

OTÁZKA 4. - PORUCHY EMOCÍ

Co jsou emoce?

- od lat. *emovere* – vzrušovat, afekt z lat. *afficere* – ovlivnit
- emoční procesy vyjadřují vztah, postoj, hodnocení člověka ve vztahu k osobám, věcem, událostem, činnostem, vyjadřují průběh naší činnosti, uspokojování motivů...
- k emocím patří také stavy (nálady) a vlastnosti (citové dlouhodobé vztahy k osobám, pracím...) (Čáp, 1980)
- velmi komplexní jevy – charakteristickým rysem je proměnlivost a citlivost (Stuchlíková, 2007)

1.1. Tabulka pro přehled : rozdělení poruch emocí podle intenzity a trvání a podle struktury a obsahu. (Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. Psychiatrie. Praha: Tigris, 2002.):

Poruchy s nepřiměřenou intenzitou emocí (afekty): ○ Nezládnutý afekt ○ Patický afekt ○ Oploštělý afekt ○ Afektivní stupor a ztlum ○ Afekt s prodloženou latencí ○ Afektivní raptus ○ Paroxysmální afekt
Poruchy s nepřiměřeným trváním, popřípadě obsahem emocí (nálady) 1. Expansivní ○ Manická nálada ○ Euforická nálada ○ Extatická nálada ○ Rezonantní nálada ○ Moria ○ Dysforická nálada 2. Depresivní (mikromanické) ○ Depresivní nálada ○ Bezradná nálada ○ Apatická nálada ○ Anhedonická nálada ○ Morózní nálada 3. Úzkostné (anxiózní) ○ Úzkost ○ Fobie
Poruchy struktury emocí ○ Paratymie ○ Emoční ambivalence ○ Emoční zploštělost ○ Emoční labilita ○ Emoční inkontinence ○ Emoční tenacita ○ Emoční inkongurence ○ Alexitymie ○ Idiosynkrazie ○ Katatymie

(Duplinský dělí v otázce pouze na poruchy afektů – viz Poruchy s nepřiměřenou intenzitou emocí (afekty) a poruchy nálad – viz Poruchy s nepřiměřeným trváním, popřípadě obsahem emocí (nálady).

Taktéž Vágnerová: „Emoce i jejich poruchy lze zjednodušeně diferencovat podle intenzity a časového průběhu na poruchy afektů, které mají značnou intenzitu, ale kratší trvání, a nálady, které jsou méně intenzivní, ale trvalejší“ (S. 43).

2. PORUCHY NEPŘIMĚŘENÉ INTENZITY EMOCÍ (AFEKTY)

AFEKT

Definice: nepřiměřeně intenzivní emoce, která vzniká náhle, prudce, po více či méně zřetelném podnětu a má konkrétní zaměření.

Zpravidla jsou doprovázeny zřetelnými vegetativními příznaky (červenání, blednutí, zvýšení krevního tlaku). Typický je rychlý vznik, bouřlivý průběh a krátké trvání.

Afekty menší intenzity mohou být ještě fyziologické, větší intenzity jsou již patologické

U afektů můžeme pozorovat:

Městnání afektu: série nepříjemných podnětů se potlačuje a po té dojde k výbuchu

Přesun afektu: na silný prvotní podnět jedinec nereaguje, ale po té na slabý podnět reakce bouřlivá

Sdružení afektu: rozšíření reakce na jiné osoby nebo předměty, které měli ale jen náhodnou spojitost s událostí

2.1. Afekt nezvládnutý

Mimořádně silný afekt, při němž není postižený schopen v dostatečné míře ovládnout své chování pro intenzivní emocionální tenzi, přestože si uvědomuje, co dělá. Nejedná se o absolutní neschopnost ovládat své chování, chybí zdě jakákoliv porucha vědomí.

2.2. Patický afekt

Liší se od normálního či nezvládnutého afektu následujícími znaky:

- výrazně vyšší intenzita
- delší trvání
- ne vrcholu kvalitativní porucha vědomí
- chování neodpovídá osobnosti postiženého
- končí někdy spánkem, únavou
- po odeznění amnézie

díky poruše vědomí nemohl postižený rozeznat společenskou nebezpečnost svého chování – forenzní význam.

2.3. Afektivní stupor

Dostaví se většinou po hrůzné události, pouze velmi vzácně po radostných zprávách.

Postižený strne, není schopen pohybu či řeči. Nedochází k poruše vědomí.

2.4. Afektivní ztlum (útlum)

Po nadlimitním emocionálním podnětu. Porucha spočívá v odsunutí afektu. Emoční reakce se plně projeví, až když pomine nebezpečí.

2.5. Afekt s prodlouženou latencí

Podobný jako afektivní ztlum, jen ne tak výrazný, posunutí afektu jen o několik vteřin nebo minut.

2.6. Afektivní raptus

Afekt se mimořádně vystupňuje a prodlouží se jeho trvání. Je spojen s psychomotorickou excitovaností, dezintegrací chování a poškolzením sebe nebo okolí. Vybije se jako úzkost,

zlost, vztek. U úzkostných poruch a u lidí v mimořádně tíživých situacích. Může dojít k psychogenní amnézii.

2.7. Paroxizmální afekt

Objevuje se náhle, bez zjevné příčiny, jeho obsahem je nejčastěji úzkost, někdy zlost. Trvá hodiny, někdy i déle. Většinou souvisí s poruchami v temporálním laloku.

2.8. Zvýšená afektivní dráždivost

Není vlastní poruchou afektů, ale znamená zvýšenou pohotovost k patologickým afektivním reakcím.

3. PORUCHY S NEPŘIMĚŘENÝM TRVÁNÍM EMOCÍ (NÁLADY)

NÁLADA – definice: déletrvající pohotovost k emočním reakcím určitého směru, déletrvající nastavení nervového systému.

Nálady se liší od afektů kromě délky trvání a menší intenzity hlavně tím, že v některých případech nejsou vázány na určitý konkrétní obsah vědomí.

Faktory, které mohou ovlivňovat náladu:

Fyzikální: klimatické podmínky, délka denního světla, roční období, denní doba

Chemické: drogy, alkohol, psychofarmaka atd.

Somatogenní a metabolické: popudlivost při hypoglikemii, premenstruační tenze, poporodní deprese atd.

Organické: afekce CNS

Psychologické : zážitky všeho druhu

Charakteristické rysy patických nálad:

- **Intenzita:** sebevětší odchylka od patické nálady zdaleka nedosahuje intenzity patické nálady
- **Kvalita:** má vliv na všechny psychické fce
- **Nezávislost:** patická nálada je na delší dobu neodklonitelná a je-li vyvolána zážitkem, nemusí být s ním kongurentní
- **Podmíněnost chorobnými změnami CNS:** patická nálada je vždy součástí nějakého onemocnění, jako taková musí být vždy léčena.

3.1. Expansivní nálady

3.1.1. Euforie

Spokojenost, blaženost, není doprovázena hyperaktivitou. Bývá pozorována u organických psychických poruch.

3.1.2. Manická a hypomanická nálada

Manická: veselá, rozjařená nálada, zvýšená aktivita, zvýšené sebevědomí. Hypomanická: kvantitativně mírnější projevy. Vyskytují se u afektivních poruch a schizofrenie.

3.1.3. Extatická nálada

Pocit blaženosti, vytrženosti, štěstí. Provází religiósni nebo erotické prožitky. Vyskytuje se u poruch osobnosti, epilepsie, u intoxikacích halucinogeny.

3.1.4. Rezonantní zlobná nálada

Podrážděnost, nevlídnost, agresivita, zvýšené sebevědomí

3.1.5. Exposivní nálada

Výbušná – epilepsie, chronický alkoholismus

3.1.6. Moria

Veselá nálada s nemístným vulgárním žertováním a obtěžováním okolí. Je příznakem léze orbitální části frontálního laloku.

3.1.7. Dysforie

Rozlada. Podrážděnost, mrzutost, není přítomno zvýšené sebevědomí. Vyskytuje se při epilepsii a mentální retardaci, často je součástí manického syndromu.

3.2. Depresivní nálady

3.2.1. Depresivní nálada

Smutek, bezútěšnost, ztráta perspektivy, výčitky, zpomalené psychomotorické tempo, snížené sebevědomí. Vyskytuje se u afektivních poruch.

3.2.2. Bezradná nálada

Bezradnost, neschopnost v popředí. Vyskytuje se u afektivních poruch.

3.2.3. Apatická nálada

Vyznačuje se netečností, lhostejností, nerozhodností. Vyskytuje se u afektivních poruch, demence, toxikomanie po delším průběhu.

3.2.4. Anhedonická nálada

Neschopnost prožívat štěstí, radost. Postižený nešťastně prožívá tuto svoji neschopnost. Vyskytuje se zvláště u deprese.

3.2.5. Morózní nálada

Nálada depresivně zlostná, mrzutá, riziko sebevraždy.

3.3. Úzkostné nálady

3.3.1. Anxieta a anxiózní nálada

Subjektivně nepříjemný pocit obav a strachu. Strach ale narozdíl od fobie nemá konkrétní obsah (nebo se jedná o starosti z maličkostí) a je spojen s positem vnitřního napětí a tenze. Přítomny vegetativní příznaky. Subjektivní prožitek je nesmírně trýznivý, může vést až k sebevraždě. Vyskytuje se u úzkostných poruch, schizofrenie, epilepsie, toxikomanie a demence.

3.3.2. Fobie

Patologický strach z konkrétní specifické situace nebo objektu. Mají určitý a konkrétní obsah, narozdíl od úzkosti. Jedinec je není schopen potlačit vlastní vůlí, i když si je uvědomuje jako bezdůvodné pocity. Fobie se vyskytují nejčastěji u fobických poruch, ale mohou se také stát součástí obsedantně kompulzivních poruch a úzkostných poruch, někdy i schizofrenie. Popsáno je asi 200 druhů fobií, např.: akrofobie – strach z výšky, agorafobie – strach z otevřených velkých prostranství, androfobie – strach z mužů ☺, atd atd.

(Pozor! – Duplinský ve svých otázkách řadí fobie mezi Poruchy nepřiměřené intenzity emocí, to znamená poruchy afektů, viz bod 2, taktéž činí Vágnerová – řazení je sporné. Je to

z důvodu definice – u fobií můžeme považovat za nejvýraznější buďto jejich intenzitu – viz tedy Duplinský a Vágnerová, nebo jejich nemístnost a trvání – viz Höschlova Psychiatrie.)

4. PORUCHY STRUKTURY EMOCÍ

U těchto poruch vstupují do popředí kvalitativní změny.

4.1. Paratymie (paradoxní emoce)

Emoce nejsou přiměřené aktuálnímu podnětu kvalitou ani kvantitou. (např. tragická událost vyvolá smích). Tento stav se může projevit též mimickou inadekvátností (nemocný se tváří plačtivě při veselé náladě), v tom případě hovoříme o paramimii. Vyskytuje se u schizofrenie a u poruch osobnosti.

4.2. Emoční ambivalence

Současně kladné i záporné emoce, častá u schizofrenií, v rámci bezradnosti i u deprese.

4.3. Emoční (afektivní) oploštělost

Zúžená polarita emocí. Projevuje se celkovým poklesem psychické reaktivity. Výskyt u schizofrenií, depresí, organických psychických poruch a poruch osobnosti.

4.4. Emoční labilita

Měnlivé emoce, rychle vznikající a rychle se střídající. Je důsledkem nedostatečné tenacity.

4.5. Emoční inkontinence

Znamená větší stupeň emoční lability. Vyznačuje se nestálostí a neschopností udržet emoce v jednom směru. Střídání emocí ale nemusí být tak rychlé a je přítomna výraznější emoční odklonitelnost. Navodí-li se u nemocného určité emoční ladění, přetrvává, dokud nepřijde nový podnět (záchvaty smíchu, pláče). Vyskytuje se především u organických poruch mozku.

4.6. Emoční tenacita

Vyznačuje se dlouhým přetrváváním emocí, je tedy pravým opakem emoční lability. Emoce může dlouho přetrvávat i po malém podnětu. Setkáváme se s ní u poruch osobnosti a u deprese.

4.7. Emoční inkongurence (nepřiléhavost)

Emoční prožívání a projev neodpovídá myšlenkovému obsahu. Pacient např. zaujatě líčí hrůzné bludné prožitky (např. nerou nám buňky z těla a dělají z nich karbanátky). Důležitý příznak schizofrenie.

4.8. Alexitymie

Neschopnost nebo obtížnost jedince správně rozmět svým emocím a hodnotit je. Výkyvy nálady většinou tyto lidé interpretují tělesně – „řeč orgánů“.

4.9. Idiosynkrazie

Selektivní emoční přecitlivělost o odpor vůči různým vjemům a situacím. (Např. pilování, dotek hedvábí atd.)

4.10. Katatymie

Výrazné emoční zkreslení některých psychických fcí, jako myšlení, chování atd. Zkreslení postojů vůči jiným osobám. Vyskytuje se i v normě.

(Poznámka: Poruchy afektů ≠ Afektivní poruchy,
Poruchy afektů a poruchy nálad jsou projevy afektivních poruch a jiných poruch, př. Depresivní nálada ≠ deprese)

LITERATURA

Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. Psychiatrie. Praha: Tigris, 2002.

Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004.

Svoboda, M. (ed.), Češková, E., Kučerová, H. Psychopatologie a psychiatrie. Praha: Portál, 2006.