

Myšlení a jeho poruchy

Myšlení nemůžeme zcela oddělit od vědomí a vnímání. Musíme ho vždy vnímat ve vztahu *k nějakému cíli*. Jako synonymum k myšlení se často používá pojem **kognitivní funkce**.

Obecná charakteristika

Obecnou charakteristikou myšlení je **poznávací proces** probíhající **mezi subjektem a objektem**. Jde prakticky o činnost zaměřenou k **řešení problému** – vyžaduje *integraci a korelaci* informací v čase a prostoru.

Základním elementem myšlení je **pojem**. Vytváření pojmu se zakládá na *abstrakci*, to znamená na odhalování základního rysu a vlastností elementu

Jak se jedinec naučí chápat vztahy?

- *elementová asocianistická teorie* – vztahy jsou dodatečně konstruovány ve vědomí na základě zvyku,
- *tvarová teorie* – vztahy jsou vnímány jako součást nadřazených struktur.

Základem chápání je patrně *manipulace s předměty* a schopnost *vyššího stupně abstrakce* (jedinec si v mysli představuje, co by se s předměty stalo, kdyby...). Myšlení hodnotíme hlavně podle **slovního projevu** – podle řeči a podle způsobu, jakým nám pacient informace sděluje.

Kvantitativní poruchy myšlení

Jsou vyjádřeny hlavně **postupem myšlení**. Může jít o poruchu:

- tempa myšlení,
- zaměření myšlení.

Poruchy tempa

Tempo myšlení může být buď zpomalené, nebo zrychlené.

Bradypsychismus (útlum myšlení)

Celkové *myšlení je pomalé*, málo spontánní a činí obtíže. Pacient odpovídá s latencí. Představy se mu vybavují pomalu. Při závažném útlumu myšlení pacient nepromluví ani slovo (*mutismus*). Mutismus může být *elektivní* – tzv. *mluvní negativismus* = vůči konkrétní osobě, či v určitém prostředí.

Etiologie

Může se objevit při únavě, vyčerpání, demenci, oligofrenii, depresi.

Tachypsychismus (překotné myšlení)

Myšlení může být vystupňováno až v **myšlenkový trysk**. Pacient mluví rychle a mnoho (*logorhea*). Někdy mluví až nesrozumitelně. Někdy řeč nestačí myšlení a pacient skáče z jednoho tématu na druhé, protože už přemýšlí o další věci. To budí dojem inkoherece. Jedná se však o **pseudoinkohereci**, která může být zaměněna s inkoherecím myšlením při schizofrenii.

Etiologie

Může se objevit při manických stavech, hypománii, lehké intoxikaci alkoholem, drogami, apod.

Poruchy zaměření

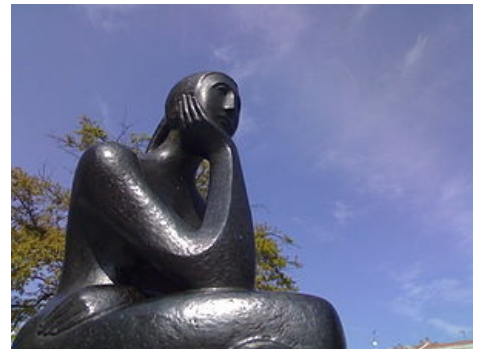
Není ovlivněna dynamická stránka myšlení. Jde o schopnost či neschopnost **udržet determinující tendenci myšlení**

Roztržité myšlení

Je rušeno nějakým problémem, který subjekt zaměstnává, a proto se špatně soustředí.

Zabíhavé myšlení

Vyprávění sice pokračuje k danému cíli, ale během monologu pacient *odbočuje k vedlejším tématům*. Zabíhavé myšlení může odrážet nedostatek intelektu. Subjekt nedokáže určit, co je důležité a co není.



Pochybuji, tedy myslím. Myslím, tedy jsem.
(René Descartes)

Ulpívavé myšlení

Pacient ulpívá na *jednom slově nebo větě*, kterou stále opakuje (*perseverace*). Běžně se vyskytuje při ospalosti, únavě, opilosti. Paticky můžeme ulpívavé myšlení vidět u organických poruch – hlavně u rozsáhlých nebo difúzních poškození mozku.

Nevýpravné myšlení

Subjekt se stále točí kolem jedné myšlenky. Vyskytuje se u starých lidí, při demenci, mentální retardaci.

Kvalitativní poruchy myšlení

Patří sem poruchy, které se svou kvalitou výrazně odlišují od normálně probíhajícího myšlení.

Myšlenkový záraz

Nemocný normálně mluví, ale *náhle se zastaví* (i uprostřed slova) bez zjevného podnětu. Tento patický jev se vyskytuje u schizofrenie.

Nesouvislé (inkohherentní) myšlení

Dochází k *rozvolnění asociací*. Myšlenky nejsou logicky řazeny za sebou, ztrácí se obsahová souvislost. Slova nejsou správně vázána.

Zmatené myšlení

Determinující tendence zde mizí. Vjemy jsou nejasné, může jít až o iluze. Vědomí má snový charakter. Doprovází stavy obluzeného vědomí (delirium)

Autistické (dereistické) myšlení

Myšlení je unášeno vlastní fantazií. Samo o sobě není patické. Tím začíná být až tehdy, když je dotyčný nedovede přerušit podle potřeby a nerozezná představy od skutečnosti.

Magické (symbolické) myšlení

Je blízké pověře. Připisuje jevům tajemný význam. Vyskytuje se paticky u schizofrenie, v normě např. pod vlivem kulturních vlivů.

Bludy

Blud je *mylné přesvědčení*, vzniklé z chorobných duševních předpokladů na chorobném psychotickém podkladě, kterému *nemocný chorobně věří* a které má patický vliv na jeho jednání.^[1]

⚠ Nelze říci, že je to jen mylné přesvědčení (to nacházíme občas i normálně), je ovšem založeno na patologickém podkladě.

Blud je podobný víře a vzniká na bázi emoční. Někdy lze zachytit před vytvořením bludu patickou náladu – pacient je neklidný, má obavy, že se něco kolem děje → po sléze dospěje k *vysvětlení*. V tomto okamžiku vzniká blud.

Pacient má přitom dojem, že ke svému poznatku dospěl na základě nezvratných důkazů a jeho přesvědčení je **nevyvratitelné**.

- Bludy mohou být podpořeny dalšími fenomény – iluzemi, halucinacemi, klamy:
 - každá snaha okolí vyvrátit blud vede ke vzniku nového bludu.

Dělení

1. **Bludy paranoidní (vztahovačné)**
 - *perzekuční* – nemocný je přesvědčen, že mu chce někdo (soused, manželka, vláda,...) škodit,
 - *emulační* – žárlivecký, hlavně u alkoholových psychóz (př.: „Všichni vědí, že mě podvádíš!“),
 - *erotomanické* – nevývratné přesvědčení, že nemocného někdo miluje, např. moderátorka v TV, vzácný blud.
2. **Bludy makromanické (velikášské)** – podmíněné zvýšenou náladou = hlavně u psychotické mánie
 - *religiózní* – nemocný je přesvědčen, že je např. Ježíš, anděl,
 - *originární* – pacient je nevývratně přesvědčen o svém vznešeném původu. Např. se považuje za šlechtice,
 - *inventorní* – nevývratné přesvědčení, že nemocný vynalezl nějakou převratnou věc. Obvykle je to však nesmysl.
3. **Bludy mikromanické** – pacient je v depresivní náladě (např. se obviňuje, že něco zavinil):
 - *úporné* – pacient má např. pocit, že je zbytečně na světě, že si nezaslouží snídání, když děti v Africe umírají hladu, apod.,
 - *hypocondrické* – pacient je přesvědčen o tom, že je vážně, až smrtelně nemocen,

- *autoakusační (sebeobviňující).*

4. Jiné

- *pseudomegalomanské* (př.: „Mojí vinou je zničen svět.“),
- *blud enormity* (př.: „Vymočím se a zatopím celý svět“).

Vtíravé myšlenky, obsese

Vtírají se do mysli jedince **proti jeho vůli a nedají se potlačit**. Pacient je vnímá jako **cizí** element a ruší jeho myšlení. Při pokusu bránit obsedantním myšlenkám vzniká silná **úzkost**. Mírné formy jsou velmi časté, těžké formy mohou i invalidizovat.

 **Na rozdíl od bludů má nemocný náhled na poruchu.**

Rozdělení obsesivních myšlenek

1. **Nejistota a pochybnost** – pacient si není jist, zda zamknul dveře, zhasnul světlo, apod. → *musí se vrátit*.
2. **Obavy** = různé fobie:
 - *klaustrofobie* = strach z uzavřených prostor,
 - *aichmofobie* = strach z ostrých předmětů,
 - *hypsofobie* = strach z výšek,
 - *agorafobie* = strach z otevřených prostranství,
 - *mysofobie* = strach ze špíny a ze znečištění dotykem,
 - *ereutofobie* = strach ze zčervenání (pacienta samého),
 - *dysmorfofobie* = strach ze znetvoření různých částí těla.
3. **Obsah založen na konkrétní myšlence**
 - nutkání vykonat něco, co odporuje vžitým konvencím → př.: nutkání vyslovit sprosté slovo v kostele, nutkání matky vyhodit dítě z okna, apod.

Kompulze

Jedná se o cílevědomé jednání, které subjekt koná, aby se **zbavil obsese**.

Odkazy

Související články

- Fobie
- Schizofrenie

Externí odkazy

- Blud – česká Wikipedie (<https://cs.wikipedia.org/wiki/Blud>)
- Blud – anglická Wikipedie (<https://en.wikipedia.org/wiki/Delusion>)

Převzato z

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 24.02.2010]. <<http://jirben.wz.cz>>.

Použitá literatura

- RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ, et al. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2012. 466 s. ISBN 978-80-246-1985-9.

Reference

1. JIŘÍ, Raboch, a Pavlovský, PAVEL. *Psychiatrie*. - vydání. Karolinum Press, 2013. 468 s. ISBN 9788024619859.