexuálních aktivitách), frotérství (dotýkání se cizích osob v tlačenicích), fetišismus (typický pro muže se zálibou pro specifický typ ženských věcí, jako jsou spodní prádlo, vlasy atd.), exhibicionismus (zpravidla u mužů ve formě neočekávaného vystavení penisu), fetišistický transvestismus (sexuální vzrušení při převlečení do šatů opačného pohlaví), transvestismus dvojí role (převlečení nedoprovází sexuální vzrušení, ale pouze potěšení z pocitu dočasné příslušnosti k opačnému pohlaví), sadomasochismus atd. Porucha pohlavní identity, jako je například transsexualismus, se řadí k poruchám osobnosti, a nikoliv k uvedeným parafiliím.

6.5.2.6. Poruchy vědomí

1. kvalitativního rázu: nedochází u nich ke ztrátě vědomí, bývá pro ně typický emoční neklid úzkostného nebo agresivního zabarvení. Jejich diagnostikování má forenzní relevanci, to znamená, že tento člověk může být zbaven způsobilosti nést odpovědnost za eventuální delikt:

- **mráкотný stav (obnubilace)** se projevuje absencí uvědomování vlastního jednání s následnou amnézií, ale je zachována prostorová orientace a také automatismy v chování. Narušena je rozpoznávací a ovládací schopnost, a to může být samozřejmě velmi nebezpečné. Vyskytuje se u patických afektů, hypoglykemického šoku, celkovém vyčerpání nebo ve stavu deliria.
- **delirium** je obluzené vědomí s možnými iluzemi a halucinacemi, zmateným myšlením a nepředvídatelným chováním. Po odeznění je částečná nebo úplná amnézie. Dochází k němu u intoxikací, alkoholových psychóz, metabolických rozvratech organismu nebo také při vysokých horečkách.

- **patická rozespalost** se může projevit u osob s velkým spánkovým deficitem a mívá typické rysy mráкотného stavu.
 - do oblasti poruch spánku patří například **somnambulismus** (náměsíčnost), pro nějž je příznačným rysem pohybová aktivita ve stavu spánku. Postižený, zpravidla dítě, má strnulý obličej bez mimických projevů a lze ho jen velmi obtížně probudit. Pokud se to podaří, je ihned dostatečně orientovaný, ale na náměsíčnou epizodu si vůbec nepamatuje.
- 2. Kvantitativní poruchy vědomí** se nazývají také **zastřené vědomí** a pohybují se na škále od **somnolence** (chorobná ospalost, při níž je celkově snížená psychomotorická aktivita a schopnost rychlých, adekvátních reakcí, což je nebezpečné pro osoby vykonávající povolání vyžadující zvýšenou pozornost) přes **sopor** (spící jedinec je probuditelný pouze bolestivým podnětem jen na malý okamžik a hned zase upadá do spánku, bývá častý při těžších úrazech, onemocněních nebo intoxikaci) až k úplné ztrátě vědomí, která má krátkodobou podobu **mdloby** (ztráta vědomí šokem, intenzivní bolestí, srdeční slabostí, mozkovou hypoxií nebo onemocněním) nebo dlouhodobou podobu **kómatu** (stav bezvědomí, při němž postižený nereaguje ani na silně bolestivé podněty).

6.5.2.7. Poruchy jednání a vůle

Přirozené, normální jednání je zacíleným a uvědomovaným chováním, k němuž je potřeba mít v pořádku i další psychické funkce, především myšlení, vnímání a motivaci. Poruchy jednání jsou proto v úzkém spojení i s narušením těchto funkcí.

Kvantitativní poruchy jednání jsou buď hypoagilitou (snížením celkové aktivovanosti), nebo hyperagilitou (nadměrnou aktivovaností, extrémní forma je agitovanost jako vystupňované psychokinetické vzrušení).

Mezi kvalitativní poruchy jednání se řadí **impulzivní jednání**, při němž člověk reaguje bez rozmyslu a bez emocí na daný impuls silně energizovaným jednáním. Psychoticky nemocný pacient může například znenadání vstát a někoho udeřit nebo bouchat vlastní hlavou o zeď. Impulzivní jednání se ovšem může protáhnout i na několik dní **impulzivního stavu**, kterému předchází období zvýšeného neklidu a podrážděnosti, po němž následují i aktivity v podobě pyromanie (chorobné žhářství), kleptomanie (impulzivní kradení), erotomanie, oniomanie (chorobná potřeba nakupování) nebo dromomanie (chorobné bezcílné toulání). V případě diagnostikování impulsi-

vity je doporučena exkulpace, tedy zbavení trestného obvinění. U psychotických pacientů se může vyskytnout tzv. **raptus**, který je náhlým výbuchem vzteku, který je nemotivovaný, bezdůvodný a vede k násilí vůči druhým osobám. Pachatel bývá exkulčován.

Další formou narušeného jednání je **zkratkové jednání**, při kterém si jedinec snaží ulehčit dosažení cíle, překonání překážky nebo vyhnoutí se trestu nejméně obtížným nebo prvoplánově se nabízejícím řešením. Je časté u dětí při útěcích z domova kvůli špatné známce, u nešťastných lásek, při vyrušení zloděje, který pak může jednat velmi nepředvídatelně. Mnoho násilných činů má v pozadí právě zkratkovité jednání, jež ovšem může být za jistých podmínek i polehčující okolností.

Obsedantní jednání (viz obsedantní myšlení) je vnitřním nutkáním dělat bezúčelné činnosti. Kdyby postižený jedinec neuposlechl své nutkavé myšlenky, pociťoval by neúnosnou úzkost.

Katatonní poruchy jednání se týkají pohybových aktivit. **Stupor** je v nejzávažší formě úplnou pohybovou strnulostí a nehybností. **Parakinézy** jsou deformací přirozených pohybů s možnou stylizací do různých grimas. Vyskytuje se také tzv. **vosková ohebnost** (flexibilitas cerea), při níž je jinak nepohyblivý jedinec možné volně tvarovat do rozmanitých poloh, aniž by se tomu nějak bránil a v nichž pak tráví dlouhé hodiny. Dalšími poruchami jsou pohybové automatismy a stereotypie, například jako součást tzv. rituálního jednání.

Agresivní jednání má několik stupňů, od potlačované, která se odehrává na úrovni myšlení a prožívaných emocí, přes verbalizovanou do nadávek, k agresivitě vůči věcem a v poslední instanci až k lidem nebo zvířatům. Agresivní jednání může být pro některé jedince celoživotní součástí jejich narušené osobnosti, u většiny ostatních je reakcí na závažnou frustraci.

Dalšími souvisejícími termíny jsou například **negatismus** (dotyčná osoba schválně dělá opak toho, co po ní žádáme), deviantní jednání nebo aberace (jednání odkloněné od sociálních norem).

Poruchy vůle se projevují nedostatkem sebekontroly, hyperbulií ve smyslu nadměrné vůle zvláště ve spojení s manickou náladou, hypobulií a abulií jako nedostatečné nebo úplně chybějící vůle hlavně u depresivní nálady.

6.5.2.8. Poruchy intelektu

se nazývají jako **mentální retardace** u dětí do tří let, pro další období se užívá termín **oligofrenie nebo demence**. Jedná se o těžké postižení rozvoje ro-

zumových schopností, jímž trpí asi 3 % populace, a vede ke snížené adaptaci člověka na požadavky jeho sociálního prostředí. Stupeň intelektového postižení se odvozuje jednak z úrovně IQ, a také z praktického zvládnání různých úkolů, které jsou součástí života v prostředí, v němž se odehrává běžný den takového člověka. Diagnostický manuál Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) rozlišuje mentální retardaci: lehkou (69–50 IQ, debilita), středně těžkou (49–35 IQ, imbecilita), těžkou (34–20 IQ, idiocie prostá), hlubokou (pod 20 IQ, idiocie hluboká).

6.5.2.9. *Poruchy osobnosti*

(dříve označované jako psychopatie) jsou povahovými odchylkami těžšího a trvalejšího rázu, které mohou mít nepříznivý vliv na sociální přizpůsobenost a celkovou životní pohodu člověka. Podle intenzity narušení se rozlišuje **akcentovaná osobnost**, která má některé povahové rysy narušené osobnosti, **anomální osobnost** má ve svém osobnostním profilu naznačenou některou z poruch osobnosti a **abnormní osobnost**, která se celkově odchyluje od normálu. Další možné členění je na vrozené poruchy osobnosti a poruchy osobnosti životem získané.

Vrozené poruchy osobnosti

- **mírnější formy** tvoří:
 - **úzkostná (anxiózní) porucha osobnosti:** nízké sebevědomí a pocit méněcennosti, úzkostné ladění, strach z kritiky a odmítnutí, sociální zábrany a špatné sebeprosazení, neschopnost se uvolnit.
 - **závislá (astenická) porucha:** tendence podřizovat se druhým pramenící z nesamostatnosti a neochoty přijímat vlastní rozhodnutí a nést za ně odpovědnost. Z toho plyne silná fixace a závislost na blízké osobě. Pocit osobní slabosti a negativní sebehodnocení, potřeba vyžadovat ujištění, že nebude opuštěna.
 - **schizoidní porucha osobnosti** se projevuje plachostí a uzavřeností před okolním světem do prostoru vlastních myšlenek a fantazií. Schizoidní osobnost nemá potřebu vytvářet bližší sociální vztahy, neboť vzhledem k vlastní citové vyprahlosti se odmítá vciťovat do druhých a angažovat se v jejich prospěch. Typické pro ni bývá svérázná a neobvyklé vystupování a poněkud zanedbaný zevnějšek. S tímto typem osobnosti se setkáváme také mezi nadanými umělci nebo intelektuály.

- **střední formu postižení** mají:
 - **obsedantně-kompulzivní (anankastická) porucha**: snaha o perfekcionismus, přesné plánování činností, vyžadování plnění očekávaných norem bez schopnosti přizpůsobit se a flexibilně reagovat na změny. Pokud ke změnám neočekávaně dojde, jsou velmi podráždění a vzteklí. Striktně dodržují svůj stereotyp, a přitom jsou závislí na mínění druhých. Bývají rigidními členy církví a politických stran, neboť závazné normy jim snižují hladinu jejich úzkostnosti. Stálou mrzutost kompenzují vykonáváním rituálních činností: nadměrný úklid, přehnaná péče o čistotu těla apod.
 - **narcistická porucha osobnosti** je nesena výraznou sebestředností, citovou frigiditou a exhibicionismem. Druzí lidé jsou pouhým nástrojem pro potvrzení vlastní výjimečnosti. Z toho vyplývá značná touha po obdivu a naprosté odmítání kritiky vlastní osoby. Pokud k ní dojde a ego tohoto egocentrika dojde újmy, následuje bouřlivá reakce naplněná hněvem a následnou depresí. Jejich nejčastějším prožitkem je žárlivost a závist.
 - **histrionská porucha osobnosti**, dříve nazývaná jako hysterická osobnost, má citové prožívání malého dítěte, pro kterého je zásadní okamžité uspokojení přání bez ohledu na potřeby druhých. Nepřizpůsobivé myšlení je závislé na aktuálním emočním naladění, kterému chybí schopnost své city diferencovat, a všechno kolem pak halí do jednoho hávu své nálady. K druhým přistupuje tato osobnost velmi natěsno, aby se ujistila o své žádoucnosti, vyžaduje být milována bez schopnosti city druhých k ní opětovat. Má tedy potřebu eroticky svádět svým dokonale pěstovaným zevnějškem navzdory své časté nejen citové, ale i sexuální chladnosti. V případě odmítnutí má podobné reakce jako narcistická osobnost. Vyhledává úspěšné osoby, z jejichž lesku a exkluzivity se snaží těžit. Běžně u ní dochází k somatizaci psychických problémů, zveličování vlastního utrpení a dožadování se nadstandardní péče a pomoci.
 - **pasivně-agresivní porucha osobnosti** je typická svou neschopností vyjádřit své potřeby a otevřeně odmítnout to, co se jí nelíbí. Pasivně se pak podřizuje požadavkům svého okolí, ale zadané úkoly si plní nezodpovědně, jako by se chtěla touto formou mstít za to, že musí dělat něco, co dělat ve skutečnosti nechce. Svou celkovou životní nespokojenost projevuje permanentním navenek potlačovaným negativismem, neboť má strach z otevřené konfrontace a konfliktu.

- **paranoidní osobnost** má těžký život kvůli pocitu neustálého ohrožení ze strany druhých lidí. Ti podle ní odmítají docenit její nesporné kvality a úkladně jí brání v seberealizaci. Záchranu proto hledá v přísné neosobní zákonnosti, protože na živé lidi není spolehnutí a nelze jim vůbec důvěřovat. Snadno ale taková osobnost podléhá fanatismu různého druhu. Jedná se o fanatismus vyvěrající z nelásky vůči lidem. Horoucí zaujetí pro věc, například boj proti terorismu, drogám, komunistům, kapitalistům, korupčníkům, ateistům nebo jinověrcům má u nich zastříti vlastní nepřiznanou ztrátu smysluplného zacílení jejich života.
- **emočně nestabilní porucha osobnosti s variantami:**
 - a) **imulzivní typ** se prosazuje egocentrismem neberoucím ohledy na druhé a snahou o okamžité uspokojení aktuální potřeby. Agresivita je projevoována bez zábrán a neočekávaně vzhledem k nízké frustrační toleranci. Nízká sebekontrola a vysoká pravděpodobnost vzniku závislostí na alkoholu nebo jiných drogách.
 - b) **hraniční typ osobnosti** má stálý dojem prázdnoty své existence plynoucí z nejasnosti a nevyhraněnosti vlastního jáství. Její vnitřní svět prostupuje šíravá nuda a nenaplněnost, kterou o to intenzivněji a neúspěšně uspokojuje prostřednictvím intenzivně a impulzivně prožívaných vztahů k druhým lidem nebo činnostem. U ničeho však nevydrží, protože není schopná vlastního trvalejšího nasazení nebo citové investice. Strach ze samoty, tedy ze setkání se sebou samým, může u ní vést až k sebepoškození a běžně k somatizaci.
- **těžkou formu** postižení, která je společensky nebezpečná, má **disociální (anetická, sociopatická) porucha osobnosti**, pro niž jsou typické následující vlastnosti: impulsivita, nepoučitelnost ze zkušenosti, výbuchy zlosti s projevenou agresivitou, citová oploštělost, odmítání sociálních norem, absence svědomí a z toho plynoucí neschopnost cítit vinu a soucítit s druhými. Vysoká pravděpodobnost kriminálního jednání.

Životem získané poruchy osobnosti

Mohou vést k tzv. **degradaci** osobnosti s výrazným poklesem intelektových schopností, paměti, vůle a vyšších citů. Degradace se projevuje u organických poruch mozku, u psychóz a těžkých závislostí. **Depravace** osobnosti vede k silnému oslabení sociálních vztahů, ztrátě sebekontroly a zábrán, vulgárnímu chování a hrubosti, bývá u alkoholismu nebo organických demencí.

Deteriorace osobnosti je celkovým postižením osobnosti vedoucím k jejímu úpadku, bývá typická u těžkých organických poruch a dlouhodobé toxikomanie. **Dezintegrace osobnosti** znamená ztrátu osobní integrity na časové ose života. Zůstávají pouze paměťové útržky a ostrůvky původně jednotné osobnosti. Vyskytuje se u organických poruch mozku a schizofrenie.

Setkáváme se také s termíny **rozpad osobnosti**, u schizofrenií v podobě nesourodého rozdělení jednotlivých osobnostních rysů, které se pak projevují bez vzájemné spojitosti, **rozštěp osobnosti**, proměna původní osobnosti do jiné s novou identitou, **alterace osobnosti** – podobné jako u rozštěpu osobnosti, ale identit může být víc a každá má svůj vlastní příběh, na který se průběžně navazuje. **Rozdvojení osobnosti** je souběžné prožívání dvou nebo více identit, které si ovšem, oproti předchozím rozštěpům a alteracím osobnosti vyskytujícím se zpravidla u schizofrenií, takto postižený jedinec s kritickým odstupem uvědomuje. Bývá u těžších hysterických nebo schizoidních poruch. **Transformace osobnosti**, zpravidla u schizofrenií, je nesena přesvědčením, že jsem někým jiným, než se jeví, například nějaká slavná osoba, zvíře, spasitel lidstva nebo také dotyčný neví, kdo ve skutečnosti je. Dále je popisován tzv. **tranzitivismus**, což je přenášení vlastních myšlenek, pocitů a celkově sebe samého na jiného člověka: „tento druhý člověk jsem ve skutečnosti já.“ **Depersonalizace** je pocit cizosti a neskutečnosti buď vlastních myšlenek a pocitů, nebo vlastního těla. **Derealizace** vzbuzuje dojem cizosti a neskutečnosti vnějšího světa.

6.5.3. Speciální psychopatologie a psychiatrie

se zabývá klasifikací, diagnostikou a léčbou konkrétních psychických poruch. Při jejich výběrovém a stručném popisu budeme vycházet z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vydané Světovou zdravotnickou organizací, která platí od roku 1992.¹⁴⁶

¹⁴⁶ Podle uvedeného klasifikačního a diagnostického manuálu jsou psány i následující dostupné české publikace:

Smolík, P.: Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf, 1996.

Zvolský a kol.: Speciální psychiatrie. Praha: Karolinum, 1996.

Zvolský a kol.: Obecná psychiatrie. Praha: Karolinum, 1996.

Orel, M.: Psychopatologie. Praha: Grada, 2012.

Svoboda, M.: Psychopatologie a psychiatrie. Praha: Portál, 2012.

Pavlovský, P.: Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada, 2012.